

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Promoção da saúde, capital social e capital cultural: o caso do Projeto Acari”

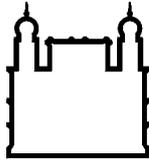
por

Carmelinda Monteiro Costa Afonso

Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

*Orientadora principal: Prof.^a Dr.^a Vera Lucia Luiza
Segunda orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Cele de Andrade Bodstein*

Rio de Janeiro, junho de 2013.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta tese, intitulada

“Promoção da saúde, capital social e capital cultural: o caso do Projeto Acari”

apresentada por

Carmelinda Monteiro Costa Afonso

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Regina Maria Marteleto

Prof. Dr. Jaílson de Souza e Silva

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Lobato Tavares

Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira

Prof.^a Dr.^a Vera Lucia Luiza – Orientadora principal

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

A257 Afonso, Carmelinda Monteiro Costa
Promoção da Saúde, Capital Social e Capital Cultural: o
caso do Projeto Acari. / Carmelinda Monteiro Costa Afonso. --
2013.
xv,270 f. : tab.

Orientador: Luiza, Vera Lucia
Bodstein, Regina Cele
Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

1. Promoção da Saúde. 2. Avaliação em Saúde. 3. Saúde
Escolar. 4. Capital Social. 5. Capital Cultural. I. Título.

CDD – 22.ed. –

Aos meus pais e a Ilídio Ferreira Afonso

“É, provavelmente, por um efeito de inércia cultural, que continuamos tomando o sistema escolar como um fator de mobilidade social, segundo a ideologia da “escola libertadora”, quando ao contrário, tudo tende a mostrar que ele é um dos fatores mais eficazes de conservação social, pois, fornece a aparência de legitimidade às desigualdades sociais, e sanciona a herança cultural e o dom social tratado como dom natural.

(...) Um jovem da camada superior tem oitenta vezes mais chance de entrar na Universidade que o filho de um assalariado agrícola (...)”

Bourdieu, Pierre. L'école conservatrice. Les inégalités devant l'école et la culture, 1966.

Agradecimentos

Apenas uma forma simbólica de expressão

À natureza manifestada em todas as formas de vida que nos dá fôlego diário;

Aos meus pais, que, a despeito de terem nascido em situação de segregação e pobreza, sobreviveram à imposição discriminatória desenhada por esse insano sistema capitalista, e, deixaram como legado a persistência ética na condução da vida;

A Ilídio, amigo, cúmplice, companheiro e referencial lúcido nessa caminhada;

Às minhas caras, viscerais e solidárias amigas: Alaíde Rodrigues, Ivone Manzalli de Sá, Jane Azevedo, Luiza Rocha, Maria Letice Couto, Maria Rita Macedo, Vera Lucia Luiza, e Yara Britto que suportaram meus íntimos momentos de tensão e incertezas vivenciados nesse processo. Cito-as aqui em ordem alfabética, por não poder sobre escrever seus nomes;

Aos meus grandes mestres, a iniciar pela primeira professora – Tia Maura, todos fundamentais na construção dessa trajetória;

Aos ícones acadêmicos entusiasmados, com os quais pude conviver nessa Escola, também aqui apresentados em ordem alfabética, e que possibilitaram-me o permanente fascínio pelo novo, pelo conhecimento, pelo desafio acadêmico: Otávio Fiúza, Célia Leitão, Eliane Hollanda, Fernando Telles, Firmin Rollan, Judith Thompson, Maria de Fátima Lobato, Monica Malta, Rafael Arouca, Regina Bodstein, Paulo Sabroza, Sandra Siqueira, Victor Valla (*in memoriam*) e Willer Marcondes;

Às minhas orientadoras, que desorientaram as minhas convicções, iluminando o caminho da aprendizagem como prática de humildade e permanente inquietação: Vera Lucia Luiza, Maria de Fátima Lobato e Regina Bodstein. À primeira por aceitar o desafio de navegar pelos diferentes domínios propostos nesse trabalho. À segunda, pelo seu entusiasmo com as questões da Promoção da Saúde e permanente fascínio pela vida. E à terceira pela generosidade em aceitar a finalização desse processo com a determinação carinhosa de uma grande mestra. A todas – obrigada – pela confiança depositada durante esses anos;

Aos funcionários da Escola com quem pude conviver nesses cinco anos: As meninas da Biblioteca, dos elevadores e da limpeza, os meninos da coordenação de pós-graduação e o pessoal da livraria Abrasco;

Às professoras Cristina Guillam e Mônica Malta pelo diálogo estabelecido com os alunos, durante o tempo de suas gestões, como Coordenadoras do programa de pós-graduação;

À Avamar Pantoja, às crianças e jovens da Ópera Popular de Acari e a toda comunidade do Parque Columbia, pelo carinho, receptividade e acolhimento.

À FAPERJ – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro pela concessão da bolsa de estudos durante os dois últimos anos.

E, finalmente, a todos impedimentos, obstáculos e problemas que apareceram durante esse período e me obrigaram a conjugar o verbo *superar*, como ação contínua na conclusão dessa etapa, fortalecendo meus objetivos na busca pelo conhecimento, sempre inspirada por aqueles que vieram antes de mim – meus antepassados – que atravessaram o Atlântico impostos por práticas que antecederam a formação da sociedade moderna, mas, de alguma forma, percebidas e desenhadas pelas desigualdades sociais ainda presentes.

Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo caso único, que teve como categorias centrais de investigação os capitais: social e cultural em um programa realizado, inicialmente, numa Escola pública do Município do Rio de Janeiro, que desenvolveu ações inspiradas nos princípios da Promoção da Saúde, onde nas principais atividades foi utilizada a arte como artifício de inclusão social e melhoria da autoestima das crianças. *Objetivos:* Buscou-se uma sistematização das estratégias de Promoção da Saúde envolvidas, o que incluiu análise da evolução do programa, a identificação e proposição das teorias que explicassem os processos e mecanismos adotados, com ênfase nos capitais social e cultural, além da identificação dos ingredientes ativos, presentes nas fases de implantação e implementação do programa. *Métodos:* Foi definida como método central, a abordagem da avaliação de programas complexos, que partiu do enfoque qualitativo da sistematização, como ferramenta de interpretação e compreensão da experiência. Foi estudado o período de 1999 – 2011, em que se identificou três fases ou ciclos na evolução do programa, originados a partir das mudanças identificadas no contexto, que compôs parte da análise. Os dados empíricos foram obtidos pela observação direta e participante, entrevistas semiestruturadas e entrevistas não estruturadas, além da análise de documentos produzidos pelo Projeto Acari. A análise de conteúdo temática foi utilizada como método no tratamento dos dados empíricos. *Discussão e Resultados:* Esse estudo apresentou os processos de mobilização e participação social como cruciais na condução e sustentabilidade do Projeto Acari, que utilizou a formação de redes sociais como uma de suas principais estratégias de ação. O estudo lançou mão da teoria de ator-rede adaptada por Potvin, como parte da explicação na formação e desdobramentos das diferentes composições de redes identificadas, ao longo dos três ciclos. Outra teoria proposta como parte explicativa dos mecanismos desse estudo, foi a *empowerment education*, que reforça o paradigma da Promoção da Saúde aplicada à educação, baseada na teoria freireana, e parte do estímulo ao empoderamento dos jovens e crianças da comunidade. A prática da avaliação interna realizada pelo Projeto Acari permaneceu ao longo dos 12 anos estudados e demonstrou sua imprescindibilidade na tomada de decisões e ajustes do programa, em tempo real, acompanhando as demandas geradas por seus usuários e as constantes variações do contexto. *Conclusão:* A mobilização, participação e empoderamento dos agentes sociais locais, em articulação inicial com a Escola pública foi imprescindível na proposição e sustentabilidade do programa, partindo do consenso coletivo da importância da atualização e adaptação do Projeto Político Pedagógico (PPP) e do currículo, como estratégia inicial de mudança social, capazes de gerar bens materiais e simbólicos (social e cultural). O Projeto Acari tomou a Promoção da Saúde como modelo norteador das ações e se organizou, coletivamente, em torno dos capitais social e cultural, no enfrentamento às adversidades e iniquidades presentes no contexto. Cabe salientar que, as atividades do Projeto Acari foram estendidas à comunidade local, e esse estudo possibilitou demonstrar a importância de programas sociais desenvolvidos em territórios de segregação social iniciadas no espaço escolar, além de gerar conhecimento aplicável a outras experiências.

Palavras-chaves: Promoção da Saúde, Avaliação em saúde, Saúde escolar, Capital social, Capital cultural.

Abstract

This is a qualitative study, case only, which had as central categories of research capital: social and cultural program performed initially in a Public School in the Municipality of Rio de Janeiro, which has developed actions based on the principles of Health Promotion, where the main activities was used art as a device for social inclusion and improving the self-esteem of children. *Objectives:* We sought to systematize the strategies of health promotion involved, which included analyzing the evolution of the program, identifying and proposing theories to explain the processes and mechanisms adopted, with an emphasis on capital social and cultural, and the identification of active ingredients present in the deployment and implementation of the program. *Methods:* We defined the central method, approach the evaluation of complex programs, which departed from the qualitative focus of systematization, as a tool of interpretation and understanding of the experience. Studied the period of 1999 - 2011, in which they identify three phases or cycles in the evolution of the program, originated from the changes identified in the context, who composed part of the analysis. Empirical data were obtained by direct observation, and participating, structured interviews, and unstructured interviews, and analysis of documents produced by the Acari Project. The thematic content analysis was used as a method in the treatment of empirical data. *Discussion and Results:* This study showed the processes of mobilization and social participation as crucial in driving and sustainability of Acari Project, which used to form social networks as one of its main strategies. The study launched hand of the theory of actor-network adapted by Potvin, as part of the explanation in training and unfoldings of different compositions of networks identified, along the three cycles. Another theory as part explaining the mechanisms of this study was the empowerment education, which reinforces the paradigm of Health Promotion applies to education based on Freire's theory, and part of the stimulus to the empowerment of youth and children's community. The practice of internal evaluation conducted by the Acari Project remained over the 12 years studied and demonstrated its indispensability in decision making and program settings in real time, keeping up with the demands generated by its users, and the constant changes in context. *Conclusion:* Mobilization, Participation and Empowerment of local social agents in early articulation with the public school was essential in proposing and sustainability of the program, starting from the collective consensus of the importance of updating and adaptation of Pedagogical Political Project (PPP) and curriculum as an early strategy changing social, (it was) capable of generating material and symbolic goods (social and cultural). The Project Acari took the Promotion of Health as model guiding the actions and organized collectively around the capital social and cultural, in dealing with adversity and inequities present in the context. It should be noted that the Project Acari activities were extended to the local community, and this study has enabled to demonstrate the importance of social programs in areas of segregation (social) initiated in the school, in addition to generating knowledge applicable to others experiences.

Keywords: Health promotion, health evaluation, school health, social capital, cultural capital.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome

AMEG – Associação de Moradores Paque Columbia

ASE – Agente de Saúde Escolar

CAS – Coordenadoria de Assistência Social

CC – Conselho Comunitário

CCDC – Centro Comunitário de Defesa da Cidadania

CEC – Conselho Escola-Comunidade

CRE – Coordenadoria Regional de Educação

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

EPS – Escolas Promotoras da Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HIV – Human Immunodeficiency virus

ICCO – Organização Interclesiástica para a Cooperação e Desenvolvimento

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IREPS – Iniciativa Regional de Escolas Promotoras da Saúde

LBV – Legião da Boa Vontade

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MIMO – Mostar Internacional de Música Classica de Olinda

MOVA – Movimento das Águas do Rrio Acari

OADS – Organização Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONG – Organização não Governamental

ONS – *Office for National Statistics*

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PPP – Projeto Político Pedagógico

PSBH – Problem Solving for Better Health

PSDS – Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social

PSE – Programa de Saúde na Escola

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo Consentimento Livre Esclarecido

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Lista de Figuras

Figura 1: Etapas de coerência em uma sistematização	60
Figura 2: Modelo Teórico do Projeto Acari	72
Figura 3: Condições do Contexto favoráveis e desfavoráveis no primeiro ciclo do Projeto Acari (1999 – 2005).....	113
Figura 4: As quatro operações de translação	127
Figura 5: As quatro operações de translação aplicadas à formação do Conselho Comunitário.....	139
Figura 6: Translação na formação das redes sociais do primeiro ciclo do Projeto Acari (1999 – 2005)	146
Figura 7. Condições do Contexto favoráveis e desfavoráveis no segundo ciclo do Projeto Acari (2006 – 2008).....	160
Figura 8. Modelo teórico: Empowerment education	163
Figura 9. Translação multidirecional na formação das redes sociais do segundo ciclo do Projeto Acari (2006 – 2008).....	165
Figura 10. As quatro operações de translação aplicadas à oficina de Ballet	171
Figura 11. Condições do Contexto favoráveis e desfavoráveis no terceiro ciclo do Projeto Acari (2009 – 2011).....	182
Figura 12. Translação multidirecional na formação de redes sociais do terceiro ciclo (2009 – 2011).	186
Figura 13. As quatro operações de translação aplicadas à re-inauguração da Casa de Leitura.	192
Figura 14: Valores do Projeto Acari.....	194
Figura 15: Valores do Projeto Acari – cadeia de eventos.....	195

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Dimensões da Promoção da Saúde.....	10
Quadro 2. Elementos básicos de um programa complexo em Promoção da Saúde.....	57
Quadro 3: Perguntas de sistematização avaliativa.....	73
Quadro 4: Categorias do estudo e autores seminais adotados como principais referencias	75
Quadro 5: Componentes do capital social e atributos observáveis	76
Quadro 6: Capital cultural, seus estados e atributos observáveis	77
Quadro 7: Dimensões do Empoderamento e características observáveis.....	77
Quadro 8: Objetivos do Projeto Acari conforme explicitado no Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola-base ao longo do primeiro ciclo (1999 – 2005).....	91
Quadro 9: Apresentação do Problema Central nas diversas dimensões do contexto local do primeiro ciclo (1999 – 2005).....	94
Quadro 10: Perfil socioeconômico das famílias dos escolares em 2000.....	99
Quadro 11: Relação de atividades desenvolvidas na Escola-base (2000 – 2005).....	125
Quadro 12: Principais redes sociais com setor público e setor privado – Ações intersetoriais	150
Quadro 13. Avaliações internas do Projeto Acari.	188
Quadro 14. Relação dos ganhos do Projeto Acari (2009 – 2011).	193

Conteúdo

Agradecimentos.....	v
Resumo	vii
Abstract	viii
Siglas e abreviaturas	ix
Lista de Figuras	xi
Lista de quadros.....	xii
1 Apresentação	1
1.1 Relevância do estudo.....	4
1.2 Perguntas do Estudo	5
1.3 Pressupostos	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Geral	6
1.4.2 Específicos	6
2 Marco teórico.....	6
2.1 Promoção da Saúde	6
2.1.1 Promoção da Saúde e Cultura	14
2.1.2 Escolas Promotoras da Saúde: Uma perspectiva de diálogo entre os campos da Educação e Saúde	16
2.1.3 A iniciativa nacional: o diálogo intersetorial entre a Educação e Saúde..	21
2.1.4 Escolas Promotoras no Município do Rio de Janeiro: breve apresentação	28
2.2 A Escola Pública: cenário de possíveis mudanças socioculturais	30
2.2.1 A Escola em territórios de segregação social	33
2.2.2 A organização da dinâmica escolar	35
2.3 Capital Social e Capital Cultural	39
2.3.1 Capital cultural em diálogo com a Promoção da Saúde.....	43
2.3.2 Capital Social e Promoção da Saúde	48
2.4 Avaliação de programas complexos: uma breve discussão	54
2.4.1 Abordagem Avaliativa de programas complexos: A sistematização como uma ferramenta qualitativa	58

2.4.2	A documentação do programa.....	62
3	Metodologia.....	63
3.1	Desenho do Estudo.....	63
3.2	<i>Sobre a intervenção de interesse: O projeto Acari.....</i>	65
3.3	<i>Primeira aproximação ao território: sobre a comunidade e suas vulnerabilidades.....</i>	68
3.4	Arrematando a fase exploratória.....	70
3.5	<i>Desafiando o Projeto Acari – o modelo lógico e as questões de sistematização do olhar sobre o programa.....</i>	71
3.6	As Categorias do estudo.....	74
3.6.1	Categorias analíticas: capital social, capital cultural e empoderamento.....	75
3.6.2	Categorias empíricas.....	78
3.7	A coleta de dados: Como, o que e por quê?.....	78
3.7.1	As Entrevistas: o olhar dos atores.....	79
3.7.2	As observações: o olhar direcionado à dinâmica do campo.....	80
3.7.3	Os documentos: registro administrativo e histórico dessa estória.....	80
3.8	A Análise: A compreensão do estudo.....	81
3.8.1	Ordenação e classificação das informações.....	82
3.9	Considerações éticas.....	83
4	Resultados e Discussão.....	84
4.1	Categorias empíricas evidenciadas no tratamento dos dados.....	85
4.2	Projeto Acari: A implantação (1999 – 2005).....	90
4.2.1	O Contexto, a Escola e a redefinição do currículo escolar: “Uma escola pobre para pobre”.....	98
4.2.2	Mecanismos e processos: atividades do programa & mecanismos de mudança.....	113
4.2.3	Resultados e produtos do primeiro ciclo (1999 – 2005).....	147
4.3	<i>A fase de transição (2006 – 2008).....</i>	153
4.3.1	Variações no contexto – rompendo os muros da Escola.....	156
4.3.2	Mecanismos e processos: Os desdobramentos das abordagens conceitual e sociocultural.....	160
4.3.3	Resultados e produtos do Projeto Acari do segundo ciclo.....	175

4.4	O terceiro ciclo: Fora dos muros da Escola (2009 – 2011)	179
4.4.1	Contexto – mudanças necessárias	180
4.4.2	Mecanismos e processos do terceiro ciclo (2009 – 2011)	183
4.4.3	Resultados e produtos do Projeto Acari do terceiro ciclo.....	192
5	Conclusão	196
6	Referencias.....	202
7	Apendices	229
7.1	Roteiro de entrevistas.....	229
7.1.1	Roteiro – Entrevista não estruturada	229
7.1.2	Roteiro – Entrevista semi estruturada	231
7.2	Termo de consentimento e livre esclarecido (TCLE)	235
7.3	Artigo publicado na Revista Brasileira de Promoção da Saúde	236
8	Anexos	264
8.1	Ferramentas de Avaliação utilizadas pelo Projeto Acari	264
8.1.1	Ficha de avaliação destinada às diretoras de Escolas parceiras e coordenações escolares.....	264
8.1.2	Acompanhamento e avaliação da Casa de Leitura – Mediadores, voluntariado e direção	265
8.1.3	Acompanhamento e Avaliação da Casa de Leitura – A percepção das crianças	270

1 APRESENTAÇÃO

Essa tese apresenta a sistematização de um programa social direcionado à comunidade de Parque Columbia, elaborado a partir do diálogo entre a Escola Pública e os agentes locais, tomando a arte como principal eixo articulador das ações direcionadas às crianças e jovens. Essa investigação pretendeu gerar conhecimento, a partir da compreensão e reflexão críticas das práticas e processos identificados, e ainda, apresentar argumentação resultante do diálogo teórico-empírico, da necessidade de construção e acumulação dos capitais social e cultural como categorias capazes de contribuir na sustentabilidade de programas como nesse estudo de caso único.

Partiu-se da premissa de que a experiência bem sucedida ao longo de 12 anos de duração, aqui denominada de Projeto Acari, se comportou como um programa de Promoção da Saúde, direcionado à construção de redes sociais e técnicas, que envolveram a participação e mobilização dos diversos agentes locais e instituições (públicas e privadas), como estratégia de ação intersetorial, que privilegiou o intenso diálogo mediador na aquisição de interesses compartilhados e culminaram na busca pelo acesso e valorização de bens culturais produzidos (música, literatura e ballet) pelo programa que funcionou como uma via de inclusão social e melhoria da autoestima das crianças e jovens da comunidade (Magalhães e Bodstein, 2009).

O interesse e motivação por essa investigação partiu de dois conceitos principais: a Homeopatia e a Promoção da Saúde.

O atendimento farmacêutico homeopático à população, durante quase trinta anos, permitiu acúmulo de conhecimento gerado como resposta ao uso do medicamento prescrito, a partir da individualização do paciente e a sua relação e percepção com a realidade. A filosofia homeopática propõe que a doença, ou melhor, o processo de adoecimento, reflete no corpo a incapacidade do indivíduo em adaptar-se às imposições inscritas nas diferentes relações existentes na vida cotidiana, configuradas nas situações de adversidades social e/ou emocional, não raro, reforçadas pela privação, segregação social e pobreza. Dessa forma, como um artifício natural, a economia psicobiológica do indivíduo se reconduz e reorganiza uma nova ordem, que se configura em estados de adoecimento (Paschero, 1988).

O conceito de Promoção da Saúde amplia e reforça as percepções decorrentes da prática homeopática, pois destaca a importância da compreensão e controle das condições socioculturais e econômicas capazes de influenciar no bem estar e saúde dos indivíduos. A Promoção da Saúde propõe uma diversidade de práticas abrangentes capazes de promover o diálogo entre sujeitos, coletividades e os diferentes setores da sociedade, que possam permitir e ampliar o debate sobre a saúde resultante de estratégias e ações fortalecidas pela participação intersetorial (Bodstein, 2009). A expectativa é gerar melhores condições e qualidade de vida eleitas e organizadas pela coletividade que comunguem necessidades, desejos e interesses coletivos capazes de reorganizar o contexto social a partir da construção de uma rede de compromissos e corresponsabilidades que garantam a saúde (Brasil, 2006).

Nessa perspectiva o desenvolvimento de programas sociais realizados em favelas ou em bairros populares se dá como uma estratégia de desenvolvimento de ações sociais, políticas e ambientais, que almejam favorecer a inclusão social e minimizar os efeitos da pobreza (Burgos, 2009) que acentuam e promovem estados de adoecimento da população.

Assim, o contato inicial com o Projeto Acari, propiciado como campo de práticas no Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social na ENPS, acendeu e motivou essa tese, pela ânsia de compreender e refletir, criticamente, sobre os processos facilitadores das conquistas coletivas, capazes de impactar positivamente sobre a saúde do indivíduo.

Partiu-se de duas perguntas disparadoras, apresentadas nesse primeiro capítulo, com foco nos capitais cultural e social aplicados ao campo da Promoção da Saúde, e funcionaram como fio condutor desse trabalho.

Essa tese foi estruturada em cinco capítulos principais que pretenderam facilitar o entendimento do leitor, na compreensão de como esse programa foi investigado e questionado ao longo dessa sistematização, como argumentação metodológica no acúmulo de conhecimento dos processos/mecanismos que permitiram parte de seu sucesso.

O capítulo 1 inicia com essa rápida apresentação e problematização, em torno do objeto de pesquisa e da complexidade do território, realçada pela situação de segregação social e pobreza existente, decorrente da organização da sociedade moderna, que separa

parte da população pobre, em espaços sociais específicos, pontuados pela realidade definida nas dimensões econômicas, geográficas e políticas, que permitem estabelecer características socioculturais específicas. Fazem parte ainda desse capítulo as seções de relevância do estudo, os pressupostos iniciais, as perguntas e os objetivos dessa investigação.

O capítulo 2 apresenta o Marco Teórico que sustenta o estudo, tanto quanto ao seu objeto, quanto aos elementos de análise. Inicia-se com a apresentação conceitual da Promoção da Saúde imbricado à cultura e ao campo da educação, com destaque para as Escolas Promotoras da Saúde.

Na seção referente às Escolas Promotoras da Saúde, é feita uma breve revisão conceitual das experiências nacionais e municipais divulgadas pelas secretarias e ministério público, já que a Escola Municipal de origem do Projeto Acari se denomina uma Escola Promotora da Saúde, a partir de 2001. A apresentação da dinâmica e organização escolar, permite ao leitor, ampliar a compreensão dos mecanismos e processos idealizados/realizados ao longo da implementação do programa, que tomou como prioridade, a elaboração conjunta com a comunidade do Projeto Político Pedagógico (PPP) e a proposição de um currículo escolar inovador, adaptado às necessidades emergentes, identificadas ao longo das discussões coletivas.

Em seguida, se faz uma reflexão acerca dos capitais cultural e social, tomando autores seminais como Bourdieu e Putnam, e ainda, relacionando a aquisição e acúmulo desses capitais ao campo da Promoção da Saúde. Essa aproximação teórica permitiu reforçar o olhar sobre o objeto de estudo, que partiu da sistematização de programas complexos. Assim, justificou-se uma breve revisão dos conceitos relacionados à avaliação de programas, já que seus elementos centrais, elencados em um quadro explicativo, permitiram a compreensão da argumentação teórica, utilizada na discussão dos dados empíricos apresentados no capítulo 4.

O capítulo 3 trata da fundamentação e do percurso metodológico que conduziu essa pesquisa e a definição do desenho do estudo, seguida pela estratégia metodológica utilizada, que dividiu o programa em três fases ou ciclos decorrentes de eventos definidores, identificados ao longo dessa análise. Foi feita uma descrição do território com a apresentação das principais vulnerabilidades encontradas durante a coleta de dados, e ainda, aqueles disponibilizados pelos registros cursivos (dados oficiais) disponibilizados nos meios de eletrônicos de divulgação.

Esse capítulo apresenta, ainda, matrizes teóricas que colaboraram nas análises e foram construídas, a partir dos autores visitados durante a fase prévia de revisão bibliográfica. Nelas encontram-se atributos das categorias centrais, utilizadas na elaboração do roteiro de entrevista e conduziram o olhar sobre o objeto de estudo. Partiu-se do estudo de caso único, adequado a uma investigação de natureza qualitativa, que utilizou a sistematização de experiências na abordagem da avaliação proposta por Lígia de Salazar e a análise de conteúdo, temática no tratamento dos dados empíricos recuperados, que tomou a proposição das autoras: Maria Cecília Minayo e Laurence Bardin.

O capítulo 4 refere-se à Discussão e Resultados com a organização que pretendeu favorecer a compreensão do leitor, e permitir o acompanhamento de algumas narrativas dos atores estratégicos entrevistados, alinhavados à descrição dos processos/atividades, seguidas da argumentação teórica que pretendeu lançar uma explicação coerente à singularidade do Projeto Acari. O texto apresenta as principais categorias empíricas identificadas, seguidas do problema central de cada ciclo de desenvolvimento do programa e das soluções encontradas e operacionalizadas. O destaque para as modificações e adaptações encontradas no contexto do programa foi dividido em condições favoráveis e desfavoráveis, já que foram de crucial importância na redefinição constante dos rumos dessa experiência. Esse capítulo contempla ainda os principais mecanismos e os resultados e produtos gerados pelo Projeto Acari.

O Capítulo 5 apresenta a Conclusão como parte do conhecimento apreendido durante o desenvolvimento desse trabalho, mas, pontuam ainda algumas considerações teóricas aplicadas à realidade empírica encontrada.

1.1 Relevância do estudo

Nos últimos vinte anos, é notória a presença de projetos sociais em favelas, organizados a partir da própria comunidade como artifício para mudanças estruturais e organizacionais, frente aos déficits públicos presentes. O estudo da articulação entre projetos sociais e Escola permite ampliar o entendimento das dinâmicas dessas propostas, e gera conhecimento que colabore no desenvolvimento de projetos em contexto semelhantes (Paiva, 2009).

A proposta dessa tese justifica-se pela necessidade de ampliar o diálogo entre uma experiência inspirada, nos referenciais teóricos da Promoção da Saúde realizada num

contexto social marcado pela desigualdade e segregação social, a partir da compreensão da realidade desse contexto e dos processos e mecanismos utilizados em uma iniciativa no âmbito de uma Escola pública da cidade do Rio de Janeiro. A identificação e análise da importância dos eventos favoráveis e desfavoráveis presentes, seja no âmbito escolar ou local, que influenciaram nos desdobramentos do programa, foi de suma importância, na análise e compreensão dos enfrentamentos aos determinantes sociais presentes.

Buscou-se uma visão crítica e reflexiva do programa na compreensão da cadeia de eventos e processos como parte do entendimento da lógica específica da ação, e parte do esforço teórico na articulação entre os capitais social e cultural e os dados empíricos originados pelo programa, que centrou suas ações nos princípios da Promoção da Saúde. Espera-se ao final desse estudo, gerar conhecimento que agregue a utilização da sistematização avaliativa como ferramenta metodológica aplicável a futuras experiências em contextos socioculturais semelhantes (Mercille, 2008; Salazar, 2009).

1.2 Perguntas do Estudo

1. Em que medida os capitais cultural e social contribuíram na sustentabilidade do Projeto Acari?
2. Quais as atividades identificadas nesta intervenção que a caracterizam como de Promoção da saúde?

1.3 Pressupostos

1. A mobilização e empoderamento dos agentes sociais favorecem a articulação coletiva em torno de possíveis mudanças nos determinantes sociais na Escola, enquanto equipamento social estruturante, quando se organiza em torno do fortalecimento do capital social e capital cultural como ferramenta de mudança; seja de comportamento, na aquisição de habilidades ou da estrutura local (contexto) articulados no modelo de um programa ou projeto social.
2. Um projeto de Promoção da Saúde, adequadamente implantado é capaz de transformar em oportunidades as pressões e demandas externas a partir do adensamento do capital social e o capital cultural legitimado pelos agentes sociais e pelas estruturas evidenciadas nas relações objetivas, identificando-o como um campo refratário.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Sistematizar as estratégias de Promoção da Saúde envolvidas em um projeto social, ora denominado ‘Projeto Acari’, a partir de sua trajetória iniciada em uma Escola pública do ensino fundamental do município do Rio de Janeiro.

1.4.2 Específicos

- a. Analisar a evolução do Projeto Acari identificando suas fases/inflexões.
- b. Identificar/analisar as diferentes teorias que justificam as ações estratégicas da intervenção, com ênfase nos capitais social e cultural.
- c. Identificar os mecanismos de mobilização (ingredientes ativos) do processo de implantação e implementação.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde aparece no cenário mundial como um desdobramento histórico do conceito de saúde iniciado no século 19, e resultante de sucessivas reorientações no campo da saúde pública.

Está associada à ampliação da concepção biomédica e se caracteriza fundamentalmente, pela participação dos atores na tomada de decisões nos processos e ações intersetoriais relacionados à sua própria saúde. Parte de uma abordagem integrada à reflexão crítica sobre as vulnerabilidades, condições sociais, e iniquidades que repercutem diretamente sobre a saúde. Apontam soluções que sejam executáveis nos diversos cenários de expressão cotidiana, que se configuram como campos de ação, na implementação das novas práticas com a reorientação dos modos de vida (Paim, 1997; Almeida Filho, 2000; 2004; Potvin and Mc Queen, 2010).

Como uma proposta que atualiza o paradigma biomédico, centrado na concepção bio-etiológica dos processos de adoecimento, a Promoção da Saúde propõe o *repensar*

conceitual “causa e efeito” entre sujeito e adoecimento, não mais como uma determinação vetorial direta, mas como parte das complexas relações presentes no ambiente capazes de interferir ou condicionar processos de adoecimento, portanto, a saúde passa a ser uma aquisição e construção social nessa nova perspectiva teórica, que se expressa como um fenômeno social, psicobiológico e histórico (Potvin and Mc Queen, 2010; Dooris et al, 2010).

A quebra paradigmática (Khun, 2009) conduz à compreensão do novo conceito, a partir da interação do setor saúde com outros setores da sociedade, mediados pelo diálogo interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial, que buscam a implementação de práticas e atividades alicerçadas na responsabilização e participação de todos os atores, e se afirma como uma peculiaridade da Promoção da Saúde (Caponi, 2003).

A superação do modelo funcionalista e prescritivo do paradigma biomédico conduz a discussão da saúde à compreensão iterativa, entre as ações em saúde e os sentidos e significados inseridos nessas práticas. Ressalta a importância da compreensão dos modos de vida da população, como fator fundamental no entendimento desse processo. Por modos de vida em saúde, toma-se o conjunto de práticas cotidianas que abriga duas dimensões principais – condições de vida e estilos de vida.

As condições de vida estão relacionadas aos bens e aquisições materiais necessários à subsistência do sujeito, como: habitação, educação, inserção no mercado de trabalho e acesso ao serviço de saúde. Está vinculada a determinadas condições que sugerem expressões sociais e culturais de viver como um conjunto de hábitos, atitudes e comportamentos, portanto, como um estilo de vida que pode operar diretamente sobre os processos de adoecimento ou manutenção da saúde, no nível coletivo ou individual.

O modo de vida resulta em parte da autonomia dos sujeitos, à medida que se expressam em escolhas e atitudes atreladas ao processo reflexivo do refazer diário, e possibilita a reorganização ou adaptação das condições de vida a estilos saudáveis de viver, mas também, sofre influência dos determinantes sociais principalmente aqueles produtores de iniquidades sociais (Paim, 1997; Almeida Filho, 2004).

A Promoção da Saúde propõe o diálogo e a discussão de novas práticas, capazes de reconduzir as relações e interações entre os atores e os diferentes setores da sociedade relacionados ao campo da saúde, conferindo uma nova perspectiva cultural que toma a participação ativa da população, como uma das principais estratégias na resolução de problemas coletivos e elaboração do consenso de propostas inovadoras redirecionadas à consolidação de políticas públicas saudáveis.

A participação ativa da população como forma de interlocução entre a situação de saúde e o território configura uma nova perspectiva cultural, ampliando a identificação e discussão dos determinantes sociais de saúde, e ensejando respostas adequadas à realidade experimentada pelos sujeitos na resolução de problemas coletivos (Potvin e Mc Queen, 2010; Kickbush, 2001).

Um dos objetivos da participação comunitária nessas ações é atrelar a sustentabilidade econômica de um território, à inclusão de metodologias e estratégias públicas, que possam viabilizar o desenvolvimento social baseado na equidade. E ainda, conjugar ao processo da organização e democratização do espaço comum adaptado à melhoria das condições de vida da população em modo de expressão saudável.

O objetivo principal da participação comunitária é, então, ensejar a análise crítica das relações de poder percebidas no campo na busca de articulação e formação de redes sociais como forma de enfrentamento das relações da saúde com as desigualdades sociais presentes em todas as dimensões de expressão da vida.

A nova dinâmica estabelecida no contexto, mediada pela participação social, permite estabelecer uma resposta social específica, adequada às demandas identificadas e resultantes das negociações necessárias na resolução dos conflitos e disputas entre grupos sociais e os diversos setores da sociedade, na aquisição de melhoria da situação de saúde. Esse processo é favorecido não só pela participação social, mas também pelo empoderamento (*empowerment*) comunitário, que partem da mobilização e reorientação das práticas como uma resposta político-social às necessidades demandadas (Dahlgren e Whitehead, 1991 *apud* Buss e Pelegrini Filho, 2007; Salazar, 2009).

Nesta perspectiva, a saúde é um recurso para a vida, uma construção histórico-social que transcende à restrição do setor saúde e busca inspiração nos nove pré-requisitos e a confirmação da possibilidade de sustentabilidade das ações, que incluiu as múltiplas dimensões da expressão social, como: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, estabilidade do ecossistema, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (Brasil, 2002).

Esse novo modelo propõe uma política tridimensional que relaciona campos de ação, estratégias básicas e prioridades de ação (**Quadro 1**), que considera a complexidade dos fenômenos sociais e a intrínseca relação com a saúde apresentadas na Carta de Ottawa, documento histórico da Promoção da Saúde lançado em 1986 (Brasil, 2002).

Tomando as Áreas de ação ou Áreas operacionais como uma dimensão que propõe a readequação em todos os níveis da organização social, e que perpassa os micro e macro determinantes sociais percebidos ou identificados na evolução e desenvolvimento da implementação das políticas públicas saudáveis. Assim, é possível refletir sobre soluções viáveis na condução e criação de ambientes favoráveis à saúde. Partem do processo de mobilização e participação social, no reforço à ação comunitária, no desenvolvimento de habilidades pessoais e da reorientação dos serviços de saúde, como caminho (Brasil, 2002).

Outra dimensão da Promoção da Saúde, a de Estratégias básicas, encontra-se imbricada conceitualmente nos atributos de mediação, *advocacy* e capacitação, e tem como elemento central os agentes sociais e seu desempenho proativo frente às condições adversas e vulnerabilidades, a partir do enfrentamento necessário no fortalecimento e compartilhamento de práticas saudáveis.

A mediação é um facilitador do processo de mudança. A capacitação traduz-se na mobilização de competências, e *advocacy* (defesa da saúde) em recurso proativo coletivo em defesa da condição plena da saúde, como parte da reflexão crítica dos agentes sociais que atuam em favor da saúde e preservação da identidade cultural do território (Brasil, 2002; 2006).

O processo de mudança no estilo de vida de um grupo social ou de uma coletividade impõe situações de conflito da natureza dos campos e dos interesses nos diferentes setores públicos e/ou privados implicados. Reconduz e reorganiza os fluxos de aquisição, utilização e redistribuição de recursos naturais, sociais e políticos, como parte no redimensionamento de práticas individuais e organizacionais.

Esta recondução implica na inclusão de condutas de restrições e mudança de posição dos agentes. Aqui, a mediação acontece como parte fundamental do processo de conciliação e negociação entre os diversos setores envolvidos como forma de proteção e garantia na aquisição de seus interesses coletivos, como parte dos processos que oportunizem a participação, incluindo habilidades específicas na condução da defesa da saúde (*advocacy*) (Carlisle, 2000).

No *advocacy*, a participação mira a criação de condições de vida que favoreçam a saúde e os estilos de vida felizes, saudáveis e não impositivos. Refere-se à proteção e defesa dos indivíduos em situação de vulnerabilidade ou discriminação social.

Como porta de entrada para as ações de mobilização e compromisso da coletividade, é imprescindível a responsabilização política nas atividades e processos

por todos os setores envolvidos na discussão. No *advocacy*, os agentes sociais protagonizam a reivindicação de respostas em torno de questões definidas a partir da readequação de políticas públicas.

Uma das estratégias centrais ressaltadas por esse debate coloca o *advocacy* como um dos pilares da ação intersetorial. Portanto, o *advocacy* ecoa como resultante do interesse comum frente ao sistema de relações sociais presentes, e como parte dos enfrentamentos necessários nos diferentes domínios e níveis em que a defesa pode operar desdobrando as tensões potenciais, em representação ou facilitação dos objetivos desenhados pela prática e a garantia da saúde. Parte da revitalização do debate crítico popular sobre as políticas públicas compromissadas com estratégias saudáveis, e com concorrente da reestruturação local, renovação das atitudes via propostas de fortalecimento dos ambientes e cenários favoráveis à saúde (Carlisle, 2000).

Outro objetivo do *advocacy* se refere à dimensão das ações sociais que resgatem a aceitação e colaboração social frente a um sistema organizado, como por exemplo, um programa específico, que confere sustentabilidade às ações em saúde (Tavares et al, 2010; Carlisle, 2000; Nutbeam, 1998b).

Como terceiro atributo dessa dimensão encontra-se a capacitação. Esta é entendida como aquela que aproxima as ações entre os agentes ou grupos, no sentido do protagonismo individual, por meio da mobilização dos recursos humanos e materiais na promoção e proteção da saúde.

Esse conceito contribui à consecução do empoderamento mediante parcerias e atenção à provisão do acesso à informação, facilitação do desenvolvimento de habilidades e participação nos processos de articulação social, que conduzam a reformulação das políticas e práticas na melhoria das condições da saúde (Nutbeam, 1998a).

A trama sequencial lógica de interdependência de cada dimensão e o entrelaçamento dinâmico de cada um de seus atributos apresentados no **Quadro 1** (Brasil, 2002).

Quadro 1: Dimensões da Promoção da Saúde

Áreas de Ação (áreas operacionais)	Estratégias Básicas	Prioridades de Ação
Políticas Públicas Saudáveis	ADVOCACY	Promoção da responsabilidade social para a saúde
Criação de ambientes favoráveis à saúde	MEDIAÇÃO	Aumento nos investimentos para o

Reforço à ação comunitária Desenvolvimento de habilidades pessoais Reorientação de serviços de saúde	CAPACITAÇÃO	desenvolvimento de saúde Expansão das parcerias para o desenvolvimento da Promoção da Saúde Incremento na capacidade comunitária e no <i>empowerment</i> individual Desenvolvimento de infraestrutura segura no contexto da Promoção da Saúde.
--	-------------	---

Fonte: Adaptado de Nutbeam, 1998b.

O empoderamento expressa mudanças necessárias nas tomadas de decisões no atendimento às demandas relacionadas aos processos sociais, culturais, psicológicos ou políticos, através dos quais indivíduos ou grupos sociais específicos capazes de expressar em desejos e atitudes, articuladas, esforços que concorrem na aquisição de ganhos reais resultantes do controle dos efeitos deletérios dos determinantes sociais sobre a saúde (Nutbeam, 1998b).

Nesse sentido amplo permite pensar saúde como antítese à impotência, como um processo e estratégia que protagoniza os agentes sociais, e os possibilita assumir o controle sobre suas ações, incluindo a participação sobre as decisões relacionadas à saúde (Ferreira e Castiel, 2009).

É entendido, ora como um processo, ora como um resultado esperado das propostas de intervenção em saúde, na perspectiva da Promoção da Saúde. Manifesta-se como um fenômeno interpessoal, ou ainda como resultante da interação multinível que favorece a mudança.

Como processo está fundamentado em valores e princípios éticos – como uma expressão educacional e política – e desenvolvimento do poder sobre a determinação coletiva na aquisição de melhoria da qualidade de vida.

Como resultado pode expressar-se no nível individual com a renovação de atitude de esperança, otimismo e capacidade de liderança, no nível coletivo, como estrutura organizacional mediado pelo fortalecimento das relações de confiança, capacidade de formação de equipe, resolutividade nos conflitos de interesse a partir do consenso e senso de renovação no adensamento dos capitais social e cultural, como um conjunto de estratégias na melhoria da saúde resultante da satisfação e necessidade coletivas (Wallerstein, 2009).

Dá-se nos âmbitos do cultural, social, psicológico e político através dos quais os agentes ou grupos sociais são capazes de expressar suas necessidades e influenciar na

condução das reorientações sociais e econômicas com impacto positivo sobre a saúde (Nutbeam, 1998b).

Três dimensões do empoderamento podem ser destacadas: o controle, a consciência crítica e a participação.

O controle dá conta da percepção do indivíduo sobre suas competências que podem influenciar o processo sociopolítico, como produto de uma ação positiva de confiança ou convicção pessoal sobre a sua capacidade de intervenção nas diversas dimensões da vida.

A consciência crítica refere-se à capacidade de analisar e questionar o conceito político, levando à tomada de decisão e também à identificação dos fatores negativos que influenciam no contexto sociocultural.

E a participação refere-se à manifestação concreta de ações que visam objetivos específicos, atrelados a dinâmicas individuais ou coletivas que favorecem a formação de redes com destacada tolerância entre seus componentes, a despeito da diversidade e heterogeneidade do sistema social, que poderá suscitar reorganização social e política (Pick et al, 2007; Wallerstein, 2009).

As definições conceituais e empíricas apresentam características que se apropriam de referenciais socioecológicos (que parte do indivíduo ao sistema organizacional, cultural, político e dos determinantes sociais) como perspectiva na retomada das novas capacidades que favoreçam a adequação/ reorientação nos sistemas mantenedores da infraestrutura social e políticas como uma resposta social, frente às possíveis mudanças.

Para Wallerstein (2009), o empoderamento se dá como fortaleza e bens da comunidade, denominada como valor essencial ou convicção de que a união entre os agentes sociais de um determinado grupo social é capaz de apresentar resultados efetivos, traduzidos pela construção de novas capacidades na comunidade em permanente mudança, evidenciadas a partir dos laços de solidariedade entre os agentes e o ambiente aos enfrentamentos identificados no contexto.

O empoderamento comunitário conjuga as práticas com exercício do poder, com (e não sobre) expressos em todas as relações sociais como parte da responsabilização e engajamento das ações promotoras da saúde, que se expressam na autonomia e recondução de seus propósitos, assim como na criação e remodelamento das normas como instrumento de enfrentamento das adversidades geradas no contexto social (Carvalho e Gastaldo, 2008).

O debate crítico estabelece o empoderamento como meio de transformação das condições de vida de grupos em situação de exclusão social. Para Ferreira e Castiel (2009) o empoderamento assume centralidade nas abordagens da Promoção da Saúde, e discutem a importância do empoderamento psicológico (individual), mas ressaltam a emergência do empoderamento comunitário (coletivo), já que o processo de mudança social acontece como um processo simultâneo no nível individual e coletivo (Ferreira e Castiel, 2009).

Como parte do controle sobre sua própria saúde, o empoderamento e o *health literacy* (letramento em saúde) operam como conceitos chaves na *capacitação* dos agentes (Kickbusch, 2002; 2001).

Estes conceitos se constituem como ferramentas teóricas e metodológicas da discussão e prática da Promoção da Saúde, como um processo compreensivo social e do âmbito político.

Ao primeiro, *health literacy*, é atribuída à habilidade individual de ler, entender e manejar com as informações específicas sobre saúde, e no desenvolvimento de competência no uso com pretensões à melhoria das condições da própria saúde (Abel, 2010).

Transita, naturalmente, no campo da educação e se conforma como parte do capital cultural incorporado (seção 2.3). Esse conceito foi introduzido na Promoção da Saúde no final da década de 1980, e definido pela OMS como o uso de habilidades básicas de compreensão e forma de acesso às informações, no sentido da inclusão de habilidades cognitivas e sociais que permitam conduzir ações como ferramenta de manutenção da saúde (Abel, 2010).

A evolução crítica do conceito originou a *critical health literacy* (letramento crítico em saúde). As teorias críticas discutem as relações de interesse e perseguem as conexões e entrelaçamentos entre o conhecimento, ideologia e poder. Assim, o *critical health literacy* pretende expressar a capacidade individual do agente de compreender, refletir e tomar decisões, a partir da identificação dos determinantes sociais da saúde. Espera-se tomada de decisões e atitudes, conduzidas pelo desempenho de habilidades pessoais com vistas à melhoria da qualidade de vida a partir de práticas que favoreçam o desenvolvimento sustentável.

Os conceitos empoderamento e *critical health literacy* complementam-se nos diferentes níveis da discussão, favorecendo a condução dos processos de mudanças no nível individual e coletivo, que leva em conta:

- A densidade: relativo ao número de interações entre indivíduos.
- A transversalidade: quanto à natureza das interações, como se estendem às múltiplas dimensões e setores.
- A longitudinalidade: que configura a dinâmica da transformação e mudanças percebidas nos cenários e nas condições de vida no eixo espaço-tempo (Abel, 2010).

Para Salazar (2009), as cinco dimensões da Promoção da Saúde ou áreas de ação (**Quadro 1**) são interdependentes, ou seja, uma interconectada à outra como um sistema complexo que opera de forma integrada, com interações entre as três dimensões que descendem da lógica, da integralidade das práticas intersetoriais e do diálogo legitimado pelo protagonismo dos agentes, nas ações coletivas e ou institucional.

As ações intersetoriais resultam no compartilhamento dos diversos conhecimentos específicos (técnico, científico e popular), e se estabelecem como ferramentas do fazer coletivo, a partir de alianças entre os agentes com a formação de redes sociais e composição do capital social.

A cultura, outra categoria central nas transições possíveis entre os elementos dinâmicos das condições de vida – como a educação, por exemplo – confere redirecionamento no estilo de vida a partir da reconfiguração de hábitos, atitudes e comportamentos. A próxima seção discute brevemente o imbricamento entre a cultura e a Promoção da Saúde como parte desse marco teórico.

2.1.1 Promoção da Saúde e Cultura

O desafio proposto pela Carta de Ottawa se assenta na participação e responsabilização social, em práticas intersetoriais e no apoio político do setor público comprometido com os investimentos e desenvolvimento de ações voltadas para o desenvolvimento e justiça social, que resultem do compartilhamento de saberes, tecnologias, protocolos e infraestrutura para a viabilização da saúde.

Essas ações culminam em programas específicos, que buscam atender às particularidades socioculturais identificadas em cada contexto expressos nos cenários da vida cotidiana e constitutivos da gramática cultural dos grupos sociais, que estabelecem e naturalizam a forma como esses indivíduos percebem e compreendem o mundo real resultante de uma visão compartilhada (Nutbean, 1998b; Tavares et al., 2010).

A cultura na perspectiva conceitual de Giddens (2010) está relacionada aos aspectos tangíveis e intangíveis apreendidos pela sociedade ou de um grupo social, compartilhados e compreendidos entre os sujeitos, que permite a cooperação e comunicação entre si, a partir de uma linguagem e expressão específicas. Aos intangíveis, como expressão do teor da cultura, são atribuídos ideias, crenças e valores. Aos aspectos tangíveis cabem os elementos que representam os conteúdos da cultura relacionados com objetos, tecnologia e símbolos. Portanto, a cultura é uma expressão da organização social estruturada.

A nomeação da cultura como um dos conceitos-chave na evolução da discussão da saúde desde Alma Ata (1978), não tardou a se constituir como um dos desafios sinalizados nas conferências internacionais sobre o tema da Promoção da Saúde. Uma das perspectivas propostas para a discussão nos encontros subsequentes à reunião de Alma Ata, colocou a cultura como uma dimensão da saúde que possibilita a alteração e atualização de valores, crenças e atitudes nos diferentes cenários e permite a produção de uma modalidade, uma expressão saudável de vida, pertencente ao ambiente e às relações sociais em todas as suas dimensões (Brasil, 2002).

O impulso à cultura *da* e *para* saúde apresenta-se como uma opção coerente a partir da concepção lógica da Promoção da Saúde que promove a cultura como uma ferramenta conceitual no manejo das novas ações de educação para a saúde que incluem a reflexão sobre os determinantes sociais de saúde (Brasil, 2002).

No campo teórico da Promoção da Saúde, o conceito de cenários (*settings*) aparece como uma ferramenta conceitual e operacional que permite a compreensão de parte do contexto, como diferentes lugares de possível expressão da vida, e variam de tamanho e extensão (de municípios a ambiente familiar) que se caracterizam pela cultura, infraestrutura e dinâmica das relações sociais existentes influenciando diretamente a saúde.

Cenários específicos como Escola ganham destaque nessa tese, pois agregam e compartilham um conjunto de valores e comportamentos relacionados a uma atividade específica com regularidade durante um determinado estágio da vida (Goodstadt, 2001; Feertman et al, 2010).

Stewart-Brown (2001) apresenta a interdependência do aprendizado e saúde, como um condicionante no desenvolvimento das crianças, que saudáveis apresentam melhor desempenho escolar. O processo de aprendizado confere sustentabilidade às ações e práticas direcionadas à saúde através de programas específicos nas salas de aula

que variam de programas de prevenção à discussão da Promoção da Saúde. O objetivo de programas desenvolvidos nesse cenário específico pretende a construção de ambientes saudáveis dentro e fora das Escolas a partir do empoderamento coletivo que permita a participação no controle dos determinantes e condicionantes relacionados à saúde da população escolar. A proposta é trabalhar em três domínios específicos: O primeiro através do desenvolvimento de um *ethos* escolar – como uma expressão social e cultural – em que a saúde na perspectiva holística componha parte dos valores compartilhados pelo grupo. O segundo propiciando a construção de um ambiente que colabore na manutenção da saúde através da participação dos pais e da comunidade, e finalmente, a inserção da educação para saúde como parte do currículo escolar (Stewart-Brown, 2001).

Nesse sentido cabe o aprofundamento da discussão de programas aplicados no âmbito escolar baseados nos princípios da Promoção da Saúde.

2.1.2 Escolas Promotoras da Saúde: Uma perspectiva de diálogo entre os campos da Educação e Saúde

A relação entre saúde e educação é considerada como uma estratégia fundamental na redução da pobreza e iniquidades sociais. Desta forma, estudos em diversos países relacionaram a permanência das crianças no circuito escolar e a pobreza extrema (Cassasus, 2007). Assim, crianças que não concluem o estudo elementar têm mais chances em reproduzir ciclos de pobreza, gerenciada por situações de iniquidade (Silva e Pantoja, 2009).

Rodriguez (2007) sinaliza que há autores que analisam o paradigma da Promoção da Saúde a partir de estudos de avaliação de programas de intervenção em países da América do Sul, discutindo a interface entre os campos da educação e da saúde como uma via de facilitação na construção de possíveis caminhos que favoreçam a participação social.

Tal interlocução busca a saúde com foco no desenvolvimento sustentável, a partir de respostas consensuais e alternativas viáveis na resolução das demandas identificadas, privilegiando o enfrentamento e controle dos condicionantes que possam interferir no bem estar saudável em um contexto específico (Rodriguez, 2007).

A educação para a saúde transformou-se em uma das principais possibilidades de ação no processo de participação social, favorecendo a reflexão sobre a importância

da participação comunitária. Relacionada à reorganização dos fatores que interferem na situação de saúde que possam contribuir na minimização da prevalência de enfermidades evitáveis. O que se espera é a reflexão crítica disparadora de atitudes no controle da própria saúde (Moreira et al, 2006).

A OMS lançou em 1995 a Iniciativa Global de Saúde nas Escolas com o intuito de mobilizar e fortalecer as ações de Promoção da Saúde e educação a nível local, nacional, regional e global (Ippolito-Shepherd, 2005). Nesta orientação, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) propôs, no mesmo ano, a Iniciativa Regional Escolas Promotoras da Saúde (IREPS), com o compromisso de incentivar programas e ações que favorecessem à formação das futuras gerações de jovens, no sentido de prover-lhes conhecimento, destreza e competências necessárias à promoção e manutenção de sua saúde a partir da inserção de novas práticas no cotidiano (Astorga et al, 2007; Figueiredo et al, 2010).

A competência é traduzida como um conjunto de habilidades relacionadas ao desempenho autônomo e resultado da ação aplicada produzida pelo saber fazer e saber explicar o que faz. A construção dessas competências pressupõe a aproximação entre os diversos saberes internalizados e constituídos ao longo da vida, fruto da reflexividade e amadurecimento cognitivo, que possibilita o olhar crítico sobre a realidade como condutor nos processos de mudança.

Dessa forma, a educação pode ser vista como um processo social e histórico que reorienta e instrumentaliza os atores nas diferentes etapas de desenvolvimento da sociedade (Jones e Furner, 1998; Cassasus, 2007). Para Freire (1987) a Educação opera como um processo dialético de confronto permanente com a realidade, e lança mão do diálogo e intensa problematização como exercício na identificação das relações e conflitos, que opera como uma via possível nos processos de transformação e mudança mediada pela reflexão e ação dos atores.

A Escola pode ser vista como centro de aprendizagem, convívio social e de problematização e análise crítica nos enfrentamentos das diversas necessidades da comunidade local. Nessa perspectiva, favorece a utilização deste espaço como um cenário (*setting*) oportuno para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de iniciativas geradas com vistas às propostas de soluções e inovações às barreiras identificadas ao desenvolvimento social sustentável.

Torna-se necessária a reflexão sobre as diversas possibilidades de utilização da educação, como ferramenta nos programas de redução das desigualdades sociais que

aciona estratégias de mobilização social inserindo práticas democráticas na rotina escolar, com a participação ativa dos atores envolvidos (Jones e Furner, 1998; Cassasus, 2007).

A estratégia das Escolas Promotoras da Saúde (EPS) fundamenta-se em três componentes principais:

- I. Na Educação para a saúde, que destaca a integralidade do sujeito e propõe utilização de metodologias ativas e participativas na discussão crítica do contexto escolar e comunidade que permitam identificar situações de vulnerabilidade, a partir do entendimento dos vínculos entre comportamento, perfil sócio-demográfico e as condições de bem estar e saúde. Destaca o comprometimento dos atores envolvidos no processo de aprendizagem, e no desenvolvimento de habilidades para a vida que favoreçam a aquisição da saúde como uma construção compartilhada;
- II. Na criação e manutenção de espaços físicos e psicossociais saudáveis compartilhados entre a família e Escola, no sentido de contribuir na construção de ambiente não hostil à vida;
- III. No acesso aos serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa, resultante da integração entre os setores saúde e educação mediadas por ações intersetoriais com os diferentes segmentos da sociedade no âmbito público e privado (OPAS, 2003).

A importância dos processos educativos deve ser considerada como parte das propostas de políticas públicas que dependem da participação coletiva. O caráter interdisciplinar e intersetorial das Escolas Promotoras da Saúde favorecem as transformações sociais necessárias ao desenvolvimento social local (Villasante et al, 2008; Cardoso et al, 2008; Scweigmann et al, 2009).

Em 2001 a OPAS/IREPS disponibilizou os dados do relatório resultante da investigação de 19 países, dos quais somente 17 participaram da pesquisa intitulada “*As Escolas Promotoras de Saúde da América Latina*”. Esta proposta investigou a situação geral dos países da região no contexto da Promoção da Saúde, e as informações couberam na construção do diagnóstico, tomando como parâmetro as categorias de investigação abaixo relacionadas (Borges et al, 2009).

- ✓ Políticas de saúde na escola
- ✓ Coordenação intersetorial
- ✓ Estratégias de capacitação e pesquisa

- ✓ Avaliação
- ✓ Financiamento
- ✓ Educação para a saúde
- ✓ Ambientes saudáveis
- ✓ Acesso aos serviços de saúde e o estímulo à alimentação saudável
- ✓ Participação da comunidade
- ✓ Publicações resultantes deste processo.

Um dos resultados encontrados foi que 94% dos países respondentes estão desenvolvendo alguma estratégia aproximada a das Escolas Promotoras da Saúde adaptada ao contexto regional. Esta constatação justificou-se pela necessidade do controle dos processos de adoecimento evitáveis, a partir do monitoramento seguido de estratégias que favoreceram a consolidação de políticas locais de saúde fundamentados pelos princípios da Promoção da Saúde (Moreira et al, 2006; Borges et al, 2009).

Estudos realizados na América Latina identificaram como principais barreiras ao desenvolvimento das Escolas Promotoras de Saúde, a escassez de recurso humano e financeiro, a dificuldade em trabalhar intersetorialmente, apoio político insuficiente e infraestrutura inadequada (Salazar, 2003; Salazar et al, 2003; Salazar e Grajales, 2004).

Na investigação dos programas de educação para saúde, o impacto esperado é a análise crítica da realidade, que conduza ao controle, modificação ou redirecionamento dos condicionantes sobre a saúde presentes no território.

O estudo de revisão sistemática realizado por Moreira e colaboradores (2006) evidenciou a importância das parcerias desenvolvidas entre escolares, escola e familiares nos programas relacionados à redução de danos causados pelo uso de drogas ilícitas. Outro estudo (Gutiérrez et al, 2007) apontou o desinteresse de alguns pais na participação das atividades propostas, assim como o descompromisso da Secretaria Municipal de Educação e a falta de recursos na execução dos processos, reforçando a importância da defesa da saúde (*advocacy*) a partir de programas sociais que aproximem a Escola e o poder público que viabilizem os processos de transformação social.

Frente a esse diagnóstico a OPAS propôs como principais linhas de ação para a consolidação das EPS no período de 2003 – 2012 na América Latina (Ippolito-Shepherd, 2006):

- A defesa dos programas escolares (*advocacy*): Com a inclusão ampla da sociedade na definição das prioridades e na mobilização de recursos possíveis para a viabilização das atividades
- A institucionalização das Escolas Promotoras da Saúde e formulação de políticas públicas saudáveis: Fortalecimento da capacidade técnica dos países como estratégia de apoio na evolução da formulação de políticas públicas e planos de ação combinados multi-setorialmente, na consolidação da Escola Promotora da Saúde nos documentos institucionais, que legitimassem o compromisso com a saúde integral no âmbito escolar.
- Gestão participativa: No sentido da formação de redes sociais que possam gerar recursos necessários à viabilização das Escolas Promotoras da Saúde. Ressalta a importância da multi-setorialidade, com a participação de todos os segmentos, inclusive das Organizações não Governamentais (ONG) e das Agências de Cooperações Internacionais, mobilizadas na definição das soluções e realização das ações.
- Fortalecimento da capacidade técnica de cada país: A partir da promoção de programas e metodologias inovadoras capazes de estimular a participação e educação contínua dos profissionais inseridos dessa iniciativa. Aponta, ainda, a inclusão curricular do conceito de Promoção da Saúde nas diferentes instituições formadoras de profissionais da saúde e educação.
- Avaliação e investigação: Essa etapa inclui amplo processo de avaliação das metodologias utilizadas na capacitação dos profissionais envolvidos, na garantia dos aspectos conceituais da Escola Promotora da Saúde nos programas desenvolvidos, e dos aspectos operativos. Como parte da investigação, o uso e difusão das informações geradas, principalmente no âmbito municipal, daquelas resultantes da participação das comunidades educativas geradoras de melhores benefícios com o menor custo. A circulação da informação contribuirá no apoio permanente à defesa dos programas escolares e nas futuras decisões de realinhamento das ações.
- Mobilização de recursos: Na utilização racional dos recursos a partir da concordância entre as agendas de trabalho centradas no interesse coletivo. Contribui na mobilização de recursos a consolidação de alianças entre os

diferentes setores, nacionais e internacionais, direcionados no fortalecimento das ações.

2.1.3 A iniciativa nacional: o diálogo intersetorial entre a Educação e Saúde

Como desdobramento das ações de democratização do país iniciadas na década de 1980, a aproximação dos setores da saúde e educação formalizaram a inserção de práticas educativas em saúde no espaço escolar, e partiu da (Brasil, 2007: 7):

- a. Disseminação de proposta das escolas como espaços de desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- b. Inclusão dos temas transversais no currículo escolar – como ética e cidadania, multiculturalidade, meio ambiente, saúde e sexualidade;
- c. Lei de Diretrizes e bases da educação em dezembro de 1996, que reforçou e ampliou os deveres das instituições públicas com a Educação, basicamente com o ensino fundamental;
- d. Produção de material didático-informativo para professores, escolares e comunidade escolar sobre a temática saúde.

A saúde apareceu como tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) em 1997, com o objetivo de contribuir na construção de capacidades individuais, e na formação dos escolares como protagonistas de sua própria história, no pleno exercício de cidadania capaz de perceber e compreender a realidade vivida nas diversas dimensões de sua expressão (Brasil, 1997; 2007, Figueiredo et al, 2010).

Os PCN são direcionados às Escolas de ensino fundamental, e apresentam diretrizes que devem ser adaptadas ao contexto socioeconômico e cultural de cada região. A proposta é não perder de vista o processo de democratização nas discussões das decisões locais na condução da readequação curricular e desenvolvimento de programas de transformação da realidade educacional (Brasil, 1997).

Intervenções no espaço escolar se estabelecem como potencial aliado na implementação de programas direcionados à Promoção da Saúde, dada a função social da Escola como um espaço de aprendizagem destinado a formar e informar conteúdos das diversas áreas temáticas, a fim de favorecer a inserção do estudante nas questões sociais da vida prática (Brasil, 1997).

A possibilidade da construção de uma nova cultura que relaciona a saúde a todas as dimensões da vida, reforçou a necessidade da aproximação com o setor educação,

confeccionada a partir do diálogo entre os principais atores do sistema educacional – representante político, unidades de ensino e docentes – e o setor saúde, com a proposição de estratégias e programas que dessem conta das mudanças organizacionais, no sentido de provocar a inserção de ações de Promoção da Saúde voltadas à comunidade escolar (Parreira, 2002).

A evolução da política culminou na formulação atualizada das diretrizes em portarias interministeriais nos documentos firmados em 2005 e 2006, com a elaboração da Política Nacional de Educação em Saúde na Escola como avanço às discussões iniciadas nas duas décadas anteriores (Brasil, 2007).

A Política Nacional de Educação em Saúde na Escola recebeu reforço ministerial com a formalização do Programa de Saúde na Escola (PSE) em 2007 (Decreto 6.286/07) direcionado à rede pública de educação básica no compromisso de desenvolver ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, tomando os princípios norteadores do Sistema único de Saúde (SUS) como premissa nas iniciativas relacionadas à construção de conjunto de saberes direcionado à saúde.

O PSE pretendeu a garantia da integralidade dos sujeitos, a partir da articulação intersetorial entre os setores saúde e educação na implementação de procedimentos clínicos nas escolas, que pudessem conduzir avaliação física e nutricional das crianças e a inclusão de ações educativas permanentes em saúde com abordagem ampliada e diversificada de temas abrangente e motivador. Outra meta do programa foi o estímulo à percepção crítica das relações entre os escolares e o ambiente, como forma de apreensão da realidade no sentido da aquisição de novos valores relacionados à cultura saudável no âmbito escolar.

O conjunto de iniciativas propostas pelo documento esperou colaborar no desenvolvimento de habilidades individuais, através da capacitação dos atores/ agentes sociais da comunidade escolar, como uma das possíveis estratégias de fortalecimento da cidadania no enfrentamento das iniquidades decorrentes de situações de vulnerabilidade, segregação e exclusão social, acentuadas pela rarefação de equipamento social públicos em algumas regiões, percebidos como condicionantes nas situações de adoecimento evitáveis em parte da população (Figueiredo et al, 2010).

Estudos demonstram a relação entre a sustentabilidade dos programas em Escolas e o diálogo intersetorial com todos os segmentos organizados da sociedade, seja público ou privado, reforçaram ainda, a necessidade da capacitação permanente dos

docentes inseridos nos programas escolares (Salazar, 2003; Tavares e Rocha, 2007; Ramos, 2007).

O conjunto de iniciativas identificadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, ainda sugerem o reforço à interlocução entre as diferentes experiências vivenciadas nas unidades escolares de forma integrada. Espera-se o favorecimento da ampla discussão e troca dos saberes e conhecimentos acumulados ao longo do processo de implementação das iniciativas inovadoras, como uma possibilidade no aprimoramento das futuras ações (Brasil, 2007).

O documento “Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil” (Brasil, 2007) não esperou esgotar as possibilidades de programas direcionados às Escolas Promotoras da Saúde em território nacional, mas, contribuiu como um registro das diferentes iniciativas e apontou estratégias inovadoras de múltiplas abordagens no cenário escolar, que priorizaram a autonomia e protagonismo dos atores, empoderamento comunitário e o fortalecimento da cultura local.

Foi apresentado um conjunto de 19 experiências centradas em múltiplos temas desenvolvidas nas unidades federativas. Como recurso didático, a sumarização dessas experiências foi agrupada em quatro blocos de interesse na apresentação desse marco teórico, e divididas em: (a) temas centrais de abordagem, (b) principais estratégias ou processos, (c) eixos de centralidade da Promoção da Saúde na condução dos programas e (d) os principais resultados identificados.

a) Os temas centrais:

Algumas experiências aconteceram no sentido de possibilitar a promoção, proteção e recuperação da saúde, que partiram de dois eixos ação: O primeiro que identificou as situações de risco e vulnerabilidade. O segundo, pela facilitação ao acesso ao serviço de saúde, a partir da implementação do sistema referência-contrareferência entre as escolas e o serviço de saúde (Harada et al, 2007; Rezende, 2007).

A maioria das ações incluiu alguma atividade relacionada à recuperação ou prevenção da saúde, tomando a Escola como facilitadora ao acesso às unidades de saúde do SUS. A identificação das prevalências e principais agravos partiram de prévio diagnóstico da situação de saúde da população escolar, e em alguns casos estendidas à comunidade – como exemplo, o programa com tema centrado na sexualidade que trabalhou doenças, sexualmente transmissíveis no Município de Foz do Iguaçu, e

ampliou o público escolar com a inclusão de travestis, prostitutas e demais profissionais do sexo nas atividades do programa (Simonetti et al, 2007).

Tomaram como vital no planejamento e condução das ações, a realização do diagnóstico prévio da:

- Situação de saúde: Identificação dos principais acometimentos e prevalências na população escolar.
- Vulnerabilidades sociais: Relacionado principalmente às situações de violência e acesso às unidades de saúde.
- Densidade populacional local relacionada às condições de habitação: Reforça parte do diagnóstico anterior, quando identifica as possíveis aglomerações e situações de moradia em local de risco.
- Meio ambiente: O entendimento da relação entre o meio ambiente e a coletividade, que favoreça a criação de ambientes saudáveis favoráveis à saúde e à preservação ambiental.
- Cultura regional: Destaque para os aspectos e peculiaridades culturais, com a preservação da memória e tradição local.

Esse elenco de informações prévias possibilitou vislumbrar a viabilidade entre os objetivos almejados e os resultados alcançados.

Dos diversos temas apresentados, a implantação de políticas públicas municipal teve centralidade, já que grande parte das experiências registradas foi decorrente de parcerias ou iniciativas das Prefeituras Municipais. As diversas propostas priorizaram a aprendizagem nas diversas linguagens, atividades artísticas, esportivas e culturais inserido nos diferentes contextos histórico e social de cada território (Silva et al, 2007), como ferramenta de diálogo entre as crianças e jovens e a aquisição de saúde como um recurso para e da vida.

Como parte dessas políticas, a construção de ambientes saudáveis no sentido da reorganização da política escolar e do encorajamento ao comportamento positivo em saúde na abordagem da Promoção da Saúde (Moyses et al, 2007), com o incentivo ao protagonismo dos escolares (Branco et al, 2007; Westphal e Arai, 2007), discussão do conceito amplo de saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais e auto estima (Westphal e Arai, 2007) formaram o elenco de destaque.

Outro eixo na construção de ambientes saudáveis foi às ações de promoção da Paz no âmbito escolar, nas situações de violência relacionada ao ‘*bullying*’ escolar

(Neto, 2007) reflexo do comportamento agressivo nas relações sociais durante o período de permanência dos jovens nas Escolas. As ações partiram da aquisição de ambientes solidários que pudessem garantir o exercício da cidadania livre de drogas, intimidação e a coerção pelas diferentes expressões de violência (Agrício et al, 2007; Medeiros et al, 2007, Wendell, 2007; Branco et al, 2007).

Na consolidação de ambientes saudáveis, a alimentação é uma das principais preocupações. Focada na merenda escolar como garantia à alimentação equilibrada – calórica e nutricional – durante o período das crianças na Escola. Essa proposta levou à reformulação do cardápio sem perder de vista a cultura alimentar local e segurança alimentar. Ainda associada à alimentação, alguns programas lançaram mão do estímulo à atividade física que proporciona bem estar físico e emocional, como estratégia de prevenção ao adoecimento crônico prevalente na população adulta (Maldonado et al, 2007; Tavares e Rocha, 2007).

Como reforço às ações propostas tomou-se a educação continuada teórico-prático da interpelação conceitual entre educação, saúde e meio ambiente direcionado à docentes e coordenadores pedagógicos das Escolas de ensino fundamental (Pellicioni et al, 2007), que motivaram discussões críticas centradas na realidade da Escola e da comunidade escolar.

b) As estratégias:

As metodologias adotadas partiram da construção compartilhada de soluções baseadas no diálogo entre a Escola e os atores da comunidade local. Como desdobramento das estratégias se deu a formação de redes sociais como parte das ações intersetoriais, que aproximou Secretarias Municipais, Universidades e Organizações Não Governamentais (ONG) das iniciativas na Escola (Becker et al, 2007; Agrício et al, 2007; Medeiros et al, 2007; Branco et al, 2007).

As principais estratégias adotadas foram:

- Pesquisa-ação: com a intensa participação da comunidade escolar utilizando a pedagogia freireana, que suscita experiências pedagógicas como práticas sociais críticas e reflexivas.
- Recurso lúdico: Como aproximação à realidade, a partir da articulação com as artes e estímulo à criatividade das crianças e jovens.
- Práticas intersetoriais: com a aproximação entre os diversos setores da sociedade capazes de contribuir na execução das ações propostas.

O reforço às ações educativas na Escola, compreendida como um processo na melhoria das condições de saúde e do ambiente suscitou a discussão e reflexão sobre doenças prevalentes nas regiões (Shall e Massara, 2007). Compuseram os principais temas de abordagem, trabalhados com as crianças utilizando metodologias ativas e participativas (Westphal e Arai, 2007), como: grupo focal, discussão continuada (Pelicioni, 2007) e rodas de conversa (Simonetti et al, 2007).

Partiram também da capacitação (Maldonado et al, 2007; Neto, 2007, Branco et al, 2007; Simonetti et al, 2007) e desenvolvimento de competências (Neto, 2007) da equipe escolar relacionada aos temas de interesse.

Foram inseridas nos programas práticas de utilização racional da água, proteção dos mananciais, manejo do lixo, prevenção da dengue e questões ambientais na relação com a qualidade de vida (Harada et al, 2007).

Na abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, partiu-se da adoção de valores e atitudes seguras relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, principalmente, na prevenção do DST/HIV/AIDS, ressaltando a autonomia e protagonismo dos adolescentes (Simonetti et al, 2007).

Como desdobramento da construção compartilhada de soluções em saúde, a participação da comunidade e ações intersetoriais (Becker et al, 2007) permitiram estabelecer parcerias que contribuíram no acesso ao serviço de saúde no contexto do SUS (Harada et al, 2007; Rezende, 2007), na realização do diagnóstico da situação de saúde dos escolares (Silva et al, 2007; Rezende, 2007), e a participação dos agentes escolares de saúde (ASE) nas ações educativas (Rezende, 2007).

A utilização da arte, música, recursos audiovisuais e de telecomunicação (rádio comunitária) na abordagem de temas relacionados à educação e saúde (Amorim, 2007) foram utilizadas como recurso pedagógico no enfrentamento das diversas formas de violência, e no incentivo à adesão às atividades como multiplicadores das ações em outros cenários da comunidade (Wendell, 2007; Amorim, 2007).

Como ações que se deram dentro do âmbito escolar, a discussão e adequação do conteúdo curricular como parte da política institucional foi uma das prioridades como forma da legitimação das propostas (Moyses et al, 2007).

c) Os principais eixos da Promoção da saúde:

- Política públicas saudáveis (Silva et al, 2007, Moyses et al, 2007),

- Intersetorialidade (Harada, 2007; Rezende, 2007, Moyses et al, 2007; Simonetti et al, 2007; Oliveira et al, 2007),
- Participação comunitária (Silva et al, 2007; Harada et al, 2007),
- Empoderamento, Autonomia e protagonismo (Tavares e Rocha, 2007; Branco et al, 2007, Simonetti et al, 2007; E Silva, 2007)
- Mobilização, autonomia e participação (Wendell, 2007; Branco et al, 2007)
- Desenvolvimento de habilidades individuais e participação social dos atores (Westphal e Arai, 2007)
- Autonomia, protagonismo e empoderamento (Simonetti et al, 2007; E Silva, 2007)

d) Principais resultados:

Como principal resultado das diferentes ações educativas foi observado um conjunto de novos valores e atitudes nas relações entre os sujeitos e o meio ambiente (Oliveira et al, 2007), e ainda:

- Elaboração de material didático, kit composto por textos, vídeos, apostilas, manuais direcionada aos professores e comunidade. Treinamento e capacitação dos professores, aproximação da equipe de saúde com a equipe escolar e integralidade das ações (Scall e Massara, 2007, Harada et al, 2007; Branco et al, 2007; Rezende, 2007).
- Redução de violência intra escolar (Neto, 2007).
- Realização de eventos direcionados aos escolares e comunidade (Medeiros et al, 2007).
- Construção de redes de parcerias, simetria das relações entre a equipe de saúde nas ações no âmbito escolar e os jovens (Branco et al, 2007).
- Criação de subprojetos decorrentes dos desdobramentos das ações (Pellicioni et al, 2007).

As Unidades Federativas representadas nas experiências relatadas foram: o Rio de Janeiro, São Paulo, Tocantins, Ceará, Pernambuco, Paraná e Mato Grosso.

A maioria dos projetos utilizou processos avaliativos como ferramenta de aprimoramento das ações e partiram do apoio municipal (Brasil, 2007).

2.1.4 Escolas Promotoras no Município do Rio de Janeiro: breve apresentação

As iniciativas de aproximação entre a Saúde e a Educação no Rio de Janeiro datam da década de 1990 através do Programa Saúde Escolar na atenção integral da criança e do adolescente, como desdobramento da política da Secretaria Municipal de Saúde em atuação integrada com as Secretarias de Educação e de Desenvolvimento Social. Embora, ainda na perspectiva biomédica como uma proposta prescritiva e medicalizante de saúde, deu início a aproximação entre as Secretarias Municipais nas ações intersetoriais e inseriu a Escola no circuito da aquisição à saúde (SMDC, 2013).

A década seguinte ampliou a proposta com inserção de iniciativas que trouxessem para a rotina escolar a prática reflexiva e crítica suscitada pelo modelo proposto pela Promoção da Saúde, como projeto “Escola Promotora da Saúde” implantada em 120 escolas municipais no período de 2000/2002 inaugurado com ações intersetoriais entre a Prefeitura e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e com interlocução entre a Escola, comunidade e os serviços de saúde.

À UFRJ coube a participação através de equipes dinamizadoras constituídas por profissionais de saúde, professores universitários e alunos da graduação (odontologia) no intuito de viabilizar as oficinas de educação e saúde.

A articulação entre os diversos setores e outros programas de saúde que fortaleceram as práticas relacionadas, como: a alimentação saudável, construção de ambientes saudáveis, protagonismos juvenil e de jovens multiplicadores das ações em outros cenários para a viabilização de ações voltadas à sexualidade, ambiente livre de tabaco e outras drogas, incentivo à prática de educação física e Programa de Saúde Bucal (escovação diária – higiene bucal); foram fundamentais para a viabilização das propostas. Cada um desses temas contou com a colaboração de algum outro setor ou instituição de apoio, conformando uma grande rede multi-ação.

Como eixos básicos o programa Escola Promotoras da Saúde contou com:

- Ações para Educação e Saúde: Tomou as metodologias ativas e participativas como ferramenta de ação, já que a partir da problematização são capazes de estimular a reflexão e o debate nas prioridades emergentes às demandas necessárias à melhoria de qualidade de vida da comunidade escolar.
- A construção de ambientes saudáveis: Relacionado à infraestrutura escolar, adequada e segura, no desenvolvimento das atividades escolares sem perder

de vista o cuidado com o meio ambiente e a melhoria e harmonização das relações interpessoais baseados em vínculos de solidariedade e construção de uma cultura de paz.

- A articulação com os Serviços de Saúde: Na reorientação de acesso à comunidade escolar com ênfase na garantia de método contraceptivos, formação de grupos de trabalho e ações na atenção integral à saúde.

A avaliação inicial e contínua, iniciada em 2000 permitiu identificar a dependência dos atores locais com a equipe externa de saúde, que comprometia a sustentabilidade das ações. Esse resultado colaborou na realização de oficinas de capacitação para agentes multiplicadores dos setores da educação e saúde, que pudessem reforçar ações/atividades aos enfrentamentos locais.

Esse processo durou de 2002 a 2004, e resultou em diversas experiências baseadas na metodologia de construção compartilhada de soluções em saúde (PSBH), que permitiu o diálogo constante entre os atores e instituições envolvidas (SMS/Cedaps, ?).

Em 2008 foi lançado o Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche, que tinha por objetivo garantir o acesso dos escolares ao serviço de saúde, a partir da construção coletiva com a perspectiva do fortalecimento das ações em Promoção da Saúde. No ano seguinte as ‘Diretrizes Gerais do Programa’ foram disponibilizados para consulta pública no site da prefeitura, possibilitando a participação da população carioca (SMSDC/RJ, 2011).

O programa, entre outras ações previu a criação de um banco de dados a partir das informações sistematizadas resultantes dos registros das ações regulares implementadas e o registro dos procedimentos e serviços prestados. Desta forma pretendeu garantir a avaliação e monitoramento, da efetividade das práticas e estratégias desenvolvidas. Assim, as Secretarias Municipais envolvidas celebraram a possibilidade dinâmica de adaptação do projeto às demandas sociais locais percebidas (SMS/RJ, 2009).

Outra iniciativa da Secretaria de Educação do Município do Rio de Janeiro em 2009, as “Escolas do Amanhã”, foi proposta como forma de enfrentamento à situação gerada em parte por condicionantes sociais, como a moradia em local de violência e áreas com infraestrutura urbana deficiente que colaboram no baixo aproveitamento dos escolares e dos altos índices de abandono escolar. O projeto contemplou Escolas

localizadas em território de conflito e ou vulnerabilidade social, denominadas de áreas conflagradas (SME/RJ, 2011).

A proposta das Escolas do Amanhã inclui o funcionamento da Escola em tempo integral, com a incorporação de espaços potencialmente adequados à utilização para atividades artísticas, esportivas e de reforço escolar. Partem da utilização de metodologias que permitam ampliar a autoconfiança e resiliência das crianças, na superação dos conflitos vivenciados em ambientes hostis à vida.

Como instrumento de aproximação entre a Escola e a comunidade deu-se a integração de mães e avós na rotina dos escolares, coma participação nas atividades de apoio no horário do recreio e reforço escolar.

A prática do diálogo intersetorial é reforçada nas ações em parceria com as Secretarias de Saúde, Assistência Social, de Cultura, de Esportes e Lazer e da Pessoa com Deficiência (SME/RJ, 2011).

A prática educacional desenvolvida nas Escolas Públicas não esgota a possibilidade de comprometimento da população, na participação e desenvolvimento sustentável. Atitudes simples de preservação ambiental, construção da cultura da paz e controle social devem ser inseridas na rotina das crianças e adolescentes, como ferramenta de mudança socialtributária do protagonismo da comunidade, com a garantia da cidadania e justiça social.

2.2 A Escola Pública: cenário de possíveis mudanças socioculturais

Durkheim atribuiu à natureza socializadora da Escola o processo de facilitação da inserção do indivíduo no espaço social e na vida pública, integrando-o às relações em sociedade. À solidariedade orgânica atribuiu como o grau de consenso produzido entre indivíduos, e predominante nas sociedades complexas, que se assenta em normas definidas por direitos e deveres como mantenedoras da coesão social, que reforçam o processo de socialização das crianças e jovens (Sposito, 2007).

A Escola como uma instituição social especializada opera numa estrutura organizada por práticas pedagógicas específicas e sistematizadas, que utilizam recursos e meios implicados na transmissão dos conhecimentos de ordem cognitiva, com fins educacionais, por meio de processos que inserem relações sociais (Paixão, 2007; Algebaile, 2009).

Segundo Paixão (2007), questiona-se essa função. Ora como instituição que transmite um conjunto de conteúdos pré-determinados e definidos no currículo escolar, ora de qualidades sociais facilitadoras no convívio em sociedade, que se dá como um processo de construção da identidade social atrelada às estratégias de escolarização. No cumprimento do itinerário escolar, as relações inscritas na rotina escolar, permitem a adaptação nos modos de conduzir possíveis interações entre os diferentes agrupamentos – educandos e mestres – conjugados a um sistema de regras disciplinares (Algebaile, 2009).

Outra perspectiva do processo de socialização das crianças cabe à expectativa dos pais das camadas populares, que atribuem à Escola essa função como complementar a trajetória escolar e como significado do processo de escolarização. Partem da esperança não só da possível inserção no futuro mercado de trabalho como profissionais especializados, mas na oportunidade de aquisição de comportamentos diferenciados daqueles oriundos das relações familiares e necessários ao convívio social.

Outro anseio se dá pela ocupação do tempo livre das crianças, que dessa forma, a Escola desempenha o papel de cuidadora durante o período de trabalho das mães (Paixão, 2007).

Parte desse desejo provém da feminilização do mercado de trabalho e da nova conformação familiar, que tem como chefe de família mulheres – mães e avós.

Ainda relacionado às camadas populares, a expectativa é cercada de ambiguidade referente à percepção da avaliação negativa de seus filhos pela Escola frente à origem social das famílias. Estabelecem-se então, sentimentos contraditórios sediados no ambiente escolar aquecidos pelo conflito entre a vinculação escolar e a vinculação profissional, que acelera a saída das crianças da Escola na necessidade de complementariedade do orçamento familiar.

Dois são os resultados objetivos desse mecanismo:

O primeiro determina a finalização precoce da infância, com o abandono escolar e inserção no mercado de trabalho entre 12 e 14 anos. O rito de passagem à fase adulta inclui o prematuro controle sobre seu próprio comportamento, e em alguns casos a formação de novo núcleo familiar (Paixão, 2007).

O segundo contempla o mecanismo de eliminação sistemática do longo percurso escolar até o ensino universitário e reforça a estratificação social, como um mecanismo de reprodução que perpetua o ciclo das desigualdades sociais (Bourdieu, 2008; 2011 a).

Outra perspectiva a ser considerada da interrupção do circuito escolar, decorre da frustração dos pais em relação à permanência das crianças na Escola agravada pela ausência frequente de professoras, que originam a dispensa antecipadas das crianças. Nessa perspectiva a Escola acaba por contribuir na inserção precoce das crianças no mercado de trabalho (Paixão, 2007).

Cabe salientar, que as políticas públicas brasileiras priorizam programas populares de transmissão de renda vinculados à permanência das crianças na Escola. Mesmo assim, os autores visitados insistem na evasão escolar como uma prática nas camadas populares. Estudo Coordenado por Neri (2009) verificou que a evasão ainda persiste a despeito da extensão da faixa etária de cobertura do programa Bolsa Família (programa criado pelo governo federal em 2003; Magalhães e Bodstein, 2009), que elegeu como beneficiários aqueles com renda per capita de até R\$ 100, 00 (para valores do período do estudo) que atingiu 23,3% de evasão por restrição de renda contra 12,4% motivados pela ausência de Escola local (Neri, 2009).

Bourdieu (2008) atribui a uma sequência de eventos objetivos a eliminação contínua e sistematizada das crianças oriundas das classes populares. Segundo o autor resultam da transmissão de certo capital cultural e do *ethos* familiar transmitido indiretamente, que podem ser traduzidos como valores introjetados, incorporados nas atitudes e expectativas frente à instituição escolar e ao processo de escolarização. As pesquisas citadas pelo sociólogo francês apontam a interrupção do itinerário escolar após a finalização da educação básica como uma expressão do sistema de valores implícitos e explícitos depositários de sua condição social, como legado de um destino objetivamente determinado pela distinção de classes sociais.

Tanto a experiência francesa quanto a brasileira aponta como crucial na determinação dos pais, a opinião ao desestímulo conferida pelos professores e ou Escola, quanto ao baixo rendimento escolar de seus filhos, como uma alusão à classe social de origem (Paixão, 2007; Bourdieu, 2008).

A Escola é uma instituição estruturante da sociedade moderna, onde cabem todas as discussões referentes à compreensão da complexidade da organização social e das possíveis chances de mudanças direcionadas ao bem estar social, sem perder de vista a reflexão crítica e a discussão de seu papel nessa engrenagem.

2.2.1 A Escola em territórios de segregação social

A Escola tem sido uma das principais instituições determinantes no processo educacional da sociedade moderna desde a Revolução Industrial. A necessidade de capacitação da população na ocupação do setor produtivo e geração do capital econômico corroboraram na resignificação do status do espaço escolar, que passou a ser considerado como um guia da pólis (cidade). Estruturado como um sistema com múltiplas expressões e interações do comportamento e relações humanas organizadas num espaço social específico de precípua relação dialética. Nesse sentido, a Escola é percebida como estrutura estruturante – que perpetua ou renova comportamentos e culturas; ou a Escola como produto na reprodução e conservação social das regras, valores e crenças das classes dominantes (Canário, 1996; Bourdieu, 2008).

Outra perspectiva é a relação entre Escola e o território, que fortalece a discussão da rarefação de equipamentos sociais públicos em territórios de segregação social, sendo ela em alguns casos, a única presença institucional do Estado, possivelmente decorrente do intenso movimento de massificação da escolarização da população nas sociedades complexas, como um dos inúmeros pré-requisitos no processo de capitalização da sociedade globalizada (Ribeiro, 2005; 2008; Ribeiro e Koslinski, 2009).

Na Cidade do Rio de Janeiro 1/5 da população reside em regiões consideradas favelizadas ou de segregação social. Esse montante representa aproximadamente um milhão e quatrocentas mil pessoas. Atualmente, a cidade é considerada como um dos municípios brasileiros com maior densidade populacional em área favelizada, distribuídas pelas mais de setecentas e sessenta favelas, segundo censo de 2010 realizado pelo IBGE. Esse estudo populacional apontou o crescimento, oito vezes maior, de aglomerados subnormais em relação ao crescimento regular das demais habitações no mesmo período (O Globo, 2011).

Em territórios de segregação social é possível identificar efeitos considerados como estratégias de desclassificação social, estigmatização, violência e isolamento social, que estabelecem uma dinâmica social expressa em práticas de sociabilidade específicas identificadas no uso e apropriação do território (Ribeiro, 2005; 2008).

Uma resultante dessa interação é o chamado “efeito do lugar”, inicialmente discutido por Bourdieu (2011b), que argumentou o conceito como produto da prática para-doxal, que se descola do senso comum e das pré-noções sobre o lugar, e oportuniza

a análise rigorosa das relações entre as estruturas – espaço social e as estruturas – espaço físico.

O conjunto dessas interações estabelece costumes sociais mais ou menos adequados às ligações ou relações sociais, como uma herança cultural do meio familiar e do local de origem, como por exemplo, a expressão ou vícios linguísticos, que segundo Bourdieu (2008), se estabelecem como uma das grandes barreiras no desenvolvimento e aprendizagem das crianças no percurso escolar. A restrição linguística denota, segundo o autor, a dificuldade na compreensão, expressão e utilização de conceitos mais ou menos complexos nas relações da vida social.

A legitimação da estigmatização ou degradação simbólica se dá como desdobramento da polarização das relações de poder na distribuição dos capitais e restrição na participação dos jogos sociais (Bourdieu, 2011b).

Esse arranjo social fortalece a estrutura da distribuição espacial do tipo clássico centro-periferia das metrópoles, que estabelece a segregação espacial e a formação de guetos como uma característica das sociedades organizadas, margeadas por desigualdade sociais extremas, onde predomina a separação simbólica e territorial das classes ou grupos sociais de interesse na manutenção e controle do poder hegemônico. Cabe aí a identificação formalizada dos determinantes sociais de saúde apresentados no contexto como uma forma de pensar o local, pensar a Escola.

A manutenção da ordem é aqui configurada como resultante das distâncias, diferenças, posições, prioridades e exclusividades, que suportaram as estruturas e em parte, conduzem a formação social da região (Ribeiro e Koslinski, 2009; Bourdieu, 2011 a, 2011b).

Dá-se, como um mecanismo que aparta a população dos centros urbanos, com infraestrutura e facilidade de acesso aos equipamentos sociais públicos, e conduzem a um estado permanente de segregação social na constituição de um modelo de sociedade que se reconhece como democrática e de estado de direito.

A desigualdade social suporta a ausência das garantias constitucionais básicas, suprimidas ou diluídas entre as barreiras sociais, estruturais e simbólicas. A esse movimento é atribuído o efeito mantenedor da distância social, que produz uma série de “efeitos mútuos” do lugar (Burgos, 2009), e que transformam a favela em um espaço social com cultura própria, distanciada da cultura dominante (Arantes, 2012).

Portanto, reside aí importância do pensar e discutir a Escola como uma ‘máquina de comunicar e transformar’ – como um objeto de mudança que identifica e qualifica de

forma compartilhada o fluxo de informações da comunidade nas diversas dimensões da sociedade na expectativa de melhoria na qualidade de vida da população (Canário, 1996).

A Escola Pública, presente nos territórios de segregação social (favelas ou bairros específicos das camadas populares) constitutivos da ecologia das grandes metrópoles tem sido considerada (Paiva e Burgos, 2009) como uma das instituições responsáveis pelo processo de regulação da sociabilidade. Em particular, a ênfase para as Escolas, que oferecem o ensino básico, atendendo crianças de 5 a 14 anos, que na maioria das vezes, representam o único equipamento social público local, como uma alusão à “*presença enfraquecida do Estado*” (Paiva e Burgos, 2009: 19).

A assimetria na distribuição dos bens sociais nesses territórios contribui na desigualdade estrutural que reforça a situação de vulnerabilidade e iniquidades sociais com repercussão na saúde, o que em parte justifica a importância de estudos que privilegiem a compreensão dos programas sociais exitosos direcionados ao público escolar (Paiva, 2009).

2.2.2 A organização da dinâmica escolar

No Brasil, a Escola derivou da necessidade de enculturação da doutrina cristã pelos jesuítas à população indígena, e nasceu como uma ferramenta no enfrentamento do conflito e exercício de poder na domesticação dos dominados durante um longo período na história da colonização brasileira (Vieira e Farias, 2007).

A Escola foi atualizada no final do século 20, como uma etapa central no processo de redemocratização do país e com consequente universalização do ensino assumido como compromisso pelo Estado na nova Constituição Brasileira em 1988. Essa proposta transitou durante oito anos e finalmente originou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) atualizando às inspiradas nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana de 1961 que ainda permaneciam distantes dos propósitos almejados pelo processo de redemocratização nacional (Vieira e Farias, 2007).

A atualização se deu na direção da descentralização da execução do sistema escolar para os Estados e Municípios, e na inserção de uma política voltada para a avaliação dos educandos nos diversos níveis de escolaridade. Orientou a elaboração de um Projeto Pedagógico que fomentasse a cultura da cidadania no seio escolar partindo

da gestão da Escola Pública com a participação ativa da comunidade, que conservasse a identidade cultural local e a diversidade do lugarnas suas múltiplas dimensões (Malheiro, 2005; Vieira e Farias, 2007).

Tornou-se necessária a reflexão sobre as possibilidades de utilização da educação e da Escola como ferramentas para o crescimento econômico, nos programas de redução das desigualdades, nas estratégias de mobilização social e na inserção dos valores democráticos no desenvolvimento social da criança e jovens. Assim, o diálogo entre a Escola e os pais nesse circuito de relações é imprescindível na condução do itinerário acadêmico dos filhos, como uma expectativa social que permita a formação de redes sociais que tangenciam o espaço escolar e fortaleçam os laços entre Escola e Comunidade (Paixão, 2007; Unesco, 2008; Algebaile, 2009).

A organização escolar conta com duas ferramentas principais: O currículo escolar e o Projeto Político Pedagógico (PPP).

A discussão curricular no Brasil iniciou na década de 1920 com a pretensão de “*processar os estudantes como um produto fabril*” como parte da estrutura nascente do processo de urbanização, e em decorrência da expansão da indústria e do comércio no país (Silva, 2011:12).

Hoje, algumas teorias relacionadas ao currículo discutem a perspectiva crítica e pós-crítica, que deslocam sua compreensão de uma coleção de conhecimento enciclopédico, comprometido com a argumentação pedagógica no processo de ensino-aprendizagem, para a conexão e discussão de conceitos amplos relacionados ao exercício da cidadania e desigualdades sociais, como o conceito de ideologia, poder e discurso.

O currículo aponta qual o conhecimento que deve ser transmitido. Assim prioriza perguntas centrais que partem de: o que ensinar, como e por que. Cada indagação nos remete a uma corrente de pensamento teórica.

A primeira – o que atrelada ao como – sustenta as teorias tradicionais de ensino-aprendizagem centradas no planejamento e avaliação do desenvolvimento do educando baseado em indicadores de desempenho.

A segunda, centrada em: o que e porque, se desdobra em duas correntes. Uma crítica, que discute a reprodução social e cultural, as relações de poder na sociedade, a

emancipação e protagonismo do educando e o currículo oculto¹. A outra, das teorias pós-críticas, que discutem a subjetividade, a cultura, a identidade social e multiculturalismo. As teorias pós-críticas valorizam o discurso dos sujeitos ampliando o conceito de ideologia (Silva, 2011).

O discurso, aqui tomado como percurso da palavra em movimento, que estabelece a prática da linguagem como reflexo da observação crítica e reflexiva do indivíduo, que falando expressa a existência humana (que parte do sentido de “*quem eu sou ao que quero*”) e toma a fala como mediadora entre sua expressão e percepção da realidade natural e social que o rodeia (quem são meus pares e sob quais regras socioeconômicas e políticas estou submetido) (Fairclough, 2001).

Para Tadeu Silva (2011) a percepção crítica do currículo permite a análise coerente da importância desse documento na estrutura escolar. E ainda, alia o sentido da formação da consciência – dominada ou dominante – a esse recurso, que inscreve e determina uma gramática social específica articulada à rotina escolar capaz de questionar a imprescindibilidade dos conhecimentos abordados – se válidos ou não. Assim, seleciona e determina a natureza qualitativa e quantitativa de seu conteúdo e do que será transmitido aos educandos.

Dessa forma colabora na reprodução da estrutura social de interesse das classes dominantes, ou se coloca à disposição da transformação e mudança social imprescindível às classes populares. Portanto, segundo o autor, o currículo é um espaço de poder – que deve ser negociado nas discussões locais, na medida em que complementa o documento norteador da escola – o Projeto Político Pedagógico (PPP).

Em relação ao Projeto Político Pedagógico (PPP), Gadotti (1998) afirma que um projeto pedagógico também é político, pois se trata de uma meta compartilhada no sentido coletivo que estabelece uma diretriz para as futuras ações. Conta com a habilidade, liderança e competência da comunidade escolar capaz de conduzir um projeto democrático. E ainda, que atenda à sequência lógica de encadeamento de eventos para o exercício de eleição do gestor escolar como uma prática democrática na dinâmica da instituição. Então, segundo o autor, ao eleger-se um gestor intenciona-se uma modalidade de PPP que se afine aos anseios e necessidades da comunidade,

¹O conceito atual introduz ao *currículo oculto* todos os aspectos que possam contribuir no processo de socialização do discente, como ‘aprendizagens sociais relevantes’. Assim, tanto podem estar direcionadas ao conformismo social ou na condução do olhar crítico sobre a realidade. Tadeu da Silva. *Quem escondeu o currículo oculto? In: Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo, 3ª edição, Belo Horizonte: Autêntica, 2011, 77 – 81.*

conferindo legitimidade ao processo participativo para a nova gestão escolar (Gadotti, 1998).

Um PPP deve permitir o processo de reflexão crítica na discussão coletiva dos representantes envolvidos na efetivação da construção de um documento interdisciplinar, que oficialize a intenção e a necessidade das mudanças dos cenários futuros.

É um documento consolidado como uma proposta pedagógica – que adequa o currículo na construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades necessárias ao desenvolvimento à vida. Resulta numa proposta que favorece a futura inserção dos sujeitos na dinâmica político-social, a partir da reorientação de atitudes individuais e coletivas capazes de promover melhorias e ganhos nas condições de vida da comunidade (Veiga, 2003).

O PPP se propõe como um documento que apresenta método sistematizado na condução de estratégias e práticas coletivas de ação com fins específicos e exequíveis no espaço escolar estendido à comunidade (Gadotti, 1994).

O documento põe a Escola no centro das definições, esboçando o protagonismo coletivo que se quer formar, a partir do estreitamento entre o sentimento cidadão despertado no discente e sua participação reflexiva e crítica, necessária aos enfrentamentos às desigualdades injustas em uma sociedade de classes (Pereira, 2008).

O PPP coloca a Escola em uma situação de autonomia, frente ao princípio descentralizador do Estado, e possibilita as transformações sociais centradas nas relações dialógicas com todos – atores e setores – ao necessário apelo à cidadania latente na comunidade escolar e em especial em territórios marcados pela segregação e exclusão social (Pereira, 2008).

O PPP apresenta estratégias pedagógicas participativas como elemento de ação, e é o canal de diálogo entre a Escola, comunidade e a Prefeitura. O currículo se estabelece como ferramenta pedagógica de referência a partir dos objetivos traçados no documento construído, também resultado da discussão coletiva em ressonância com as diretrizes curriculares centrais.

Ambos – PPP e currículo – estão inseridos direta e indiretamente na discussão sobre o papel da Escola na produção de condições de equidade social. Para tanto, espera-se uma proposta que promova a aplicação pedagógica de metodologias estimulantes que se aproximem à realidade vivida pelos escolares, e permita a

distribuição de conteúdos que assegurem a transmissão do conhecimento e informações acumulados necessárias à sua inserção no circuito produtivo da sociedade.

Espera-se ainda a formação social de sujeitos reflexivos e críticos dotados atitudes e controle sobre a condução de suas próprias vidas (*empowerment*) em pleno exercício de cidadania.

Bourdieu e Passeron (2008) discutiram a reprodução social atrelada à contribuição do sistema de ensino na conservação e manutenção das estruturas sociais, que reproduz a cultura dominante garantida por esse mecanismo, à medida que o domínio simbólico de significação da cultura estabelece os parâmetros na definição da cultura dominante como valores, hábitos e costumes determinados (Silva, 2011).

A afirmativa:

“toda Ação Pedagógica (AP) é objetivamente uma violência simbólica enquanto imposição, por um poder arbitrário, de um arbitrário cultural”
(Bourdieu e Passeron, 2008:26)

Refere-se à ação pedagógica no meio familiar, mas destacam a importância dessa ação institucionalizada, como uma Ação Pedagógica escolar, que colabora na reprodução das estruturas de relações e legitima a violência simbólica decorrente da relação entre classes sociais, que polariza a estrutura dominado-dominante e impõe ou media os interesses das classes dominantes (Bourdieu e Passeron, 2008).

A análise crítica de Bourdieu (2008, 2011 a) sobre a marcada assimetria no desempenho e aproveitamento escolar, entre crianças de mesma faixa etária, levou-o a atribuir não só às diferenças decorrentes da origem social entre elas, mas, sobretudo à cultura acumulada na forma de diferentes modalidades do capital, como capital cultural, em que a cultura atua como uma economia de valores. Aqui, o autor lança mão do conceito de capital, como um sistema de valores que permite vantagens materiais e simbólicas, e de possível conversão em outras modalidades de capital, como o capital econômico e ou social.

As seções seguintes tratarão desses capitais – cultural e social – como uma das argumentações centrais desse estudo.

2.3 Capital Social e Capital Cultural

O construtivismo estruturalista teórico de Bourdieu é dinâmico e percebe o mundo social sob duas perspectivas: uma relacionada a estruturas objetivas que

orientam e atuam sobre as práticas, e que estão presentes no campo; e outra que se apoia nos esquemas de percepção e ação como estruturas subjetivas dos agentes (*habitus*) resultante dessas relações que permite o incessante movimento de “*interiorização do exterior e exteriorização do interior*” (Corcuff, 2001:50).

Como um conjunto de relações sociais (e históricas), condicionadas e condicionantes, que estabelecem permanente diálogo entre a subjetividade dos agentes (simbólicas) e o mundo objetivo num contínuo movimento que tende a se regenerar e reproduzir.

O princípio da ação se passa acionada pela complementariedade histórica nos dois sentidos: a história objetivada nas coisas como estrutura e mecanismo dos campos, e como um produto da história encarnada nos corpos que se apropriam da herança histórica, como *habitus*, que conduzem a ação dos agentes nas relações com os campos (Bourdieu, 2007a; Corcuff, 2001).

O conceito de campo e *habitus* estão imbricados e são complementares, como meio e consequência um do outro, são imprescindíveis na compreensão da teoria de capitais desenvolvida por Bourdieu. São categorias conceituais que operam, ora isoladas ora em conjunto, em que o campo estrutura o *habitus*, que por sua vez faz parte e integra o campo (Thiry-Cherques, 2006).

Um campo pode ser apresentado como um sistema ou uma configuração de relações objetivas, entre posições que são definidas a partir de determinações impostas a seus ocupantes, agentes ou instituições, e da posição ocupada por esses agentes na estrutura mediada por relações de conflito, poder e ou distribuição de capital (Bourdieu, 2011a). São espaços estruturados de posições em um determinado momento (Thiry-Cherques, 2006).

Esses campos são definidos de acordo com o conjunto de produtos concernentes a alguma prática específica – como a saúde e educação – por exemplo, que são centrais nessa tese.

A lógica do campo se conforma a partir dessas posições sociais como um sistema estruturado, onde se expressam a força das relações e os tipos de alianças ou subordinação existentes provocados pelas disputas de interesses entre os agentes, ou entre agentes e instituições. Trata-se de relações de disputa de poder configurando um campo de forças, como uma estrutura objetiva que se impõe como um microcosmo social com valores, objetos e interesses específicos. É também um campo de lutas, de

conflitos e negociações, em que os agentes se posicionam no sentido de manter ou transformar essa estrutura.

Um conjunto demarca um campo, sejam os interesses específicos (capital), sejam as lutas e relações de forças miradas sobre a autoridade e hegemonia na distribuição e disponibilização do capital, ou no alinhamento das regras que organizam e governam o campo (Bourdieu, 2011a).

O *habitus* é um conhecimento adquirido, uma disposição incorporada como um capital (Bourdieu, 2007b), uma capacidade geradora das disposições socialmente adquiridas por um agente ativo atuante no campo. Age como princípio organizador da ação e estabelece o agente social como “operador prático de construção de objetos” (Bourdieu, 2004), do fato social, da realidade social de constituição estrutural (Thiry-Cherques, 2006).

Setton (2002), analisando o conceito nos parâmetros do mundo contemporâneo, ágil e interativo, propõe a participação ativa na construção individual do *habitus* mediado por múltiplas fontes que emanam distintos valores culturais e referências identitárias, como a nova organização familiar, a escola e a mídia, que a autora tomou como instâncias socializadoras e em permanente relação.

Em seu estudo, a autora partiu da delimitação do campo, como aquele resultante da pluralidade das relações sociais estruturado por interações dinâmicas, entre agentes e instituições, distintamente posicionados em relação à visibilidade dos agentes no campo e da disponibilidade de recursos. Inspirou-se em sua investigação sobre a ampliação dos limites do campo para dar conta das estratégias utilizadas por candidatos da classe popular, que almejavam ingressar na área de Humanidades da Universidade de São Paulo (Setton, 2002).

O olhar sobre o conceito refere-se como uma matriz cultural capaz de predispor e não determinar, indivíduos a fazerem escolhas, como uma pista para a reflexão sobre a identidade social dos sujeitos na contemporaneidade. Portanto, o *habitus* não pode ser considerado como um destino, como algo eterno e imutável resultante das experiências acumuladas (Siisiäinen, 2000; Setton, 2002), e sim como uma forma de operar sobre a realidade social.

Setton (2002) permitiu o diálogo entre Bourdieu e Giddens, com a aproximação conceitual entre *habitus* e o conceito de reflexividade. Esse último com uma expectativa ambicionada nos campos que tomamos como centrais nesse estudo – a Promoção da Saúde e Educação. A autora considera o *habitus* um sistema flexível de disposição, em

construção permanente que se adequa aos estímulos – informações e vivências da modernidade – como articulador entre presente e passado nas possíveis transformações de comportamentos, valores e saberes, capazes de reorganizar a vida cotidiana, como produto das relações dialéticas entre o saber externo ao agente e o que ele traz na sua trajetória de vida.

Bourdieu (2011 a, b) nos remete a processos culturais de diferenciação social nos sistemas mais amplos de distribuição desigual de oportunidades de vida. Aplicando o olhar específico ao campo da saúde coletiva, esses recursos culturais expressos em teor e conteúdo, podem tanto favorecer a produção de saúde ou reprodução de desigualdades sociais injustas, assim como contribuir no enfrentamento e controle aos determinantes sociais de saúde identificados no contexto.

O conceito de distinção social parte das diferenças sociais percebidas em um determinado espaço social e inseridas em sua estrutura. Enseja a percepção de que as hierarquias entre os agentes decorrem das práticas sociais resultantes da relação mútua entre *habitus* e capital em um campo dotado de lógica específica.

O capital simbólico cristaliza esta distinção, e é parte representante de qualquer espécie de capital, seja cultural, social ou econômico. O adensamento dessas espécies de capital suscita a percepção dos agentes quanto a possível reconversão à outra modalidade de capital. Assim, é possível converter capital cultural em capital econômico, por exemplo.

Essas transfigurações simbólicas das variadas modalidades de diferenciação atribuem ordem, níveis ou qualquer outra forma de hierarquia simbólica, legitimando o resultado da interação entre as estruturas objetivas e estruturas incorporadas nos campos (Bourdieu, 2007b; 2007c).

No campo da saúde, essas estruturas, objetivas ou subjetivas, materiais ou imateriais, tornam-se perceptíveis e identificadas a partir da compreensão pelos agentes do impacto dos determinantes sociais de saúde em seu cotidiano nos diferentes cenários, nos diferentes campos.

Na condução da sistematização do Projeto Acari – objeto dessa tese – a discussão teve centralidade nos conceitos de capital cultural e social associado ao de empoderamento, conceito chave nos programas de Promoção da Saúde.

Bourdieu operou com o conceito de capital como distribuição e acúmulo de produtos sociais, como bens de natureza material, simbólicos ou ideacional, decorrente das ações dos agentes nos diferentes campos. Referiu-se ao capital cultural como o

conhecimento legitimado aplicado à vida prática e adquirido durante o processo de socialização, e ao capital social como o conjunto de redes sociais e conexões que privilegiam o acesso e aquisição aos bens e vantagens sociais. Tanto um capital quanto o outro reforçam a contínua formação do *habitus*, como uma estrutura cognitiva, como uma disposição que habilita a ação em resposta às situações emergentes ou nas relações de manutenção da posição do agente no campo (Vryonides, 2010; Veenstra, 2010).

2.3.1 Capital cultural em diálogo com a Promoção da Saúde

O conceito de capital cultural foi proposto como uma explicação por Bourdieu (2008) na discussão sobre as desigualdades do desempenho escolar de crianças na escola pública francesa.

É aquele que acumula qualificações intelectuais e culturais, e se apresenta em três estados que relacionam a disposição interna do agente e as diferentes vias de acesso aos diferentes modos de transmissão de conhecimento, tomado aqui como meios de informação e aquisição de bens de valor cultural. Estabelece-se então em três estados – incorporado, objetivado e institucionalizado – que possibilita mudanças relacionadas na apreensão de conhecimento e ação como forma legitimada na obtenção de melhorias nas condições de vida dos agentes (Bourdieu, 2008; 2011a).

Cada um desses estados representa uma determinação nas relações e interações presentes no campo. O capital cultural incorporado se dá pela inculcação e incorporação, sob a forma de disposições duráveis de conhecimentos e pelo acesso a bens culturais, ora decorrentes do processo de escolarização, ora como resultante das práticas de convivência no meio familiar ou como produto da aprendizagem social pontuada pelas histórias individuais.

Portanto, é uma aquisição pessoal intransferível originada pela determinação e disposição de cada agente, como um *habitus* que resulta da aspiração e esforço individual na aquisição do conhecimento (Siisiäinen, 2000).

A qualificação intelectual oriunda do acúmulo do capital cultural incorporado favorece as interações entre os agentes e entre os elementos culturais, como disparadores na reorientação dos agentes no campo. Em outras palavras, recoloca-os em posição de vantagem social que privilegia o diálogo, as negociações de interesses, a participação e compreensão da dinâmica de cada campo específico expresso na realidade (Bourdieu, 2004; Abel, 2010).

O recurso material na aquisição do capital cultural objetivado parte do acesso da informação, conhecimento e cultura e da disponibilização de bens materiais, como por exemplo: livros, acesso aos meios eletrônicos de informação. O acesso a esses bens pressupõe seu uso e manejo adequados na aquisição do capital incorporado. O compartilhamento dos recursos de sustentação do capital cultural objetivado se dá a partir da formulação de ferramentas pedagógicas adequadas às práticas de educação nos diversos níveis da organização social, como: escolas, ambiente de trabalho, organizações não governamentais, que podem estar direcionadas à educação para a saúde se aplicadas em programas específicos destinados à melhoria das condições de saúde da população.

O capital cultural institucionalizado refere-se ao grau de escolarização dos agentes e atribuição de status (capital simbólico) a partir da aquisição de titulação acadêmica (Bourdieu, 2004; Abel, 2010).

A distribuição e o acúmulo assimétrico do capital cultural partem de duas resultantes principais:

A primeira pela facilitação do acesso à informação e aos diferentes saberes. A segunda, pela compreensão da linguagem específica contida na mensagem, de maneira que propicie a tomada de decisão e o realinhamento das ações e práticas. Isso se dá, na perspectiva da Promoção da Saúde pela elaboração e manutenção de espaços saudáveis, no aprimoramento da habilidade individual e coletiva, assim como no reforço das ações que contribuam na reorientação de estilos de vida saudável coerente com a identidade cultural de cada grupo social.

A possível aproximação entre o conceito de capital cultural aplicado à Promoção da Saúde como uma expressão da multidimensionalidade do campo da Saúde Coletiva instiga o diálogo epistêmico. Reforça a discussão da possível transição cultural e do estabelecimento de uma cultura para e da saúde, bem como, do sentimento de pertencimento da população a um conjunto de práticas e comportamentos saudáveis (*habitus*) sublinhadas por ações e estratégias que favoreçam o redirecionamento político, ambiental e cultural.

O campo da saúde é mediado por inúmeros interesses de natureza econômica, política ou social, que participam como fatores de fundamental importância nos processos de adoecimento da população. Compõe os determinantes sociais inscritos no contexto, razão pela qual lhes tem atribuído crescente relevância nos processos

investigatórios e nos planejamento de programas direcionados à Promoção da Saúde nos diferentes cenários.

Quando a discussão é ampliada e direcionada para o entendimento da particularidade de cada uma das dimensões desses determinantes sociais, a mediação e a relação de interação com o desenvolvimento da doença em si ocorre a partir de uma complexa rede de subsistemas envolvidos que configuram subcampos com relação de interdependência. Tal abordagem visa apreender a dinâmica do contexto resultante da realidade social dessas interações em um dado tempo histórico (Buss, 2003).

A Promoção da Saúde, como um subcampo dentro do campo da saúde, aponta a necessidade de intenso diálogo entre outros campos afins que compartilhem saberes e técnicas específicas como forma de operar a realidade na produção de saúde. Espera-se o controle sobre os fatores condicionantes e determinantes sociais, produtores de iniquidades e geradores de processos de adoecimento na sociedade. As ações intersetoriais configuram parte dessa lógica.

A discussão crítica e o imbricamento conceitual entre a Promoção da Saúde e o capital cultural levam-nos à interpelação entre os campos da saúde e da sociologia como suscitado pela discussão em Abel (2010). Justifica-se pela necessidade da expansão do campo da saúde por muito tempo alicerçado exclusivamente na racionalidade do pensamento biomédico, que descarta o contexto sociocultural presentes na aquisição e determinação do estado de saúde da população. A proposição de Abel (2010) utiliza o pensamento estruturalista-constructivista de Bourdieu como ponto de partida no pensar a saúde também como um processo social que engloba a cultura na tentativa de compreender e ampliar as estratégias de ação.

A saúde na modernidade vista como uma produção social e histórica, é discutida partindo-se da identificação e compreensão dos efeitos decorrentes das múltiplas interações socioambientais nos diversos níveis da organização social. Esse olhar amplia a possibilidade de enfrentamento aos processos que reforçam a reprodução de situações e condições relacionadas aos agravos à saúde e reprodução de iniquidades.

Portanto, sugere a reflexão a partir de modelos teóricos que assegurem a saúde como um constructo de natureza complexa, como expressão da vida em suas múltiplas dimensões e direito social (Nutbeam, 1988 a; Carlisle, 2000; Bourdieu, 2004 b; Bodstein, 2010).

Assim como a Promoção da Saúde, o conceito do capital cultural repousa em processos complexos de transformação social. Dos três estados deste capital – o

incorporado – permite a rotinização de práticas saudáveis a partir do acúmulo e reflexão das informações e conhecimento adquiridos ao longo da vida, seja pelo acesso à escolarização ou a novos valores e bens culturais que favoreçam a reorientação de atitudes no sentido de garantir estilos de vida saudável.

Em 1980 a OMS introduziu o conceito de *health literacy* nas discussões relacionadas à Promoção da Saúde, como compreensão e uso de habilidades específicas, como forma de operar as informações no sentido da inclusão de habilidades cognitivas e sociais que permitissem conduzir ações e práticas na manutenção da saúde.

O conceito traduz a habilidade individual de ler, entender e manejar com essas informações, como uma competência desenvolvida pelos agentes na pretensão à melhoria e controle das condições da própria saúde. Dessa forma transita, naturalmente, no campo da educação como conceito vinculado ao do capital cultural incorporado. A evolução crítica originou a *critical health literacy* (letramento crítico em saúde) (Abel, 2010).

As teorias críticas discutem as relações de interesse e perseguem as conexões e entrelaçamentos entre o conhecimento, ideologia e poder, deslocando-se no sentido de desvendar a sequência lógica entre as categorias envolvidas em um determinado fenômeno. Assim, a *critical health literacy* pretende expressar a capacidade individual do agente em compreender, refletir, controlar e tomar decisões (*empowerment*) a partir da identificação dos determinantes sociais no realinhamento das ações e práticas que repercutam em suas condições de saúde.

A discussão lança o *critical health literacy* como uma forma de capital cultural que se relaciona à mobilização dessas competências em programas de Promoção da Saúde, e toma como ponto de mudança os processos que culminem em ações de educação para a saúde. Esse conjunto articulado dispara estratégias coerentes de ação protagonizada pelos agentes (*empowerment*) e estabelece uma nova cultura de mobilização comunitária, que encarna o agir crítico como produto do acúmulo de conhecimento das novas habilidades reforçando a cultura do viver saudável.

Como peças ou ferramentas de ação, os desdobramentos conceituais *critical health literacy* e empoderamento (Abel, 2010; Wallerstein, 2009) implicam na reorientação dos modos de vida capazes de criar novos valores e normas de condução sustentáveis. Inauguram uma nova cultura que propicia a recondução do sistema de disposições como um conhecimento adquirido, ou uma disposição incorporada do agente em ação (*habitus*) no campo, e estabelece a reprodução de novas práticas

adaptadas às estruturas consideradas como estrutura das relações (Bourdieu, 2007 b). Como exemplo aplicado a programas de Promoção da Saúde, a sustentabilidade das ações e práticas sociais mediadas pela formação de redes sociais na aquisição de objetivos comuns (capital social) favorecida por estruturas pré-existentes, que fortalecem essas redes que compartilham saberes, como uma expressão de estratégias intersetoriais, que ampliam a chance da participação social e distribuição das diversas formas de capital.

A Educação para a saúde nessa sequência de desdobramentos conceituais aparece como uma necessidade de composição estrutural do *critical health literacy*. Destaca a integralidade do sujeito e se propõem a utilizar metodologias pedagógicas participativas, que promovam a discussão crítica das relações existentes entre os comportamentos individuais e a situação de saúde em contextos e cenários específicos no enfrentamento das possíveis vulnerabilidades existentes. Esse processo intensifica a discussão entre todos os agentes sociais envolvidos tomando como ponto de partida a situação real de vida.

Para se promover saúde não é suficiente informar. Aprender novos conhecimentos passa pela sequência do entendimento do significado das palavras em movimento à relação dialógica com comunicação ativa entre os agentes envolvidos na ação educativa, formativa e criativa, que considerem as necessidades subjetivas e culturais dos agentes.

Se relacionarmos a estrutura à ação, tomaremos como a base desse vetor de transformação, a interlocução entre *critical health literacy* e educação para a saúde, nas dinâmicas mediadas pelo empoderamento.

Logo, o olhar atento às formas de acúmulo de capital cultural adotadas por um grupo social específico poderá colaborar tanto no diagnóstico, quanto nos possíveis enfrentamentos aos determinantes sociais de saúde, assim como na implementação de programas em um contexto, sobretudo aqueles que pretendem a minimização de barreiras e entraves ao desenvolvimento social decorrentes das iniquidades presentes.

Esta dinâmica se estabelece como mais uma etapa do pensar ações que tenham maior chance ou possibilidade de viabilizar a mudança e que percebem a saúde como um direito social.

2.3.2 Capital Social e Promoção da Saúde

Na década de 1980, Bourdieu (2008) concebeu o capital social como conjunto de acessos pessoais capazes de compor diferentes conformações e modalidades de rede de convivências. São fontes sociais que mobilizam recursos na aquisição de bens duráveis – materiais, simbólicos ou bens raros (público o privado) – fundamentada na participação dos agentes em redes de relacionamento institucionalizadas, ou não, estabelecidas em um campo específico (Veenstra, 2010; Bourdieu, 2011 b).

A idéia parte das associações voluntárias como principal recurso no compartilhamento coletivo de bens adquiridos. Dessa forma, o capital social, na perspectiva de Bourdieu, é considerado como uma forma de capital individual à medida que favorece a benefícios pessoais. Siisiäinen (2000) expande o pensamento de Bourdieu quando afirma que o capital social pode ser entendido como um fenômeno coletivo, já que promove a aproximação entre os agentes, e estabelece uma estrutura organizacional de rede, de natureza burocrática, na composição e associação de seus membros que lançam mão de potencialidades e atributos individuais em direção a um bem comum (Siisiäinen, 2000; Milani, 2003).

Nessa perspectiva, a organização opera como numa modalidade de gestão organizacional capaz de proporcionar a expansão da rede com a inclusão de novos agentes, e com isso favorece a eficácia das ações e práticas relacionadas ao uso adequado dos recursos e ou habilidades específicas de seus componentes, seja agente ou instituição. Parte da noção de solidariedade entre os membros que legitima os lucros obtidos – sejam bens culturais, simbólicos, sociais ou econômicos – como uma estratégia coletiva, um arranjo social, que possibilita a reprodução e acúmulo desse capital (Siisiäinen, 2000).

Se Bourdieu partiu da compreensão do capital social como recursos oriundos de redes de relacionamento, Putnam (2006) trabalhou apoiado nos conceitos de confiança, reciprocidades e ação social, como conceitos fundamentais na em sua formação em estudos desenvolvidos na década seguinte (Sapag e Kawachi, 2007).

Para Putnam (2006) o capital social é tido como virtude cívica, imerso em uma rede de relações sociais recíprocas com práticas solidárias de convívio, que fortalecem a integração de valores baseado no consenso, fortalecido pelo sentimento de solidariedade e união (Siisiäinen, 2000; Gohn, 2004). Resulta, necessariamente, da ação entre os indivíduos no exercício pleno de cidadania, não só como direito, mas como estratégia de

ação, de empoderamento, que permite o adensamento das relações sociais recíprocas com prioridade aos interesses coletivos e dispara ações de natureza política. Esse movimento é capaz de articular, fortalecer e conduzir o protagonismo da comunidade. Gonh (2004) estabelece o diálogo entre a formação de capital social e o empoderamento, como um desdobramento natural dessa rede de relações.

Nessa trajetória conceitual reafirma o caminho adotado por Putnam ao destaque para a formação de redes sociais firmadas em bases de reciprocidade e lealdade entre os agentes fortalecidos pelas relações democráticas, que sugerem como pressuposto a participação, mobilização e a formação de grupos organizados capazes de conduzir ações de mudança em um dado território configurando um poder local, gerador do capital social, como,

“(...) aquele que nasce e se alimenta da solidariedade como valor humano. O local gera capital social quando gera autoconfiança nos indivíduos de uma localidade, para que superem suas dificuldades. Gera, junto com a solidariedade, coesão social, forças emancipatórias, fontes para mudanças e transformação social (Gonh, 2004).”

O estudo conduzido por Putnam na investigação das diferenças entre o desenvolvimento econômico da região sul e norte da Itália, destacou a importância da virtude cívica da população do norte em complementariedade à proposta de agenda de governo progressista, que propunha o crescimento econômico e social conduzida por normas de transparência e reguladoras de interesse coletivo. Assim, a conjugação entre o poder público e a coletividade é vital nesse processo e tributária da participação e coesão da população, crucial para a prosperidade da região (Siisiäinen, 2000; Putnam, 2006; Martins e Lotta, 2010).

A ampliação dessa discussão permite atribuir às especificidades histórico-culturais e ou de engajamento cívico local, como atributos na formação de capital social. Por outro lado, ressalta a necessidade de implementação de estratégias que estimulem o sentido cívico coletivo com apropriação de práticas de associativismo conformadas em redes de solidariedade, que configuram a transparência das ações. O que se espera é a aquisição do bem estar coletivo com a mobilização e uso dos equipamentos sociais – público e privado – que favoreçam na consolidação dessas metas (Martins e Lotta, 2010).

Nessa perspectiva, o capital social denota a vitalidade da comunidade, como a capacidade de organização em torno de uma solução viável para um problema comum, e expressa um conjunto de valores e recursos sociais associados entre si que constituem

o capital social. Na visão de Putnam (2006), esses elementos constitutivos são: a confiança (*trust*), as normas sociais e obrigações, a associação voluntária na conformação de redes sociais (Siisiäinen, 2000; Milani, 2003).

Para Giddens (1991) a confiança na modernidade é um tipo específico de crença na credibilidade entre pares, indivíduos ou instituições, relacionada à contingência em relação a algo, a algum interesse comum. Sugere o conceito como resultante da atividade humana criada socialmente e conduzida como experiências de segurança relacionadas à minimização ou neutralização de situações de risco, que no campo específico da Promoção da Saúde nos remete às vulnerabilidades sociais relacionadas aos modos de vida de uma comunidade.

A composição de redes interconectadas de confiança, entre os diferentes grupos e organizações sociais, cria relações de reciprocidade, confiança e voluntariado capazes de fortalecer e produzir um círculo virtuoso que se amplia a partir do fortalecimento dessas interações. Por outro lado, a teoria de Putnam descarta as questões relacionadas aos conflitos, elemento central nos processos de negociação de interesses coletivos, que precedem as relações de confiança (Siisiäinen, 2000).

A identificação e estudo das redes formadas conduzem ao entendimento dos padrões de relacionamento que favorecem ou não, a formação das relações por vínculos entre os diferentes agentes em um campo, e se torna parte da estrutura que viabiliza programas e ações com visão de mundo compartilhada. Assim, a identificação de capital social em um programa de Promoção da Saúde, é um recurso de ação coletiva, como um processo, capaz de gerar produtos ou resultados esperados pela coletividade (Stone, 2003; Lemieux e Ouimet, 2004; Martins e Lotta, 2010).

A formação de capital social parte de diferentes naturezas de arranjo sociais e se estabelecem, prioritariamente, em três modalidades que configuram estruturas específicas de ação, que são: o capital social de ligação (*bonding*), o capital social de ponte (*bridging*), e o capital social de conexão (*linking*). Cada um deles apresenta constituição e características específicas capazes de explicar ou orientar formações de redes sociais com objetivos definidos (Stone, 2003; Kawachi et al., 2004).

O capital social de ligação é formado por indivíduos que se conhecem e relacionam em grupos homogêneos capazes de formar laços fortes de convivência em um mesmo contexto social, como nas relações familiares, com vizinhos ou amigos. Segundo Putnam (ONS, 2001; Stone, 2003) favorecem aquisições de bens ou vantagens sociais do tipo “obtendo por” (*getting by*), pois “*posso contar com*”. São relações

horizontalizadas de solidariedade como uma rede fechada, que envolve coesão social no grupo, relações de confiança, cooperação e reciprocidade nas conquistas pessoais diárias, e funcionam como redes de apoio (Stone, 2003; Kawachi et al., 2004; Sapag e Kawachi, 2007).

O capital social de ligação é um importante mecanismo de sobrevivência identificado nas comunidades em situações de desvantagem e vulnerabilidade econômica e social, como revelado em estudo etnográfico realizado por Carol Stak nos anos 1970, que identificou as redes de apoio entre familiares afrodescentes como um mecanismo de enfrentamento a impacto causado pela segregação racial nos Estados Unidos durante aquele período (Kawachi et al., 2010).

O capital social de ponte refere-se a formações de rede sobrepostas com composição heterogênea, que permite aos membros que se assemelhem-se entre si em status e poder, a utilização aos recursos uns dos outros (Stone, 2003; Kawachi et al., 2004). São fontes de acesso que promovem a conexão entre diferentes identidades sociais, como entre diferentes etnias ou classe sociais (Kawachi et al., 2010). Esse tipo de estrutura permite a circulação de informação e recursos entre todos os agentes participantes da rede.

O capital social de conexão é formado a partir de conjunto de normas criadas a fim de assegurar o respeito e confiança durante o período de duração da rede. Estabelece relações verticalizadas mediadas pela assimetria de poder, hierarquia social ou autoridade, que permanecem durante toda formação de capital. Geralmente, partem das associações entre instituições (pública e privada) ou oriunda da interlocução entre agentes de diferentes classes sociais, tendo como meta principal a obtenção de recursos ou vantagens originadas nos diferentes contextos sociais, que possibilitem o compartilhamento ou aquisição econômica, informações e conhecimento (ONS, 2001; Stone, 2003).

Kawachi e colaboradores (2004) estudaram a relação entre o acúmulo de capital social e a aquisição de saúde. Comunidades com alto nível de interação social foram capazes de prevenir o óbito de idosos solitários, acolhidos nas casas de vizinhos nos períodos de baixa temperatura, comuns no inverno rigoroso dos países do norte. As chances de sobrevivência aumentam em comunidades com moradores isolados, à medida que detinham alto estoque de capital social. Para os autores, o capital social é um mecanismo que opera como socialização coletiva e permite ligações plausíveis aos

comportamentos relacionados à saúde e aos resultados positivos esperados em programas específicos.

Por outro lado, a ausência do capital social está relacionada ao aumento nas taxas de homicídios e de morbi-mortalidade global. Dessa forma relaciona-se à violência e a precariedade em saúde (Sapag e Kawachi, 2007).

A experiência inglesa partiu de um estudo realizado pelo Escritório Nacional de Estatística (ONS) em conjunto com o Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que desenvolveu um quadro geral que permitisse a análise e o mensuramento do capital social como principal ferramenta para a elaboração de políticas sociais e em saúde no Reino Unido (ONS, 2001).

Um aspecto, considerado como aspecto negativo ou possível risco do capital, pode significar a exclusão ou marginalização dos membros fora dos laços e conexões sociais. O afastamento dos que discordam ou não, acatam as normas pode se desdobrar em limitações no desenvolvimento de programas ou iniciativas relacionadas à saúde, em função da posição ocupada pelo agente no campo, com acirradas disputas de poder ou confronto nas negociações necessárias à implementação das estratégias (Sapag e Kawachi, 2007).

A relação entre a formação do capital social e programas de Promoção da Saúde podem ser expressos pela participação ativa dos agentes, coesão social e práticas intersetoriais (capital social de ponte e de conexão). O capital social como processo permite o controle das pessoas sobre sua própria saúde (empoderamento) com atuação coletiva de forma organizada no enfrentamento às iniquidades e redução das desigualdades de forma a gerar ganhos em saúde.

O reforço e a ampliação de vínculos entre grupos são vitais no desdobramento de redes sociais que priorizem o intercâmbio e compartilhamento de técnicas e conhecimentos necessários à recondução e sustentabilidade de programas, ou ainda, no desenvolvimento de projetos de coalizão que ocorram, simultaneamente, nos diferentes contextos e compartilham os benefícios gerados por todos os envolvidos.

Os desafios dos programas em Promoção da Saúde que se relacionam ao capital social, empoderamento e a intersetorialidade, partem da proposição de mecanismos que respondam indagações, como: Em que medida é possível estimular a confiança entre os agentes, alvo de mudança do programa? A formação e adensamento do capital social possibilitarão a extensão e compartilhamento das redes formadas? O capital social

facilita a cooperação interinstitucional com a formação de capital social de conexão? Ele estimula a cidadania e a participação ativa da população? (Stone, 2003).

As perguntas aplicadas ao cenário específico da Escola, que partem do capital social como parte do processo na aquisição de resultados positivos em saúde, direcionam o desafio em estabelecer um itinerário de ações e práticas capazes de despertar o sentido de comunidade, como um sentimento comunitário, em que cada um dos seus membros tem importância reconhecida pelo grupo com a integração, filiação espontânea e satisfação emocional compartilhadas em relação de confiança, como contra partida no alcance das resoluções consensuadas em resposta aos problemas e metas almejadas.

Nesse sentido, o capital social funciona como um processo na formação de rede de apoio no ambiente escolar, facilitadoras na obtenção de resultados positivos. Estudos realizados por Sun e Stewart (2007) em dez Escolas de ensino fundamental localizadas na região norte da Austrália, verificaram associação significativa entre ambiente escolar rico em capital social e a resiliência de estudantes em situações de violência doméstica, delinquência, drogas ou gravidez na adolescência.

Os autores partiram de duas escalas na realização do estudo: uma elaborada a partir do conteúdo conceitual da Carta de Ottawa (Brasil, 2002) associada às características identificadas para uma Escola Promotora da Saúde resultantes da revisão bibliográfica que antecedeu o estudo. A outra, uma escala específica, que identificasse o capital social no ambiente escolar e partiu de 20 itens, que tiveram centralidade na investigação da participação formal da comunidade na estrutura escolar, na proatividade individual e coletiva, na identificação dos sentimentos de confiança, segurança, tolerância à diversidade derivada do multiculturalismo no ambiente escolar, e finalmente, na identificação do sentimento de equipe (Sun e Stewart, 2007).

A inserção do capital social na estrutura escolar permite a ampliação das ações coletivas voltadas para a conquista de uma cultura relacionada a ganhos e bens direcionados à saúde, que partem da proposição de estratégias que conduzam ao engajamento dos escolares e equipe fortalecidos pelas relações de confiança mútua, e da formação de identidade social baseada no reconhecimento de valores e aspirações comuns.

A aquisição desses ganhos implica na reordenação no nível organizacional escolar com a readequação focada em três abordagens principais: a readequação curricular, com a inclusão de temas pertinentes a educação para a saúde no ambiente escolar; a inclusão de temas transversais que ressaltem a importância dos diferentes

cenários na condução de comportamento saudável, enfatizadas pela solidariedade e formação de laços de convivência afetivos (conexão emocional compartilhada) (Sapag e Kawachi, 2007), que incluem a Escola, a família e as crianças; e a ressignificação do papel da Escola na condução de Promoção da Saúde na comunidade, baseada no diálogo entre os diversos atores envolvidos – pais, educadores, equipe escolar – como uma estratégia de colaboração e compartilhamento entre a escola e a comunidade, na resolução e enfrentamento dos problemas identificados (Sun e Stewart, 2007).

Dessa forma, articulando e mobilizando a capacidade e competência da comunidade escolar, atrela o sentido comunitário às ações, possibilitando o desenvolvimento da formação de laços de confiança e a participação ativa da comunidade, como extensão à rede social formada para além dos muros da Escola.

2.4 Avaliação de programas complexos: uma breve discussão

O desafio dessa tese é estabelecer um diálogo coerente entre a teoria de capital em Bourdieu aplicado ao campo da Promoção da Saúde, que para tanto tomou como ferramenta operacional a teoria de avaliação de programas complexos, com ênfase na sistematização em Salazar (Salazar e Grajales; 2004; Salazar, 2009; 2011).

Segue a apresentação teórica partindo de autores seminais que discutem a avaliação de programas na perspectiva da Promoção da Saúde, e o aprofundamento da discussão seguirá durante toda a apresentação dos resultados no capítulo 4.

No campo da saúde coletiva um programa é uma de suas principais dimensões, e tem como principal expectativa à melhoria das condições de vida de um grupo social ou população específica. Parte de uma intervenção organizada, como um conjunto de práticas coordenadas como resposta específica a uma situação problemática demandada pela coletividade. Os programas de Promoção da Saúde privilegiam a participação ativa e organizada da sociedade, no controle e defesa de iniciativas que almejam o controle e redução dos danos à saúde, assim como a promoção e criação de ambientes e cenários saudáveis, como forma de enfrentamento aos determinantes sociais na busca pela equidade (Potvin et al, 2006; Salazar, 2009; Fertman et al 2010).

Para Potvin et al (2006), a natureza do programa repousa em três níveis – o real, o atual e o empírico – fundamentado no realismo crítico.

O primeiro, o real, refere-se à concepção e desenho do programa a partir das relações existentes entre os objetos imanentes do campo, que se colocam como

resultantes das diversas interações entre os objetos naturais (de natureza física, química e biológica) e os objetos sociais produzidos pela ação e consciencia humana. São intensas interações decorrentes do mundo real, dotados de estruturas distintivas e mecanismos de ação e reação que conferem dinamismo e transformações permanentes ao meio.

O segundo nível, o atual, confere a noção de tempo e ação, como percepção dos atores às interações do nível real, e se configura como acontecimentos resultantes da conjunção regular dos objetos. No domínio dos acontecimentos está inserida a situação problemática, gatilho para as propostas de intervenção operacionalizada pelos sujeitos.

O último nível, o empírico, trata da representação atribuída às interconexões entre os dois níveis anteriores, e é o significado atribuído pelos atores, ao que constitui e estrutura a realidade. A resolução esperada das situações identificadas como problemas no nível anterior encontram respostas, a partir de aproximações sucessivas à realidade, baseadas em proposições viáveis capazes de operacionalizar mecanismos ativos que permitam reorientação constante às alterações percebidas no contexto, capazes de transformar os eventos em ganhos para a coletividade (Potvin et al, 2006).

Programas de Promoção da Saúde pretendem a superação do modelo biomédico, e para tanto inserem em suas práticas a participação ativa da comunidade, como pré-requisito na autonomia e protagonismo dos agentes. Tomam como fundamental as práticas intersetoriais na condução das ações mediadas pela ampliação das negociações de interesses, do compartilhamento e redistribuição de poder, conhecimento e responsabilidades nas diferentes dimensões de expressão da vida. Espera-se o enfrentamento às iniquidades sociais baseadas na mobilização de todos os setores da sociedade, impulsionada por iniciativas multifocais capazes de favorecer mudanças sociais sustentáveis, que privilegie a atuação dos agentes e instituições como um processo contínuo em direção à redução das desigualdades e injustiça social (Carvalho et al, 2004; Salazar, 2009).

“Um caminho promissor é aquele que trata os programas como espaços sociais, marcados pela diversidade de atores em relações e posições sociais conflitantes que caracterizam arranjos frequentemente flexíveis e provisórios” (Bodstein, 2009:9).

Para Salazar (2009), cada problema conluma uma situação e uma solução específica, que estão intrinsecamente relacionados às múltiplas dimensões – política, econômica, social e cultural – do contexto. Para a autora, um programa de Promoção da

Saúde é de natureza complexa, constituído por uma variedade de componentes operacionais que atuam sobre uma realidade e gozam de certa autonomia entre si ou tem interdependência entre si, esse comportamento contraditório e incerto reafirma a complexidade dos programas de Promoção da Saúde. Isso quer dizer que não permitem a padronização de práticas e resultados como nos experimentos laboratoriais controlados (Carvalho et al, 2004).

Formam sistemas abertos que sofrem influência dos fatores internos e externos ao programa e respondem às mudanças de forma peculiar. Esse movimento confere permanente e contínua transformação que flexibiliza as ações, com recondução e adequação aos objetivos do programa e confere ao ciclo de vida do programa, etapas ou ciclos de sua evolução. A fase prévia à concepção de um programa em Promoção da Saúde pressupõe a compreensão dos padrões sociais e culturais locais, como parte do artifício de aproximação à realidade utilizando estratégias participativas capazes de mobilizar e comprometer a comunidade de forma ativa mediada pelo diálogo entre todos os envolvidos nas distintas fases de implementação do programa, que articula e favorece sua continuidade.

O fortalecimento do diálogo é promovido pela compreensão dos valores – idéias ou significados – compartilhados pela comunidade, que dão sentido às ações, ganhos e permite a construção da identidade do programa como parte da sustentabilidade, e garante sua continuidade a partir das redes e conexões formadas (Carvalho et al, 2004; Bodstein, 2009).

Um programa de natureza complexa abriga sistemas sociais, e é definido como um conjunto de ações sociais e de multiestratégias que operam processos que se ajustam e transforma-se em decorrência das percepções e conhecimento dos atores gerados durante o tempo de vida do programa (Salazar, 2009). Portanto, um programa não é um sistema rígido, mas flexível e sujeito a adequações pertinentes, decorrentes dessas incessantes interações, que envolvem atores, contexto e processos (atividades) do programa em si, que estabelecem um circuito iterativo e dialético (Bodstein, 2009).

Um programa pode ser caracterizado por um conjunto de elementos básicos apresentados no

Quadro 2 como parte das categorias operacionais desse estudo.

Quadro 2. Elementos básicos de um programa complexo em Promoção da Saúde.

<i>Elementos do programa</i>	<i>Descrição</i>
Finalidade específica (objetivos)	É a expressão do resultado que se espera. Orienta na formulação das ações que conduzem a uma situação definida a espera de um resultado. Aponta os possíveis rumos na conquista de mudanças favoráveis a situações de iniquidade ou de vulnerabilidade social (Salazar, 2011).
Estrutura	Entende-se como estrutura a composição da rede sociotécnica que opera relações entre os atores sociais, a partir do conhecimento e recursos mediados pelos diversos saberes envolvidos e resultam em ações e práticas. Estabelece um conjunto de multiestratégias planejadas, a fim de compor os ajustes e adequações sugeridas como resposta social às percepções e reflexões geradas pelas mudanças decorrentes das permanentes alterações e interações no contexto (evolução do programa) (Bodstein, 2009).
Contexto	É uma importante dimensão do programa, e que, aqui é tomado como as circunstâncias ou conjunto de eventos que propiciam um ambiente para que ‘algo’ aconteça ou tome lugar. Os elementos contextuais ou mapa dos fatores contextuais apontam elementos estruturais, como a disposição dos equipamentos sociais e a cultura local (valores e princípios), parte fundamental na compreensão da avaliação (Poland et al, 2008; Salazar, 2009; Bodstein, 2009).
Processos (atividades)	São as atividades planejadas que partem do entendimento, da reflexividade, da percepção dos atores. Reflete seu desempenho sobre a estratégia de intervenção que conduzem as ações emergentes aos produtos esperados. As atividades variam de acordo com a multiplicidade de produtos almejados (Bodstein, 2009; Salazar, 2009).
Ingredientes ativos	São as situações ou eventos capazes de favorecer as mudanças. Numa intervenção complexa constituída por uma série de componentes que podem atuar de forma, ora dependente, ora independente, que delinea o desafio na identificação de qual ou quais componentes ou combinações, foram importantes na consecução às mudanças percebidas em determinado contexto (Salazar, 2009).
Atores estratégicos	Os atores estratégicos podem ser institucionais ou não, e opera no sentido de conduzir redes de compromisso, preservação de valores identificados como de interesse comum. Mantem e fortalecem as relações de confiança. Sua atuação está marcada pelo capital social que detem como resultado das ações de mobilização dentro e fora do programa (Draibe, 2007).

Insumos ou Recursos (inputs)	Recurso é tudo aquilo que for necessário para conseguir os produtos necessários. Podem ser recursos financeiros ou não de diferentes naturezas, como: recursos humanos, técnicos ou materiais (Salazar, 2009).
Resultados (ou produtos, outputs)	São os feitos cumpridos como efeitos do desenvolvimento das atividades. Os resultados podem ser iniciais, intermediários ou finais. O importante que conte com a informação necessária e suficiente para entender a relação lógica, que justifique a conexão entre objetivos, propostas, atividades e as mudanças identificadas (Salazar, 2009).

Fonte: Adaptado a partir de Draibe (2007); Poland et al (2008); Bodstein (2009) e Salazar (2009).

A dinâmica de permanente adaptação nas estratégias iniciais do programa compõe o processo, como consequência das atividades e práticas organizadas na mobilização de recursos, em busca de um referencial futuro (objetivos definidos), no sentido da percepção da realidade e expectativa de mudança esperada. Os processos, como ação e práticas, conduzem à implementação de redes e sustentabilidade dos programas (Bodstein, 2009; Champagne et al, 2011 a). É parte fundamental na compreensão do programa, à medida que decorrem de uma variedade dessas reflexões-ações, como por exemplo, nos processos de tomada de decisões e das negociações necessárias às etapas subsequentes, no redirecionamento da implementação adequadas às novas demandas geradas no contexto (Salazar, 2011b).

Os programas de Promoção da Saúde adequam-se a intervenções que priorizam a abordagem do tipo *bottom-up*, que partem do diálogo com a comunidade, que compartilham seus interesses e percepções quanto aos problemas existentes, e na sugestão de possíveis propostas de resolução. Contam com a mobilização e corresponsabilização de todos os atores, inclusive, de parceiros institucionais nas estratégias intersetoriais que favoreçam a construção de práticas sustentáveis e saudáveis na perspectiva ampliada de saúde (Becker et al, 2004, Carvalho et al, 2004, Bodstein, 2009).

2.4.1 Abordagem Avaliativa de programas complexos: A sistematização como uma ferramenta qualitativa

Para Potvin e Mc Queen (2008) a avaliação é uma prática social. Situa-se como um sistema dinâmico que valora e identifica as transformações decorrentes do esforço

coletivo organizado, mediado pela discussão reflexiva entre os atores, que propõe práticas capazes de transformar a realidade. Uma avaliação permite emitir um juízo de valor, a partir de um enfoque metodológico específico, como um exercício sistemático de observação e entendimento da relação entre processos e resultados, que consideram a dimensão ética, política, social e econômica (Salazar, 2011b; Champagne et al., 2011 a).

A avaliação gera conhecimento e informação utilizada pelos stakeholders (avaliadores, financiadores e usuários) na proposição de adequações necessárias ao alcance pretendido pelo programa, e estabelece subsídios para sua continuidade ou suspensão. O conhecimento gerado, a partir da avaliação, permite a análise crítica da intervenção e identifica as principais barreiras ou fatores que contribuíram para o êxito ou fracasso do programa (Salazar, 2003; 2009).

Segundo Salazar (2009), a sistematização pode preceder ou ocorrer (Salazar e Grajales, 2004) concomitantemente à avaliação, na produção de conhecimento e compreensão das mudanças e interações decorrentes do programa que confronta o fazer prático com os supostos teóricos que o justifiquem. É um processo de reflexão crítica que se propõe a reconstruir de forma pormenorizada, densa e organizada, as ações, práticas e eventos em uma sequência lógica. Espera caracterizar a dinâmica de interações e conexões entre os elementos do programa, os atores estratégicos, usuários e o contexto, correlacionados às mudanças observáveis na realidade vinculada aos condicionantes de saúde da população sejam sociais e ou políticos. Estabelece nexos e correlação entre os desfechos e processos que interferiram e influenciaram nos resultados (Salazar, 2009; 2011a).

A tradução resultante dessa interpretação estabelece parte da compreensão da natureza complexa do programa, que possam dar conta das variações percebidas no processo de sua evolução (ciclo de vida) diante das transformações do contexto, a partir de observações empíricas. Pretende explicar os processos (atividades) que justifiquem sua reorientação teórica. Essa etapa, se dá a partir do acesso e coleta das informações na busca pela inter-relação coerente, que ilumine as conexões entre os elementos do programa que justifiquem os resultados alcançados (Salazar, 2011 a).

A sistematização como um processo reflexivo, pedagógico, político e ético, permite a construção de um sistema de informações ordenada, hierarquizada e articulada dos eventos que pretendem dar sentido à compreensão da realidade da intervenção, como uma análise compreensiva do contexto que parte da recuperação e análise das experiências (Salazar, 2009; 2011c).

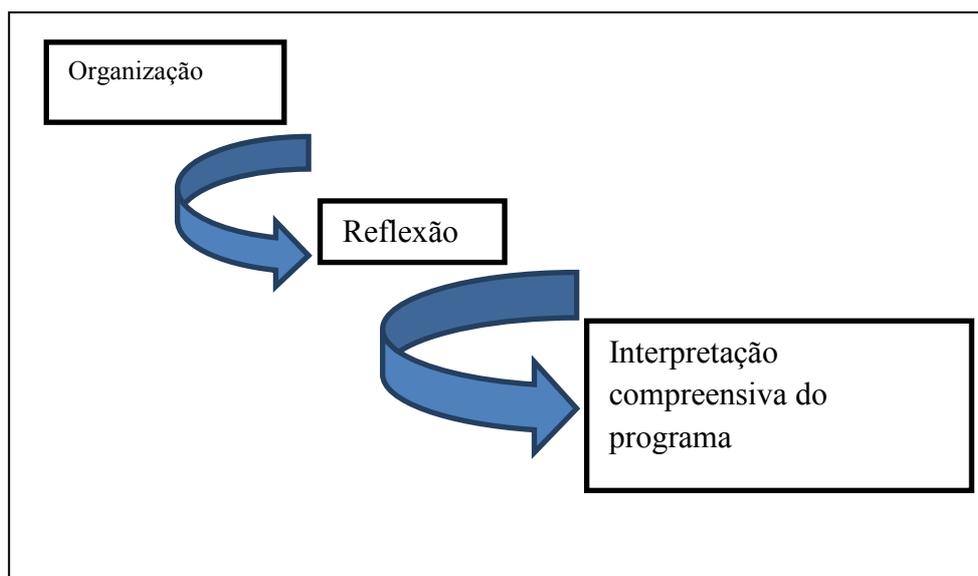
Para tanto, considera as fontes (relatos dos gestores e usuários, documentos do programa e observação direta e participante da rotina do programa) disponíveis, capazes de possibilitar a interpretação das dinâmicas, alcance e ganhos gerados pela intervenção, e agrega significados ao contexto, como uma evidência coloquial (Lomas, 2000 apud Salazar, 2009:148) que reúne informações relevantes na dimensão individual e contextual, como o pontuado por Potvin e Chabot (2002), que atribui sentido a ação humana decorrente da reação a uma estrutura social externa (atividades e estratégias do programa), como uma ação reflexiva que reconduz, transforma e reproduz a estrutura, decorrente da relação reflexiva entre a ação dos atores e a estrutura social (Potvin e Chabot, 2002; Salazar, 2009).

A evidência coloquial informa ainda o conhecimento experimental gerado, os recursos, os valores e princípios adotados socialmente, como uma representação social dos stakeholders sobre a intervenção. O conjunto de informações geradas pretende ampliar a compreensão da realidade que possibilita a proposição de novas práticas e fortalecimento daquelas exitosas (Salazar, 2009).

O caminho da sistematização inclui três etapas fundamentais: a construção do Modelo teórico (Medina et al, 2005), o conjunto de perguntas de sistematização relevantes que definem o desenho do estudo, e as fontes de informação do programa.

A **Figura 1** apresenta as etapas de coerência da sistematização.

Figura 1: Etapas de coerência em uma sistematização



Fonte: Adaptação de Salazar, 2012.

O Modelo Teórico e as Perguntas de Sistematização

A construção do Modelo Teórico ou Modelo lógico permite a visualização da concepção, execução e avaliação de um programa. É uma ferramenta que permite aplicação em sistemas complexos, já que inter-relaciona as etapas dinâmicas em um encadeamento lógico e coerente dos diferentes níveis da intervenção. Aspectos-chaves compõem a argumentação lógica, e se inicia com a proposição de um desenho que permita a visualização dos problemas e enfrentamentos relacionados, e apresenta de forma ordenada o ‘todo’ estruturado em partes vitais do programa (Medina et al, 2005; Salazar, 2009).

Outro aspecto destacado são as perguntas de sistematização que definirão o alcance da sistematização. É uma componente-chave que orienta o enfoque metodológico, definindo o escopo de informações geradas, que permitirão identificar a(s) teoria(s) do programa que expliquem e justifiquem o êxito alcançado.

Precede à formulação das perguntas o conhecimento prévio sobre o ciclo de vida, o grau de aceitação dos interessados, as mudanças ocorridas no contexto, e as relações externas capazes de influenciar na condução do programa. Um dos instrumentos metodológicos utilizados é o modelo teórico e os documentos que permitem ordenar os registros dos dados em ordem cronológica como fonte importante de informação.

As perguntas de sistematização podem ser direcionadas à investigação de efetividade, aos mecanismos ou ainda direcionadas à obtenção de previsões relacionadas ao contexto e aos resultados esperados. O conjunto de perguntas de sistematização parte de uma argumentação lógica centrada na realidade do programa e a busca por informações e análises úteis ao processo de avaliação, assim define o que sistematizar partindo de eixos centrais de interesse – como a participação das representações locais ou desdobramentos causados pelas ações intersetoriais; quais métodos utilizar e quais dimensões de análise considerar; qual a periodicidade que deve ocorrer; como fazer circular as informações geradas, a fim de, garantir subsídios necessários à reflexão e análise do programa que permitam e colaborem na avaliação. O enfoque varia com a finalidade da avaliação (Salazar e Grajales, 2004).

Como uma prática intencional, a sistematização pretende aumentar a confiabilidade e relevância das informações, como um processo pedagógico que se propõe não só a compreender, mas interpretar os processos de mudança. As perguntas de sistematização são diferentes, mas complementares às perguntas de avaliação, nesse

sentido é necessário o cuidado teórico nas proposições iniciais que aumente a pertinência do elenco de indagações sugeridas.

Devem reunir características centrais que possam ampliar no processo de avaliação, como: consenso, relevância, viabilidade e factibilidade, integralidade, e finalmente coerência e utilidade.

O primeiro atributo se refere ao atendimento dos interesses do grupo avaliador, que define o elenco de perguntas a partir de consenso negociado. O critério de relevância conduz a investigação de aspectos relacionados aos interesses do grupo alvo da mudança. Espera-se que um programa de Promoção da Saúde exiba e permita questionamentos que priorizem a equidade, justiça social, empoderamento e o enfrentamento aos determinantes sociais de saúde. São relevantes todas as informações e conhecimentos gerados que possam iluminar não só as relações do contexto, mas a teoria do programa, os referenciais estratégicos e operativos.

A factibilidade refere-se à possível contestação em algum período do ciclo de vida do programa. A contestação pode partir da factibilidade ética, econômica, social, política ou técnica. Então está relacionado ao que é possível ser realizado ou não, já que perguntas de sistematização devem permitir uma abordagem sistêmica (integralidade) que relacione todos os elementos constitutivos do programa em respostas úteis, seja para o usuário, seja para os tomadores de decisão (coerência e utilidade).

2.4.2 A documentação do programa

O conjunto de documentos gerados complementa parte das fontes de informação que colabora na recuperação de seu desenho lógico e desenvolvimento operacional, como registro do plano de organização e sua utilização, que complemente e colabore na descrição, interpretação e na construção de referenciais importantes, na abordagem compreensiva da sistematização de programas complexos (Medina et al, 2005; Salazar e Hall, 2008).

A documentação compõe insumo fundamental no processo de sistematização, pois registram a evolução histórica das avaliações internas, e a percepção e participação dos usuários em relação às propostas sugeridas como estratégia de intervenção. As informações recuperadas dos documentos possibilitam explicação e conexão da aproximação entre a finalidade específica e os produtos atingidos (Salazar, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

Buscou-se identificar evidências relacionadas à Promoção da Saúde atribuíveis as atividades (processos) a partir da compreensão da cadeia de eventos desencadeados pela intervenção que configura a lógica de um programa social iniciado em uma Escola pública designado nesse estudo por Projeto Acari.

Foi definido como método central a abordagem da avaliação de programas complexos, que partiu do enfoque qualitativo da sistematização como ferramenta de interpretação e compreensão da experiência.

Pretendeu-se identificar, a partir do enfoque metodológico da avaliação de programas complexos, a relação entre os mecanismos/ processos e resultados, isto é, a cadeia de eventos observáveis que possam ser atribuídos ao Projeto Acari, que possam ter corroborado na mudança social local. Adotou-se a definição em Giddens (2010: 697), de mudança como reconfiguração da ordem social.

Trata-se de uma investigação qualitativa de base empírica do tipo estudo de caso único, que se caracterizam pela análise em profundidade, a partir da leitura compreensiva dos fenômenos resultantes da interação entre os atores envolvidos, contexto, processos e resultados.

As inquietações investigadas giraram em torno do como e/ou do por que os capitais cultural e social foram construídos ao longo do desenvolvimento do Projeto Acari e as evidências que os identifica. Tal abordagem adequa-se ao estudo de caso único na perspectiva da avaliação de programas complexos (Minayo, 2008, Yin, 2009).

A proposta foi desenvolver um estudo sobre as multi-estratégias próprias de programas complexos que sofreram readequações dinâmicas em virtude das interações, e interconexões internas e externas na sua condução. Assim, um programa complexo, como o Projeto Acari, não permitiu a expectativa de resultados padronizados e controlados (Salazar, 2009).

Portanto, o estudo de avaliação considerou a complexidade inerente à natureza do objeto e descartou as possíveis análises de causa e efeito. Aqui não há como esperar a homogeneidade de um sistema único, que se desloca e transforma como produto de unidades isoladas, mas que se comporta como um sistema dinâmico, vivo e mutante que

respondeu de forma original às influências percebidas, e que colaboraram na modelagem das respostas em forma de ações e readequação de processos ou atividades.

Para Salazar (2011), a sistematização atua como ferramenta metodológica, que favorece o entendimento da realidade de um programa complexo, e parte da análise das mudanças e dos processos imanentes que prioriza a narrativa dos atores e a forma como compreendem as mudanças percebidas que conformam uma nova realidade.

“En este enfoque lo importante son los procesos a través de los cuales se estudia y se conoce la realidad. Entre las técnicas de investigación más utilizadas para aplicar esta metodología se destaca la entrevista cualitativa-estructurada, semi-estructurada o abierta-, la observación-participante o no participante, la documentación, los grupos focales y el análisis documental” (Salazar, 2011c:107)

Para a condução operacional, adotou-se a proposta de Minayo (2008) que propõe iniciar por uma exploração do objeto.

Seguindo esta proposta, na fase exploratória foi delimitado o espaço da pesquisa, definição das categorias empíricas, escolha de unidades de observação, assim como definição das estratégias de coleta de dados, explicitando a trilha metodológica seguida.

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a observação direta, observação participante, entrevistas – semiestruturada e não estruturada, documentos do projeto e outras fontes documentais de dados oficiais necessários à compreensão do objeto.

A etapa final ou análise, compreendeu a triangulação dos dados gerados pelo processo de sistematização, pela análise de conteúdo temático das entrevistas e documentos, como uma técnica apropriada nas investigações qualitativas relacionadas ao campo da saúde (Minayo, 2008).

Tendo então como base a proposta de Salazar (2009; 2011a), a identificação dos elementos abaixo foi importante na definição da sistematização na abordagem avaliativa referente a cada ciclo do Projeto Acari, que definiu os caminhos viáveis na condução do estudo assim como a pertinência de cada escolha metodológica:

- Acesso aos registros e informações: A fonte de dados relativos ao Projeto Acari ficou limitada àqueles que foram mantidos pela coordenadora principal. Eventuais documentos retidos pela Escola-base de origem do projeto necessária à análise e compreensão desse estudo não foram disponibilizados, mesmo depois de várias tentativas.
- Interesse ou perspectiva dos envolvidos e/ou interessados: Por um lado, foi possível perceber nos contatos prévios ao estudo, assim como

naqueles ocorridos durante a fase exploratória, que havia grande interesse da coordenação geral do projeto assim como dos atores diretamente envolvidos no registro dessa experiência. Dessa forma, houve pronta disponibilidade para a realização das entrevistas e facilitação no trânsito nos arredores do bairro. Por outro lado percebeu-se resistência por parte direção em atuação na Escola-base, que restringiu o acesso aos dados e profissionais.

- Conhecimento do contexto onde aconteceu a ação: Tendo em vista a posição do pesquisador, externo ao ambiente de interesse, foi realizada uma exploração prévia do contexto que permitiu contato com a realidade local e os principais informantes-chaves. Essa etapa foi seguida de consulta aos registros oficiais sobre a região em complementariedade à compreensão do contexto do programa.

3.2 Sobre a intervenção de interesse: O projeto Acari

Neste trabalho, tomamos como objeto de estudo um programa/projeto social – Projeto Acari – implantado em 1999 em uma Escola Municipal do Rio de Janeiro, localizada no bairro Parque Columbia, zona norte da cidade, que será identificada nesse estudo como Escola-base como parte das normas do Comitê de ética na proteção à identidade dos atores envolvidos.

O Projeto Acari utilizou, inicialmente, o espaço intraescolar no desenvolvimento das atividades e oficinas propostas, enfatizando a arte (música, dança e literatura) como principal argumento de mudança da realidade social, de crianças em situação de vulnerabilidade, localizado em um território marcado pela iniquidade social.

A Escola-base funcionava em dois turnos, manhã e tarde, e permitiu a participação das crianças no contra turno escolar.

Como objetivo inicial, buscou a articulação entre Escola-base e comunidade, com vistas à “*materialização de mudanças no desempenho da Escola, com perspectiva de melhoria na qualidade de vida das crianças*” (Relatório do PPP, 2000). Naquele momento inicial, buscava-se dar conta dos agravos locais, identificados pela coletividade, resultando na reorientação de condutas e práticas que favorecessem o resgate da cidadania local a partir da mobilização e participação dos pais e demais segmentos da comunidade, na busca por soluções resultantes do diálogo coletivo como

forma de enfrentamento aos principais entraves que comprometiam o desempenho escolar das crianças. O primeiro foco foi na estrutura curricular, seguido pelos agravos evitáveis em saúde da população escolar, e as situações de iniquidade presentes no território.

Foi possível identificar no Projeto Acari, três fases ou ciclos distintos e delineados a partir de circunstâncias ou eventos que influenciaram sua caracterização/evolução.

O primeiro ciclo foi definido como aquele em que o Projeto Acari acontecia integralmente na Escola e era restrito aos alunos matriculados – fase de implantação de 1999 a 2005.

O segundo ciclo aconteceu no período de 2006 a 2008 com a expansão do número de usuários para crianças e adolescentes **não** matriculados na Escola-base, o que ocasionou a necessidade da ocupação de outros espaços na localidade. Outro fato definidor nesse ciclo foi o processo de aposentadoria da diretora da Escola-base, que mantinha papel de destaque na condução do Projeto Acari como um dos principais atores estratégicos. Esse evento se apresentou como o primeiro conflito de interesse em relação à condução e permanência do programa na Escola-base.

Como resultado, o Projeto Acari entrou num terceiro ciclo (2009 – 2011) com a realização de atividades fora do espaço escolar, e a participação da Escola-base tornou-se mais restrita, implicando na diminuição do incentivo das crianças matriculadas às atividades.

As propostas estabelecidas pelo Projeto Acari, ao longo de sua história, buscaram intensificar o processo de socialização das crianças a partir de práticas lúdicas ofertadas por oficinas (música e literatura), que favoreceram a interação inicial entre as crianças e os espaços de cultura, como forma de articulação entre Escola e sujeitos.

Como estratégia inicial, o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola-base foi tomado como elemento disparador das ações. A Escola-base se autodenominou no PPP de 2001 como uma Escola Promotora de Saúde.

O Projeto Acari tomou como ponto de partida a readequação do (PPP) escolar, documento de referência para todos os âmbitos da ação educativa na Escola Pública, que foi elaborado através da participação coletiva dos agentes sociais que compunham a comunidade escolar, a partir da formação de um Conselho Comunitário (CC), formado pelos pais dos discentes, professores, gestor escolar e os representantes das lideranças locais (líderes religiosos, associação de moradores e conselho Escola-comunidade). O

documento estabeleceu diretrizes condutoras para as futuras ações a partir da identificação e reflexão dos principais problemas locais, como: ausência de unidade de saúde, transporte público, saneamento básico, transvasamento periódico do rio Acari, situações recorrentes de violência urbana e as barreiras na inserção no mercado de trabalho. Identificaram também a fragilidade do conteúdo curricular oferecido às crianças como uma forma de perpetuação dessa realidade.

Foi evidenciada nesse diagnóstico a vulnerabilidade dessas crianças frente à dinâmica local, impregnada por situações de violência, agravada pelo tempo livre, carente de lazer e decorrente da ausência de políticas públicas locais, que não oferecia opções de atividades extra escolares, como esportes e atividades culturais (PPP, 2001).

Essa vulnerabilidade infantil encontrou explicação em outra prática local motivada pela organização familiar. O cuidado a essas crianças durante o período laboral dos pais era atribuído a irmãos mais velhos, vizinhos ou em situação de total abandono.

O Projeto Acari foi concebido como parte integrante do PPP, como uma estratégia proposta para a viabilização de mudança a partir de elementos culturais, que almejou a adesão da maioria das crianças matriculadas (Relatório do Projeto Acari, 2000; Veiga, 2003).

Assim, criação de espaços culturais no âmbito escolar aconteceu como uma possibilidade de utilização do tempo livre das crianças, em atividades educativas e formativas, nos horários do contra turno escolar.

Uma das propostas assumidas pelo Projeto Acari, foi a da distribuição solidária do conhecimento e acesso aos bens culturais conquistados pelos usuários, a exemplo da chamada Casa de Leitura (biblioteca comunitária), que oferecia o empréstimo de livros e oficinas de literatura e encenação das obras literárias a grupos de crianças, e desenvolvia atividade itinerante em outras unidades escolares do bairro, como parte dos desdobramentos das atividades do primeiro ciclo (1999 – 2005), e teve continuidade nos dois ciclos seguintes. Adicionalmente, ofereceu oficinas de bordados (ponto de cruz e vagonite) para as mães como uma estratégia de aproximação entre Escola-base e a família dos escolares.

3.3 Primeira aproximação ao território: sobre a comunidade e suas vulnerabilidades

O contexto é parte fundamental e constitutiva em um estudo de sistematização de programas complexos na abordagem da avaliação. Nele se manifesta a construção social da realidade resultante dos sucessivos eventos históricos, políticos e econômicos, que provocam interações nos diferentes níveis das relações entre os atores sociais.

Esse conjunto de relações – de conflito de interesses, poder e hierarquias – favorece o rearranjo social entre os agentes (sujeitos da ação) nos diferentes campos de expressão da vida social e é capaz de influenciar a condução dos programas (Bodstein, 2009).

Em complementariedade à Bodstein (2009), os pesquisadores Poland, Frohlich e Cargo (2008), argumentam que,

“The complexities involved in mapping contextual factors in evaluation pose significant challenges. Some interventionists and evaluators may lack the necessary theoretical breadth and methodological skills to adequately unpack, theoretically and empirically, how contexts matters. Nor may they feel they have the luxury of time or breadth of mandate to tackle what may be seen as more challenging conceptual and methodological issues associated with doing so.”(Poland et al, 2008:299)

Da intensidade e modalidade dessas interações, podemos considerar aquelas que são condicionantes sociais, nos processos de produção de saúde e doença de um determinado grupo social. A situação de saúde está relacionada com a maneira que esses fatores concorrem na produção de agravos evitáveis, sobretudo, aqueles relacionados diretamente com o contexto, como os determinantes sociais e culturais, vistos como um componente estrutural na composição das desigualdades social e politicamente construídas ao longo do tempo. A identificação desses componentes pressupõe intervenções multiestratégicas e multisetoriais, tributárias da participação e mobilização dos agentes (*advocacy*), na busca por soluções inovadoras e sustentáveis na perspectiva da Promoção da Saúde (Bodstein, 2009). Assim, o contexto compreende uma das dimensões do *corpus* da sistematização do Projeto Acari, que possibilitou o olhar diversificado e analítico, permitindo a compreensão dos movimentos de mudança, e colaborando na identificação dos vínculos que integraram o problema ou situação motivadora da intervenção (Salazar, 2003; 2009; 2011 a).

O Projeto Acari foi desenvolvido no bairro Parque Columbia, fronteiro com os bairros de Pavuna e Acari, com 9202 habitantes (Censo 2010, http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas/index_bairro.htm) está localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro, sendo área de conflito social reconhecida, permeada por alto índice de violência e detentora de um dos menores índices de desenvolvimento humano (IDH) dentro do Município. É considerado um bairro pobre que carece de infraestrutura urbana com rarefação de equipamentos sociais públicos (IPP, 2002; 2003).

Situado num morro, o acesso ocorre por ruas na grande maioria asfaltadas, becos e ladeiras íngremes, que dificulta o deslocamento a pé, principalmente para idosos, crianças e pessoas com deficiência física. A falta de transporte público é um problema histórico na área que permanece sem solução, sendo realizado por meio de transporte alternativo, como Kombi e moto táxis.

As unidades de saúde ficam nos bairros fronteiros – Pavuna e Acari – acerca de 3km de distância (<http://maps.google.com>), que aparentemente próxima ao bairro de referência do Projeto Acari, mas entremeada por percurso de relevo acidentado, característico, que dificulta os deslocamentos à pé, reforçando a necessidade e dependência de transporte público, identificado como um dos maiores problemas do bairro pelos informantes desse trabalho.

A cobertura pela Estratégia de Saúde da Família iniciou em julho de 2011 pela a Clínica de Saúde Enfermeiro Marcos Valadão situado em Acari (PMRJ, 2012), antes disso a unidade de saúde mais próxima era o Posto de Saúde de Pavuna.

A história de Parque Columbia se mistura à de Acari, pela proximidade geográfica. Os dados oficiais divulgados até o ano de 2000 (PMRJ, 2012) consideram o território com a junção dos dois bairros. São fronteiras simbólicas redesenhadas pela comunidade, que ainda guarda o nome “Acari” como uma memória da identidade com o território.

Em 1996 iniciou o processo de “pacificação” pela Polícia Militar do Estado, pois foi considerada na época uma das quatro regiões mais violentas da cidade (Alvito, 2001). A relação entre a região e a violência data da década de 1990, quando o desaparecimento de 11 jovens moradores do local teve repercussão internacional, e colocou Acari e adjacências na mídia. As mães dos desaparecidos reivindicam os corpos até hoje, e são conhecidas como as “Mães de Acari”.

Outros dois eventos midiáticos reforçaram a popularização de Acari com repercussão nacional. O primeiro deveu-se ao fato do chefe do tráfico local ter ocupado além dos pontos de comércio de cocaína, a função social do Estado, a partir de uma política local assistencialista. O segundo marco se deu pela “feirinha de Acari” que comercializa produtos de origem duvidosa, e por isso, conhecida até os dias de hoje, como “robauto” (Alvito, 2001).

Os desdobramentos atualizados do contexto local desse estudo serão discutidos na sistematização de cada ciclo do Projeto Acari, resgatando a conformação político-social referente a cada época.

3.4 Arrematando a fase exploratória

A fase exploratória permitiu então definir o período de interesse e a sequência de etapas a serem seguidas.

Foi estudado o período de 1999 a 2011, no qual se pode identificar, como já mencionado, três ciclos ou fases: o primeiro de 1999 – 2005, ao qual denominamos implantação; o segundo de 2006 – 2008 de transição e o terceiro de 2009 – 2011 de sustentabilidade.

O percurso percorrido incluiu:

- Olhar interessado: O primeiro contato, em 2008, se deu a partir de uma palestra expositiva com a gestora principal do Projeto Acari, no curso de especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social (PSDS) promovido pela Ensp/Fiocruz. Naquele momento, as atividades do Projeto Acari eram desenvolvidas, parte na Escola-base, e parte em local específico para as oficinas de Ballet e música nos arredores do bairro de Parque Columbia.
- O contato inicial com o território e as instalações do projeto: Ainda em 2008, como parte das atividades do curso de Especialização em PSDS, a visita ao Projeto Acari possibilitou observação de parte da infraestrutura e recursos (humanos) mobilizados nas ações. A apresentação de parte das conquistas adquiridas pelas crianças usuárias motivou, inicialmente, a tomada desse projeto como objeto de investigação.
- Delimitando o escopo do estudo: Momento de reflexão teórica, que permitiu delinear três recortes principais do objeto, a partir de indagações centrais, como: O que investigar, como, e por quê? A primeira interrogação suscitou a investigação da presença e operacionalização do capital cultural e capital social nas ações e produtos

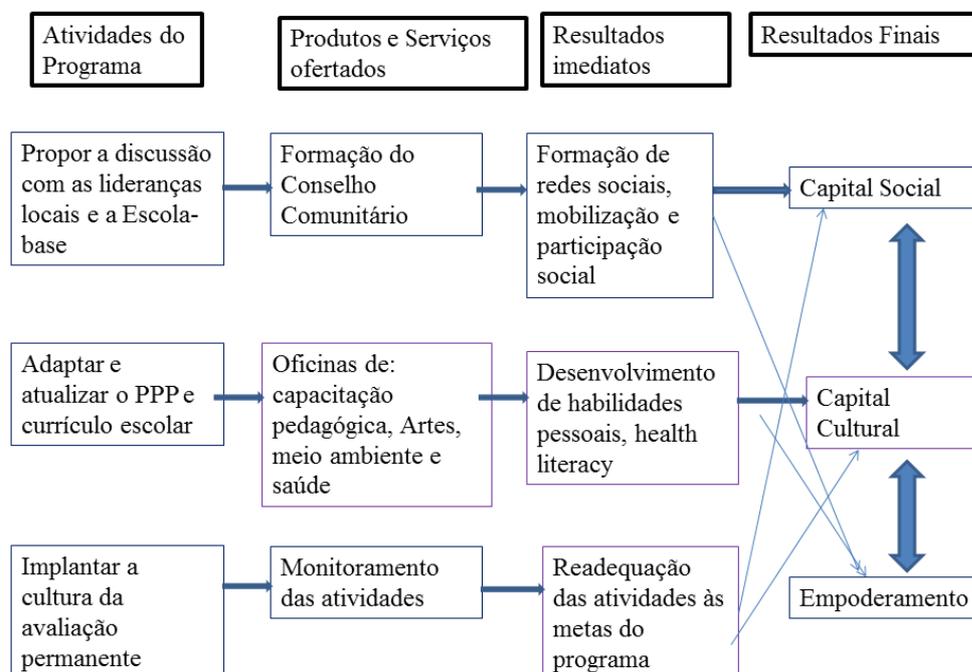
do Projeto Acari. A segunda nos remeteu à abordagem da avaliação, que tomou a sistematização de programas complexos como ferramenta pedagógica e metodológica na apreensão do conhecimento gerado pelo projeto. E a terceira que instiga, ainda que sem a pretensão de esgotar o tema, a colaboração na compreensão de intervenções com semelhança à estudada, portanto, a identificação, descrição e análise do contexto sociocultural que colaboraram nesse estudo.

- Marco teórico conceitual: Priorizou a busca na literatura sobre a teoria social do capital cultural em Bourdieu e Abel, e do capital social em Bourdieu e Putnam. Como autores de referência da abordagem avaliativa de programas complexos, no âmbito da Promoção da saúde, área de interesse desse estudo foi priorizada Salazar, Potvin, Mc Queen e Weiss. Os roteiros de entrevistas foram elaborados a partir da necessidade de identificar categorias centrais, tanto da Promoção da Saúde – como, por exemplo, a intersetorialidade e o empoderamento – como os atributos atribuídos tanto à construção do capital cultural, como do capital social inscritas nos processos ou produtos/resultados gerados que pudessem ser evidenciados empiricamente.
- Perguntas de sistematização do estudo: As perguntas pretenderam responder a sistematização do Projeto Acari, como uma interrogação contínua, que buscou nexos e conexões entre as fases e processos desenvolvidos, e a possível argumentação teórica.
- Estratégia de entrada no campo: Seguindo as etapas exploratórias identificadas por Minayo (2008), seguiu-se o contato inicial com a coordenadora principal do Projeto Acari, que colaborou no mapeamento dos locais (unidades de atividades das ações, e proximidades para reconhecimento de parte do território) onde aconteceram a coleta de informações empíricas, e identificação de possíveis atores importantes nos processos e mecanismos desenvolvidos pelo programa, que integrou o grupo de pesquisa (amostra qualitativa).

3.5 Desafiando o Projeto Acari – o modelo lógico e as questões de sistematização do olhar sobre o programa

A concepção prévia do Modelo teórico do Projeto Acari colaborou na definição das perguntas de sistematização, e partiram da matriz sugerida por Medina et al (2005) apropriado à programas de conscientização na área da saúde (Wong-Rieger & David, 1995, apud Medina et al, 2005) apresentado na **Figura 2**

Figura 2: Modelo Teórico do Projeto Acari



Fonte: Adaptado de Medina et al, 2005.

O Projeto Acari foi assumido e tratado como uma intervenção de Promoção da Saúde, o que guiou o olhar da sistematização avaliativa.

As perguntas são indagações coerentes que conduzem à sistematização, e foram elementos-chave na condução desse processo. São, quando devidamente elaboradas, capazes de suscitar respostas que possibilitam a averiguação dos processos e mecanismos utilizados em uma determinada intervenção (**Quadro 3**) (Salazar, 2009).

Quadro 3: Perguntas de sistematização avaliativa

Questões avaliativas	Comentário
<i>Qual o problema central que colaborou na definição dos objetivos do Projeto Acari?</i>	Permite a descrição e reflexão crítica das situações valoradas, negativamente, pelos stakeholders do Projeto Acari, que colaboram na definição dos objetivos gerais apresentados.
<i>Quem são os atores estratégicos envolvidos em cada etapa ou ciclo de vida do Projeto Acari?</i>	O Projeto Acari, tomado como uma construção social e representação do resultado das sucessivas etapas evolutivas das ações (Potvin et al, 2006), sugere a identificação dos atores estratégicos envolvidos que participaram como agentes da mudança, e parte fundamental no entendimento dos processos propostos
<i>Quais fatores do contexto influenciaram na execução do programa?</i>	Pretendeu identificar a composição de parte da realidade empírica que influenciou e conduziu parte das ações e atividades, em constante transformação. Ou seja, a cada alteração percebida no contexto que resultou na recondução do programa.
<i>Quais elementos foram considerados como disparadores das ações na Escola-base?</i>	Coube na identificação dos elementos que possibilitaram a percepção e compreensão das conexões entre os elementos humanos e não humanos presentes, que determinaram as escolhas negociadas entre os atores na tentativa de aproximar os objetivos esperados aos resultados ou produtos atingidos. Tomou-se como ponto de partida a Escola-base na fase de implantação, e para tanto, foi coerente investigar os elementos disparadores das ações naquele contexto. Como parte da sistematização dos demais ciclos foi identificado esses mesmos elementos nas variações percebidas no contexto.
<i>Quais as principais mudanças percebidas ao longo dos três ciclos do Projeto Acari?</i>	Em um programa social esperam-se mudanças que possam dar respostas a uma situação considerada problemática para uma determinada população ou grupo social, a partir da ação ordenada de atividades direcionadas a um fim específico.
<i>Quais os recursos – humanos e não humanos – cruciais na condução e execução das atividades propostas?</i>	Para Salazar (2009) os recursos ou insumos são elementos necessários ao cumprimento dos objetivos, que podem ser materiais ou imateriais, humanos ou não humanos, e imprescindíveis na aquisição dos resultados, como parte fundamental da sistematização.
<i>Quais os processos ou atividades identificados ao longo da sistematização capazes de explicar ou justificar as mudanças percebidas?</i>	Pretendeu a identificação daquelas percebidas ao longo dos três ciclos, mediadas por processos ou atividades identificadas.

Questões avaliativas	Comentário
<i>Em quais estruturas ou resultados é possível identificar os capitais cultural e social?</i>	Tomaram-se como categorias centrais da pergunta do estudo e concepção da hipótese inicial o capital cultural e social, que conduz a identificação de bens ou estruturas que possam caracterizar sua aquisição ou adensamento como forma de ganhos para a população usuário do Projeto Acari.
<i>A que podemos atribuir a sustentabilidade do Projeto Acari ao longo dos 12 anos desse estudo?</i>	A longevidade do projeto Acari (1999 – 2012) suscita a compreensão dos fatores e eventos que concorreram na sua manutenção e readaptações frequentes que lhe conferiram identidade própria.

Em complementação às informações geradas pelo modelo teórico (Medina et al, 2005) e pelas perguntas, partiu-se para a sistematização do Projeto Acari, com a descrição pormenorizada, caracterização e identificação de seu ciclo evolutivo, em etapas específicas, seguidas pela compreensão e análise dos mecanismos e processos geradores da mudança e sua relação com os resultados. A discussão e resultados dessa investigação serão apresentados no capítulo seguinte.

3.6 As Categorias do estudo

Categorias são conceitos classificatório sem uma investigação científica carregadas de sentido na apreensão da realidade. Podem ser classificadas como categorias analíticas (construção teórica) e categorias empíricas (oriundas da realidade do campo empírico), que viabilizam o entendimento do estudo das relações específicas de um determinado grupo social e a sua relação com o contexto em um dado tempo histórico (Minayo, 2008). Nesse estudo, o diálogo entre elas partiu da perspectiva da sistematização avaliativa que utilizou as categorias centrais da avaliação em programas complexos, como as descritas no Marco Teórico.

As categorias analíticas pretendem complementar o processo de compreensão das singularidades empíricas encontradas no estudo, com a missão de conferir sentido lógico aos dados na construção da cadeia de evidência, e na corroboração dos pressupostos iniciais (Quivy e Campenhout, 1992).

Elegeram-se autores seminais para a apresentação das categorias analíticas (**Quadro 4**), que auxiliaram na discussão teórica da construção do conhecimento mobilizado para o estudo.

Quadro 4: Categorias do estudo e autores seminais adotados como principais referencias

Categorias		Autores seminais
Analíticas	Capital cultural	Bourdieu e Abel
	Capital Social	Bourdieu e Putnam
	Empowerment	Warllestein e Zimmerman
Operacionais	Elementos do programa na abordagem da avaliação de sistemas complexos	Potvin, Mc Queen, Salazar e Weiss
Empíricas	Apresentadas a partir do tratamento (análise) dos dados	

As categorias analíticas, carregadas de sentido teórico, participaram na proposição de esquemas heurísticos (matrizes lógicas), que modelaram o olhar sobre o Projeto Acari e corroborou na elaboração do roteiro de entrevistas para a condução da coleta das informações e relatos dos atores envolvidos, assim, como nas análises e compreensão do estudo (Quivy e Campenhoudt, 1992; Bourdieu, 2011 a).

O recurso de esquema heurístico como ferramenta metodológica, permitiu à visualização da extensão e desdobramento de cada categoria aplicado, a compreensão do Projeto Acari, como uma intervenção que permitiu a elucidação sistemática de cada ciclo ou fase nesse estudo empírico conduzido por uma reflexão teórica (Quivy e Campenhoudt, 1992).

3.6.1 Categorias analíticas: capital social, capital cultural e empoderamento

Na identificação do capital social na sistematização do Projeto Acari foram utilizados os descritores utilizados por Bourdieu, que partiu das possíveis redes sociais existentes efetivamente mobilizadas institucionalizadas na forma de recursos duráveis e como prática estabelecida por trocas legítimas como signos de reconhecimento mútuo entre os agentes da rede (Bourdieu, 2008). Outro aspecto operacionalizado para orientar a observação coube às três características atribuídas por Putnam, que são as obrigações e normas morais, os valores sociais verdadeiros de confiança e as redes sociais formadas, especialmente, por associação voluntária em prol de um objetivo específico (Siisiäinen, 2000; Bourdieu, 2008).

No

Quadro 5 apresentam-se os atributos observáveis segundo os componentes do capital social, com base em Bourdieu e Putnam. Tais atributos foram explorados no roteiro de entrevistas semiestruturadas, que pretendeu identificar a participação dos atores nas atividades propostas pelo Projeto Acari, assim como das relações de confiança, segurança e a tolerância com a diversidade multicultural. Outra característica destacada nas entrevistas foi a das possíveis tensões nas relações de trabalho entre os que compõem a rede social e técnica (Sun e Stewart, 2007; Wallerstein, 2009).

Quadro 5: Componentes do capital social e atributos observáveis

Componentes	Atributos observáveis
Formação de Redes sociais	Verificação das associações formadas entre os agentes/instituições com objetivos e interesses comuns – relações de confiança entre os componentes da rede
Obrigações e normas morais	Tolerância à diversidade multicultural, aos participantes da rede formada – <i>thick trust</i> = confiança densa nas relações pessoais”, que, segundo Putnam (2006) estruturam e fortalecem as relações sociais entre os agentes das diversas redes heterogêneas formadas. Aplicado ao Projeto Acari, trata-se da percepção dos informantes-chaves nos relacionamento entre as crianças usuárias do projeto, e das relações com os demais parceiros componentes da macrorede formada.
Valores sociais verdadeiros	Estabelecidos a partir da confiança social que se desenvolve nas sociedades complexas, como duas fontes relacionadas – normas de reciprocidade e redesociais de engajamento cívico – <i>social trust</i> .

Fonte: Adaptado a partir de Bourdieu e Putnam apud Siisiäinen, 2000.

A condução do olhar sobre os processos e resultados gerados pelo Projeto Acari, caminhou em direção à identificação da formação e adensamento dos capitais cultural e social, como estruturantes da ação como parte dos pressupostos desse trabalho. (Bourdieu, 2011 a; Thiry-Cherques, 2006). Abel (2010) relacionou os três estados do capital cultural, com fatores culturais convertidos em fatores de capital carregados de significados que retratam valores e normas capazes de retratar cada estado do capital cultural em específico. Optou-se por sua utilização apresentada no Quadro 6 na condução da análise dos resultados observados na sistematização do Projeto Acari (Abel, 2010).

Quadro 6: Capital cultural, seus estados e atributos observáveis.

Estados do Capital Cultural	Características observáveis
Capital cultural incorporado	Conhecimento técnico e social, habilidade na percepção dos valores culturais, comportamentos que valorizam eventos culturais.
Capital cultural objetivado	Livros, ferramentas técnicas, peças de arte.
Capital cultural institucionalizado	Escolaridade, atribuição de status nos grupos sociais a partir da aquisição de titulação acadêmica. Aplicado ao Projeto Acari tomou-se a capacitação dos jovens mediadas pelas oficinas.

Fonte: Adaptado a partir de Abel, 2010:51.

Na caracterização do empoderamento como categoria analítica, foi utilizado o modelo de Zimmerman (**Quadro 7**), que estabeleceu três dimensões como recurso de observação empírica e posterior análise: o controle, a consciência crítica e a participação (Pick et al, 2007; Wallerstein, 2009).

Para Zimmerman, o empoderamento é um constructo multidimensional que envolve, principalmente, a perspectiva de mudança do tipo *bottom-up*, influenciado pelas negociações entre os atores envolvidos nos processos e as possíveis interações com o contextosócio político em um dado momento histórico (Picket al, 2007).

Quadro 7: Dimensões do Empoderamento e características observáveis

Dimensões	Características observáveis
Controle	Atuação direta do agente nos processos sociopolíticos a que está submetido
Consciência	Atitude reflexiva e crítica da identificação das estruturas e a dinâmica do poder e dos fatores que influenciam no contexto social
Participação	Manifestação concreta nas dinâmicas coletivas de ajuda mútua que influencia no sistema social e político local

Fonte: Adaptado a partir de Zimmerman apud Pick *et al.*, 2007.

3.6.2 *Categorias empíricas*

As categorias empíricas resultantes da coleta de dados pretenderam conferir sentido à realidade e ao sistema de relações identificadas nesse estudo, a partir do diálogo com as categorias analíticas (Minayo, 2008).

Serão apresentadas no capítulo **Resultados e Discussão**.

3.7 **A coleta de dados: Como, o que e por quê?**

A exploração extensa de um estudo de caso único provoca a evidenciação dos determinantes essenciais presentes, atendendo ao princípio da saturação teórica, ou seja, quando não houver mais acréscimos de informações sobre as já geradas, seja as identificadas na narrativa dos entrevistados ou aquelas oriundas das observações do contexto. Para isso, é importante a noção da dinâmica e mudança dos fenômenos sociais, e a observação de que as informações durante a coleta passam a ser redundantes ou repetidas, e destaca a irrelevância no recrutamento de novos informantes. Desta forma, a seleção das informações relevantes ao estudo no conjunto empírico acumulado conferiu significado ou sentido às mudanças induzidas pela evolução do programa e contribui numa explicação que evidencie as transições percebidas no contexto na perspectiva histórica de suas adequações (Deslandes e Assis, 2008; Yin, 2009; Gil, 2009).

Diante da complexidade do objeto escolhido, optamos por aplicar diferentes técnicas para coleta dos dados visando obter maior fidedignidade. Este recurso possibilitou vigilância interna mediante a triangulação de técnicas, que consistiu no cruzamento e combinação de múltiplas estratégias de abordagem de coleta (Minayo, 2005).

O objetivo principal dessa etapa foi o acúmulo de informações empíricas que pudessem colaborar, na resolução às perguntas de sistematização como busca pela compreensão do Projeto Acari.

A técnica de entrevista nas variadas modalidades foi considerada como recurso, e foram realizadas entrevistas (não estruturadas e semiestruturadas) e observação (direta e participante) das atividades, que considerou suas expectativas subjetivas (representações dos atores sobre o Projeto Acari) e as práticas inseridas na rotina do programa.

Também foi realizada a observação participante em todos os momentos da investigação e busca de informações documentais.

Todos os procedimentos de coleta de dados foram realizados pela autora principal.

3.7.1 As Entrevistas: o olhar dos atores

A entrevista semiestruturada é uma técnica que difere da entrevista não estruturada, por obedecer a um roteiro previamente organizado (Apendice 7.1.2) aplicado, a partir de perguntas induzidas e inspiradas nas categorias analíticas selecionadas para esse estudo. Neste tipo de entrevista é possível explicitar o conhecimento, representação e percepção dos entrevistados sobre o tema (Minayo, 2008; Flick, 2009).

No presente estudo, as entrevistas transcorreram de forma individual com cada um informante-chave, seguindo um roteiro previamente elaborado. Foram convidados aqueles que participam do Projeto Acari por no mínimo um ano antes do início da coleta de dados, e que se prontificaram a contribuir quando convidados.

As entrevistas foram realizadas durante o período de agosto de 2011 a junho de 2012, mediante agendamento prévio, e incluiu os seguintes atores: a coordenadora principal, professores das oficinas, mãe de aluno usuário do Projeto Acari, pessoal do apoio operacional, alunos das oficinas e funcionária da Escola-base.

Os informantes-chaves foram convidados pessoalmente pela entrevistadora, intermediada pela coordenadora principal – por solicitação telefônica para aqueles não encontrados rotineiramente no local de execução do Projeto Acari que se dispuseram a contribuir atendendo facilmente ao convite. Em alguns momentos, a entrevista não estruturada foi utilizada como um artifício de complementação às informações necessárias à composição do estudo na captura de dados relevantes da realidade na perspectiva dos informantes-chave participantes dos ciclos de implantação e implementação. Esperou-se buscar na narrativa desses atores a percepção individual sobre as atividades e a importância do Projeto Acari para a comunidade. Em todos os momentos os entrevistados foram notificados da utilização das informações geradas para a composição desse trabalho.

Pretendeu-se a elucidação do percurso histórico e a identificação das mudanças e adaptações da intervenção resultantes das interações contextuais.

A Entrevista não estruturada (Apendice 7.1.1) permite o diálogo profundo entre dois atores, em que o entrevistador deverá assegurar respostas com o máximo de densidade de dados traduzidos por comentários reveladores (Gil, 2009; Flick, 2009).

3.7.2 *As observações: o olhar direcionado à dinâmica do campo*

É parte indispensável e indissociável a uma pesquisa qualitativa que se propõe a observação atenta do campo empírico e o contato direto com a realidade. Nesse estudo de caso único, estabeleceu a interlocução entre os atores, cenários e o território específico do Projeto Acari (Schwartz e Schwartz, 1955 apud Minayo, 2008).

A execução dessa técnica propiciou, de alguma forma, a interação do observador com o contexto, que simultaneamente, colheu informações, modificou e foi modificada pelas dinâmicas percebidas no contexto (Schwartz e Schwartz, 1955 apud Minayo, 2008).

A observação *in loco*, considerada com uma forma complementar de compreensão da realidade empírica, abriga à aproximação da realidade percebida com a preocupação de manter-se fiel às concepções dos atores (Minayo, 2008).

A observação participante se deu a partir de três fases distintas resultante do acesso às informações que permitiu a garimpagem de elementos essenciais à investigação recortada pelos objetivos proposto para esse estudo, que são: a observação descritiva (evidenciou a natureza complexa do Projeto Acari), a observação focalizada (restritiva aos processos e mecanismo que contribuíram no processo de sistematização) e a observação seletiva (direcionada às categorias operacionais e analíticas). Os diferentes momentos de observação colaboraram na identificação das categorias empíricas dessa sistematização.

Não foi utilizado diário de campo, mas gravações realizadas em tempo real que tiveram a intenção de registrar as observações (e emoção) de cada momento (Flick, 2009).

3.7.3 *Os documentos: registro administrativo e histórico dessa estória*

As fontes documentais proporcionam dados quantitativos e qualitativos que permitem o entendimento total ou em parte do objeto de investigação. São os registros cursivos (elaborados por agências governamentais), registros episódicos e privados

(constituídos por registros particulares) e os dados referentes a informações encontradas no ambiente de investigação.

A natureza dos dados depende da instituição que os organiza, como a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro (PMRJ) ou dos registros do Projeto Acari (Gil, 2009).

Os documentos investigados foram divididos em duas categorias:

- Documentos internos – pertencentes à Escola-base e ao programa, como os PPP de 2000 a 2007, além dos registros referentes à avaliação interna das atividades e da situação dos escolares relativo ao período em que o Projeto Acari era executado exclusivamente na Escola-base, dos participantes do projeto, as atas e documentos e registros de diversas naturezas (audiovisual, por exemplo) que possibilitaram identificação do percurso e da contextualização da proposta deste estudo.
- Documentos externos – dados secundários necessários à composição do contexto social da Escola-base e do local, divulgados em sites oficiais do Município do Rio de Janeiro.

3.8 A Análise: A compreensão do estudo

A análise pressupõe a compreensão dos possíveis significados compartilhados pelos agentes sociais e as relações com a realidade investigada. Um dos obstáculos à análise é a interpretação adequada dos dados empíricos encontrados no campo ou os decorrentes da busca documental à luz das teorias adotadas como condutoras para verificação dos pressupostos lançados.

No caso desse estudo, foi centrada na reconstrução do desenho do programa e do entendimento dos processos de mudança associados à operacionalização de seus componentes e a dinâmica complexa do contexto que influenciaram na obtenção do êxito ou fracasso dos objetivos almejados (Salazar, 2009).

Para tanto, foi utilizado como linha condutora a sequência de perguntas da sistematização avaliativas (**Quadro 3**), na triangulação dos dados gerados a partir do conteúdo das narrativas dos entrevistados como ponto de partida na compreensão dos significados das ações do Projeto Acari, e nas informações contidas de seu acervo documental, como uma fonte importante na recuperação dos objetivos, eventos e ações programados e aqueles efetivamente realizados. O conjunto de dados empíricos foi ordenado cronologicamente como uma estratégia metodológica para recuperar a

evolução do programa (Potvin et al, 2001) e colaborar em sua análise e interpretação (Salazar, 2009).

A análise final pretendeu responder às perguntas da sistematização avaliativa (**Quadro 4**), além da elucidação dos significados e estruturas identificadas no Projeto Acari. A análise buscou a integração dos achados e a lógica interna dos movimentos verbais e/ou dinâmicos identificados, e pretendeu refletir e aproximar os dados empíricos à teoria da abordagem avaliativa de programas complexos na perspectiva da Promoção da Saúde. A análise teve por base a perspectiva teórica do capital social em Bourdieu e Putnam e o capital cultural em Bourdieu, na tentativa de verificar e analisar os efeitos do projeto sobre as crianças e jovens envolvidos, assim como os evidencia os ganhos reais para a comunidade local (Deslandes e Assis, 2008; Minayo, 2008).

A compreensão lógica de um estudo de caso único, na abordagem da avaliação, provém da coerência decorrente das estruturas identificadas, das significações (códigos estabelecidos) e das relações entre seus atores, componentes do programa, os gradientes de variações de intensidade e modalidade das interações observadas de dinamismo próprio em um contexto temporal.

Como ferramenta de análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temático indicada por Minayo (2008), que partiu da proposta de Bardin (2010), como ideal em estudos qualitativos. A interpretação e busca da significação das narrativas dos agentes, conteúdo dos documentos e das observações de campo seguiu no sentido de integrar os relatos individuais relacionados às vivências no Projeto Acari e a observação da rotina das atividades e oficinas com relação à convivência entre os atores (professores, crianças, adolescentes e mães).

A interpretação parte da aproximação e do diálogo entre as categorias analíticas, as categorias constitutivas de programas, e as categorias empíricas identificadas no material de campo, que resultaram na expressão das relações encontradas no objeto (Minayo, 2008).

3.8.1 Ordenação e classificação das informações

A ordenação dos dados seguiu etapas organizadas que se iniciaram pela transcrição das entrevistas gravadas, seguida pela releitura do material impresso e confronto com o áudio. A etapa seguinte requereu a organização das observações de campo e dos relatos segundo a classificação dos atores, se estratégicos ou não, para a

localização da origem das falas realizadas que gerou subconjuntos homogêneos referentes à categoria operacional definida pelo Projeto Acari. Para Minayo (2008) essa ordenação concebe o *corpus* empírico ordenado a ser trabalhado na análise propriamente dita.

A classificação dos dados se deu a partir da leitura impressa dos relatos transcritos, e buscou coerência interna das informações (leitura horizontal ou leitura fluante), e colaborou na identificação das categorias empíricas que permitiu colaborar na interpretação dos processos e mecanismos do Projeto Acari (Minayo, 2008; Bardin, 2010).

O passo seguinte, foi o da busca pelas unidades de sentido ou estruturas de relevância, em cada trecho das falas dos atores ou documentos recuperados, que buscou tanto indicações das categorias analíticas, quanto confirmação das categorias empíricas. Aqui se tratou da busca por conexões entre essas categorias por aproximação da narrativa (leitura transversal) (Minayo, 2008; Bardin, 2010).

A análise é a tradução e compreensão do material coletado trabalhado como mediação entre o diálogo do empírico com o teórico, como forma de entendimento da lógica interna das ações promovidas pelos atores/agentes sociais do Projeto Acari.

A triangulação dos dados foi utilizada como técnica de finalização da análise e artifício instrumental na busca da compreensão das mudanças tributária aos processos e ações realizadas pelo Projeto Acari no período de 1999 a 2011 (Minayo, 2008).

A triangulação de dados referiu-se ao uso de dados oriundos de diferentes fontes, coletados em tempo, local e com diferentes agentes participantes direta ou indiretamente do projeto e que pretendeu dar explicação aos objetivos dessa investigação (Flick, 2009).

3.9 Considerações éticas

O estudo seguiu as recomendações éticas determinadas pela legislação brasileira através das Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 396/96) deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde, e conforme as normas institucionais.

A coleta de dados foi realizada depois de obtida a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP (parecer 93/11, CAAE 0088.0.031.000-11) e pela liberação do projeto pela Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro.

Todas as entrevistas foram realizadas após manifestação de anuência pelos entrevistados por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no Apendice 7.2.

Nenhum entrevistado será nominalmente citado. Devido à posição diferenciada de algum deles a possibilidade de identificação por meio de suas opiniões foi informada no TCLE.

Todo o material de campo, incluindo gravações é de acesso apenas pelos profissionais indispensáveis ao seu tratamento após assinatura de termo de sigilo. A guarda do material é de responsabilidade da pesquisadora principal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os informantes abordados para as entrevistas foram bastante solícitos no momento da entrevista, com exceção da diretora adjunta da Escola-base, que se demonstrou restritiva em algumas informações.

As entrevistas resultaram em, aproximadamente, 17 horas de gravação transcritas para a utilização na fase de análise dos dados.

À época da coleta de informações, a equipe do projeto era formada por: uma coordenadora principal, dezenove professores e oito colaboradores de apoio (casa de leitura, lojinha de roupas, acessórios e informática).

Foram realizadas sete entrevistas com professores do Projeto Acari (um deles ex-aluno), quatro com colaboradores, dois usuários das oficinas, uma funcionária da Escola-base durante o período (1999 – 2005), e com uma mãe representante de turma dos escolares.

A observação direta e participante da rotina dos atores no contexto do programa, como forma da percepção do cotidiano real, tanto da condução do Projeto Acari, quanto dos usuários, aconteceu durante o período de coleta de informações das entrevistas e em diversos momentos importantes no desenvolvimento das atividades/processo do Projeto Acariem que nossa presença foi permitida, como:

- As apresentações das crianças para a comunidade do Parque Columbia,
- No encontro de redes regionais da 6ª CAS (coordenadoria de assistência social) no primeiro trimestre de 2012, que buscou o fortalecimento entre as iniciativas da região e interlocução com a Prefeitura do Rio de Janeiro,

que embora não tenha gerado dados direto para esse estudo, colaborou na compreensão da expansão das redes da zona norte do Município, e dos diversos projetos sociais existentes.

- Visita exploratória em uma creche participante do conselho comunitário, situada em área favelizada do bairro, dominada pelo comércio de drogas ilícitas do local. Lá foi possível verificar parte do intercâmbio e colaboração, como por exemplo, na realocação de recursos materiais não utilizados pelo Projeto Acari cedidos para utilização na Creche local.

A observação se deu, ainda, em outros espaços e momentos específicos do Projeto Acari, como:

- A observação de uma oficina de leitura e da rotina estabelecida na Casa de Leitura, que permitiu vivenciar, a intensa procura das crianças pelo empréstimo de livros e revistas. Nos ensaios de ballet no Centro de Ópera – ensaio geral para a apresentação de fim de ano, e ensaios individuais realizados pelas turmas durante a semana.
- Nas oficinas e aulas de música individual e em grupo – como a de precursão e violino – quando foi possível apreender parte da prática pedagógica utilizada pelos professores de música e canto.
- E no acompanhamento da rotina administrativa do Projeto Acari – que permitiu entender parte da dinâmica de ação dos voluntários assistidos (pois recebem uma pequena ajuda de custo) no desempenho das atividades de comercialização dos acessórios e roupas do brechó e na gestão administrativa propriamente dita.

Os documentos disponibilizados, Projetos Políticos Pedagógicos e relatórios de avaliação foram utilizados como fonte documental na apresentação dos dados e informações sobre a organização formal do Projeto Acari.

4.1 Categorias empíricas evidenciadas no tratamento dos dados

Como decorrente do corpo sistemático de dados construído (Loyola, 2002) a partir da leitura flutuante da transcrição das gravações, das observações direta e participante do Projeto Acari, emergiram as categorias empíricas – Participação social, Mobilização Social e Redes Sociais. São categorias vinculadas às categorias analíticas

(ou centrais) como parte da argumentação teórica da realidade empírica do programa estudado.

Essas categorias empíricas apontaram pistas guardadas no comportamento de sua natureza complexa, ensejando a argumentação explicativa dos possíveis processos e mecanismos identificados. Para o Banco Mundial (apud Bandeira, 1999), a Participação é um processo pelo qual os atores, institucionais ou sociais, tomam iniciativas que podem influenciar na tomada de decisões, na recondução de recursos e insumos relacionados ao bem coletivo.

A participação inclui comportamentos passivos e ativos, mas, que estão comprometidos com a consolidação de um pensamento social. Na perspectiva da Promoção da Saúde pretende-se ensinar o empreendimento de múltiplas ações direcionadas à execução, formação, fiscalização e avaliação de políticas públicas para a melhoria dos condicionantes sociais. No caso do Projeto Acari, pode-se dizer que a participação facilitou a formação de densas redes de relacionamento entre os beneficiários primários e os atores estratégicos nas diferentes fases de vida da intervenção (Potvin et al, 2001; Stotz, 2009).

A participação social, no que tange à Promoção da Saúde, tem um sentido de integração e formação de consenso dinâmico traduzido por um dever e um direito das populações na disputa da condução de propostas saudáveis através da intervenção sobre os determinantes sociais em saúde. Permite o fortalecimento da participação democrática a partir de diversos níveis de ação, permeada pela formulação de parcerias, delegação de poder e controle pelos cidadãos à decisão conjunta. Assim, culmina na mobilização social legitimada pela formação do Conselho Comunitário e das propostas realizadas na Escola-base em permanente diálogo com a comunidade (Bandeira, 1999; Pellegrini e Rovere, 2011).

“A gente tinha que construir um organismo que fizesse esse trabalho de regularidade jurídica, e como nós tínhamos já o conselho escola/comunidade funcionando, e tinha um representante da associação de moradores (...), nós formamos um organismo juridicamente composto. A gente tirou CNPJ, enfim, e aí todo dinheirinho que a gente arrecadava o conselho comunitário era quem determinava, eu me reunia com eles e dizia, “gente vale gastar nisso, nisso, nisso, posso gastar? Quer dizer, na verdade eu sou a coordenadora geral desde essa época (...)” (Sobre a formação do Conselho Comunitário – Entrevistado 2)

Para Gohn (2008:65) a Mobilização social é uma “*categoria gêmea*” da participação, e segue no sentido das articulações sociais, conexões e ações proativas. Pretendem viabilizar mudanças sociais ou adesão a programas ou projetos sociais específicos, que atendam a interesses da coletividade como parte das estratégias de condução dos mecanismos de mudança.

Nesse estudo de caso, o projeto Acari ativou a formação de vínculos e redes de relacionamento dos atores, na condução e aquisição de acesso aos meios de inclusão social, de novos valores sociais e culturais.

“(...) do rio? Nossa! vários e vários, e inclusive a coordenadora principal enviava fotos, e-mails já foi é..como é, comissão, pra falar com o prefeito, só que assim, agente fez a nossa parte, entendeu, agente teve uma mobilização muito forte, mas há sempre aí alguma coisa que a prefeitura alega e fica realmente complicado para eu te dizer porque não teve investimento (...) mas eles fizeram sim abaixo assinado, porque a comunidade ela sofre muito com isso, não é só a Escola”(Entrevistado 1)

As Redes Sociais – terceira categoria empírica presente na narrativa dos atores e identificada na análise documental – guarda o conceito de junção de estruturas sociais, processos e valores inseridos em um determinado contexto. Abriga experiências de ação e solidariedade mediadas pelo contorno social, político e histórico que funcionaram como uma estratégia facilitadora na geração de recursos e sustentabilidade, a partir da consolidação de parcerias abastecedoras de insumos e recursos vitais na perpetuação do Projeto Acari (Marteleto, 2001; Stotz, 2009).

A formação dessas redes descreveu um conjunto de relacionamentos sociais vinculados às possíveis conexões estabelecidas entre sujeitos e estrutura social. São conduzidas por relações não tensionadas, mas negociadas nas disputas de poder (relações horizontais), com métodos e valores distintos resultantes da reciprocidade espontânea das ações, e revestidas pelo interesse em um mesmo tema (Stotz, 2009).

“(...) A gente aqui faz vacina, não é? Faz campanha de vacina, aí elas vêm para cá, a gente cede espaço, os enfermeiros precisando de espaço a gente empresta a sala.” (Sobre a parceria com o PSF de Acari – Entrevistado 2)

A organização do Projeto Acari na conformação de redes sociais propiciou a participação dos vários setores, dentro e fora do bairro de Parque Columbia, que favoreceram práticas intersetoriais, como forma de enfrentamento às iniquidades existentes naquele contexto social. A proposição de agendas de trabalho com os diversos setores de interesse permitiram, como parte do processo social amplo,

estabelecer vínculos capazes de disponibilizar recursos e insumos e compartilhar o conhecimento elaborado (técnico/científico) e ou prático resultante dessa integração, que almejavam efetivar as metas e objetivos do programa (Magalhães e Bodstein, 2009).

Conforme dito, a sistematização dos ciclos do Projeto Acari é apresentada a seguir a partir de três tempos históricos, (1999 – 2005, ciclo de implantação), (2006 – 2008, ciclo de implementação) e (2009 – 2011, ciclo de sustentabilidade) definidos pela sucessão de eventos específicos considerados disparadores para cada um desses ciclos ou fases durante o período de estudo de 1999 a 2011.

Cada um dos tempos histórico foi organizado em uma seção específica com a descrição e discussão do respectivo contexto, mecanismos e principais resultados ou produtos.

O contexto é a caracterização do lugar de onde partem as ações alinhadas (dependentes e limitadas) às estruturas da localidade. Trata-se de evidenciar os condicionantes sociais e as relações e interações que compuseram os cenários (*settings*) de ação do Projeto Acari.

A abordagem avaliativa percebe o contexto como elemento vital na compreensão de programas complexos, de natureza social, estruturados nas bases da Promoção da Saúde. O contexto dotado de dinâmica própria, resulta de uma complexa rede de interações e conexões estruturais dispostas em eventos alinhados como um constructo histórico resultante do processo sociocultural e ambiental, que influencia na relação entre atores e práticas propostas com foco na mudança (Bodstein, 2009b; Salazar, 2009; 2011b).

O mecanismo do programa, segundo Weiss (1998) configura a resposta gerada por seus usuários relacionada às atividades propostas, que atribuem significado cognitivo, afetivo, social e ou cultural na aquisição dos resultados ou metas esperados. Essa configuração expressa a relação e compreensão dos vínculos desenvolvidos nessa interação e apresentou-se como a teoria do programa.

Gera conhecimento e proporciona desempenho favorável à avaliação, compondo de forma importante a explicação do sucesso ou fracasso da intervenção.

Weiss (1998) define a teoria da mudança como a articulação entre a teoria do programa (mecanismo de mudança) e a teoria de implementação (atividades do programa).

Nesse estudo de caso, a teoria de implementação apresentou atividades propostas como estratégia do fazer prático na expectativa por uma Escola reflexiva e

promotora da saúde que se aproximasse da necessidade da comunidade local (Alarcão, 2001).

O esforço analítico em diálogo com a realidade empírica pretendeu dar sentido ao entendimento do funcionamento do Projeto Acari. Se o contexto é importante na compreensão das possíveis interações, relações e conflitos presentes no ciclo de vida do programa, as teorias impressas em seu amadurecimento, nos traz a complementariedade necessária à composição do pensamento complexo.

Elementos centrais como os ingredientes ativos, eventos disparadores das ações e as estratégias de sustentabilidade devem ser claramente descritas e relacionadas à realidade empírica como aspectos chaves central, na compreensão desses mecanismos. Revelam resposta social aos resultados, como “*a identificação dos processos de **micro mediação** (grifo nosso) que casualmente conecta uma atividade a um resultado, geralmente através de uma identificação teórica e análise de dados*” (Cook and Shadish, 1994 apud Weiss, 1998: 61).

Espera-se o vislumbre da teoria da mudança a partir do diálogo operacional entre os recursos e insumos (*inputs*), a forma como o projeto Acari foi implementado com a proposição de atividades, estratégias específicas e a cadeia de eventos resultantes que favoreceram a condução dos resultados observados.

Para Salazar (2009), resultados ou produtos são os feitos resultantes da interação entre os componentes e atividades instrumentalizadas na aquisição dos objetivos almejados, e podem ser entendidos como resultados iniciais, intermediários ou finais.

Os resultados estão relacionados com efeitos expressos em ganhos aos usuários e ou comunidade de natureza objetiva (materiais) ou subjetiva (imateriais) como consequência da lógica adotada pelo programa no alcance de seus objetivos, resultando em uma cadeia de conexões expressa pela resposta do usuário à intervenção e ou aquisições concretas – infraestruturais – que remodelam o contexto inicial.

Em uma intervenção na perspectiva da Promoção da Saúde são consideradas como efeitos as mudanças positivas sobre as condições desfavoráveis à saúde gerada pelos determinantes sociais, que operaram sobre o indivíduo/coletivo em todas as dimensões da vida social.

Esse movimento de mudança privilegia a importância da garantia do fluxo das informações, compartilhamento de saberes e conhecimento técnico-científicos relacionados, tanto às estratégias de ação quanto aos ganhos conquistados pelo projeto. Ainda, conferem transparência à condução do programa, aproximando os laços de

confiança e legitimidade da comunidade e favorecendo a adesão de novos atores à rede de participações (Salazar, 2009).

A compreensão do Projeto Acari nos remete à concepção de sistemas complexos que incluem, entre outras características, a relação viva, dinâmica e aberta entre sujeito (diversos atores/agentes) e objetos (tomando-se aqui como objeto tudo o que for relacionado às estruturas – como norma ou infraestrutura, material ou imaterial) redundando em efeitos e desdobramentos.

Tais relações apresentam características específicas que podem ser vistas na perspectiva da complementariedade, da concorrência ou do antagonismo, mas, unidos pela racionalidade específica do fenômeno. A coerência dialógica ou polilógica entre os elementos constitutivos do sistema conduz a produtos diferenciados, que dependem da intensidade e modalidade das interações, definidas pelo contexto dinâmico onde acontece o Projeto Acari.

Cada uma dessas relações, resultante das condições específicas, atende à recursividade de um sistema complexo e permite às interações manter e reforçar a organização do sistema, a partir de sua lógica própria se regenera de modo permanente, como parte da circularidade resultante das interações e da relação dialética incessante, entre agentes e atores estratégicos em contexto em um determinado tempo histórico (Morin, 2000).

Assim, não podem ser discutidos apartados de si, mas sim como um sistema incerto, interativo e dinâmico. A inquietação das relações no sistema reforça a exigência analítica crítica sobre os resultados e alvos centrais de mudança proposto pelo Projeto Acari.

4.2 Projeto Acari: A implantação (1999 – 2005)

“O mundo é formado não apenas pelo que já existe, mas pelo que pode efetivamente existir.” Milton Santos.

O projeto iniciou em 1999 nas dependências de uma Escola Municipal do Rio de Janeiro no bairro de Parque Columbia, que atendia até 450 alunos de Educação Infantil a 4ª série, com faixa etária de 5 a 14 anos. Nesse início a condução do Projeto Acari foi calcada nos objetivos iniciais, que se readequaram e se transformaram frente à evolução das necessidades do projeto e da população beneficiada ao longo de seus 12 anos de existência.

os atores estratégicos compostos pelo grupo formado pela equipe escolar e o Conselho Comunitário apresentaram objetivos explicitados, dentro do PPP enunciados a partir de um diagnóstico da realidade local.

O Projeto Acari se desenvolveu no bairro Parque Columbia, de características sócio-demográficas apresentadas no capítulo anterior, e seus objetivos considerados nesse estudo, como o conjunto daquele alinhados ao programa durante o período descrito nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) até o ano de 2005, correspondentes ao intervalo temporal desse ciclo. As informações apresentadas no **Quadro 8** relacionamos anos de composição dos PPP e os respectivos objetivos explicitados.

A adequação dos objetivos ano a ano, se deu por adaptações emergentes decorrente do processo contínuo de sua implementação e adequação às necessidades dos beneficiários primários.

Quadro 8: Objetivos do Projeto Acari conforme explicitado no Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola-base ao longo do primeiro ciclo (1999 – 2005)

<i>Ano</i>	<i>Objetivos transcritos dos documentos originais</i>
2000	Melhoria da qualidade de vida e a Promoção da Saúde, baseada na tríade: um processo de ensino-aprendizagem de qualidade, o empoderamento individual e comunitário e o resgate da cultura.
2001	Capacitar indivíduos e comunidade escolar para a tomada de decisões que a leve ao estado de saúde e de vida na sua plenitude. Levando-os a compreender o que contribui para a manutenção da saúde, potencializando a ação comunitária, onde o coletivo seja o sujeito de suas transformações positivas. Onde cada indivíduo sintá-se e haja como agente multiplicador desse processo que tem a igualdade como elemento libertador e indicador de justiça social.
2002	Documento incompleto
2003	Resgate do valor da Escola Pública, através de atendimentos efetivos aos interesses da comunidade, estendendo nosso olhar para o futuro e organicamente transformar no sentido mais amplo que esta palavra pode ter, no sentido de educar para a cidadania.
2004	Arquivo não recuperado
2005	Texto ampliado do PPP de 2003, com o seguinte parágrafo: (...) Assim, esse e todos os outros objetivos deverão refletir o compromisso com a quebra de paradigmas, com o preparo para o exercício pleno da cidadania no cotidiano escolar e fora dele e com a luta contra a exclusão no sentido mais amplo que esta palavra pode ter.

<i>Ano</i>	<i>Objetivos transcritos dos documentos originais</i>
Relatório do projeto (ano?)	Relaciona o desenvolvimento de habilidades e percepções das crianças com relação à música e as diversas manifestações artísticas desenvolvidas nas oficinas.

Fonte: Projetos Políticos Pedagógicos do período de 2000 – 2005.

Os objetivos explicitados nos PPP, construídos no processo participativo que envolveu Escola-base e comunidade, tiveram como principal alvo de mudança as crianças e a cultura da Escola-base, seguida por desdobramentos de ações na comunidade.

Os objetivos propostos suscitaram a reflexão individual e coletiva sobre a realidade que remeteu à tomada de decisões e articulação de esforços direcionados a ganhos reais, na melhoria da qualidade de vida local, com a minimização das vulnerabilidades e situações de privação social, identificadas a partir do fortalecimento e adequação do currículo escolar e realização de oficinas de arte.

Esperava-se a resignificação do mundo vivido a partir da construção de valores resultantes da relação dialética entre as novas práticas geradas e a interlocução entre as realidades de espaço, tempo em novos contextos construídos, como uma prática reflexiva que se antepõe à mudança (Giddens, 1991; Potvin, 2010b).

“Precisamos contribuir para criar a Escola que é aventura, que marcha que não tem medo do risco, por isso recusa o imobilismo. A Escola em que se pensa, em que se atua, em que se cria, em que se fala, em que se ama, se adivinha, a Escola que apaixonadamente diz sim à vida.” (Paulo Freire apud Projeto Político Pedagógico, 2001)

A fala de Paulo Freire inserida no Projeto Político Pedagógico (2001) da Escola ressalta a disposição à mudança direcionada à *“Escola que se prepara para as incertezas”* (Moura et al, 2007) na perspectiva da visão holística e ecológica. Tal visão analisa e percebe o mundo real das relações, interações e saberes acumulados pelos agentes, que possibilita um processo educativo que estimula a discussão crítica na retomada de atitudes como sujeitos ativos no processo de mudança (Bodstein, 2009b).

Esse novo olhar possibilita a transição da Escola como reprodutora de ritos disciplinadores tradicionais, àquela capaz de oferecer estímulo à construção do cidadão crítico, emancipado e compromissado com a promoção à cidadania, à cultura da solidariedade e à reflexão crítica sobre os condicionantes sociais percebidos no contexto local (Alarcão, 2001).

Se o PPP foi o elemento disparador das ações do Projeto Acari, a arte foi o principal eixo articulador, e a partir de 2001 o PPP atualizou os objetivos e propôs como uma das principais metas o fortalecimento das habilidades e capacidades individuais e coletivas, no sentido de possibilitar mudanças que minimizassem os efeitos dos condicionantes sociais percebidos no contexto local. Buscou viabilizar a inauguração de espaços saudáveis tomando a Escola Pública como organismo mobilizador e ativador da participação e mobilização social local.

Os objetivos iniciais aproximam o Projeto Acari aos princípios da Promoção da Saúde, como aqueles capazes de definir um conjunto de estratégias facilitadoras de produção de saúde, na perspectiva ampliada que considera a saúde como um constructo social de determinação múltipla e complexa, mas, alteráveis por ações individuais e coletivas.

O PPP alinhado ao campo da Promoção da Saúde pretendeu estabelecer a conexão entre a participação ativa dos agentes e o compartilhamento de conhecimento e das práticas, em um movimento de articulação intersetorial, centrado na criação de capacidades e controle pela coletividade da efetivação de mudanças que propiciassem condições favoráveis à saúde (Brasil, 2010).

A dimensão teleológica de um programa, segundo Le Moigne (apud Potvin et al, 2001), refere-se aos objetivos que devem satisfazer à expressão do resultado que se espera alcançar a partir da identificação de um problema central. Então, o objetivo nos remete às propostas de ação lançadas como estratégias operacionalizadas que, no Projeto Acari, sugerem a sequência lógica e coerente das articulações, que definiram os processos e mecanismos conduzidos como artifícios operacionais, com expectativas de mudanças possíveis, em relação ao contexto em um dado tempo histórico (Salazar, 2011 a).

A definição dos objetivos foi calcada em análises de conjuntura, incluindo diagnóstico de problemas.

Como problema central (**Quadro 9**), o Projeto Acari se voltou não a uma situação específica, mas ao produto complexo gerado pelo mapa situacional, derivado da observação das educadoras, a partir do convívio com as crianças, reforçado pela aplicação de inquérito específico em 2000. A partir daí, foi possível desenhar a situação de vulnerabilidade dos escolares e familiares.

Na afirmação da “complexidade do real”, Morin (2007) rejeita a simplificação da vida em afastar o olhar da natureza complexa do objeto, e sugere a associação dos

eventos e fenômenos dentro de um princípio dialógico e translógico da realidade. A premissa é de que tudo está relacionado entre si e confere uma identidade própria ao sistema que, aberto e incerto, é complexo. Dessa forma, o problema central, gerador das propostas de mudança social e educacional assume o dinamismo complexo em que as partes estão interligadas e influenciam o todo, ou seja, o contexto e a evolução do Projeto Acari.

Quadro 9: Apresentação do Problema Central nas diversas dimensões do contexto local do primeiro ciclo (1999 – 2005)

Dimensão	Descrição	Consequências identificadas pela Escola
Território	Famílias abaixo da linha de pobreza	Exclusão social, vulnerabilidade social. Abandono escolar.
	Violência urbana	Absenteísmo escolar, transferência escolar, vulnerabilidade social, abandono escolar.
	Transbordamento do Rio Acari	Inundação na Escola e nas moradias, disseminação de doenças, perda de insumos importantes para o projeto.
	Rarefação de opção cultural e profissional	Falta de perspectiva, baixo acúmulo de capital cultural, exclusão social.
Saúde	Agravos de saúde	Absenteísmo escolar, baixo desempenho escolar.
Escola	Inadequação curricular	Baixo acúmulo de capital cultural, abandono escolar (falta de interesse), barreira na inserção do mercado de trabalho formal.
	Representação social da Escola pelos pais	Falta de credibilidade na Escola, baixa adesão às atividades desenvolvidas na Escola, baixa adesão inicial das crianças ao projeto Acari (12,5%)

Fonte: Elaboração própria a partir dos Projetos Políticos Pedagógicos (2000 – 2005).

Como um artifício didático, os elementos do diagnóstico situacional foram apresentados em três dimensões da realidade em que operou o Projeto Acari, como “*constituintes heterogêneos (descrito em cada dimensão) inseparavelmente associados*” (Morin, 2007:13), que no caso de Parque Columbia retroalimentam o sistema (**Quadro 9**).

Uma das finalidades do Projeto Acari foi a adequação pedagógica e curricular que pudessem resultar em uma educação inicial integral e holística pertencente a uma Escola como um espaço democrático e de participação da comunidade.

Esperava-se a condução de ações e práticas coletivas que pudessem interromper o circuito hegemônico estabelecido por uma Escola pobre, estruturada para a classe popular que reproduz, domestica e perpetua o ciclo de miséria e pobreza. A afirmação

de alguns autores, parte da verificação de práticas pedagógicas distantes da realidade real, estigmatizante, excludente descontraídas do propósito ao desenvolvimento de habilidades e capacitação individual, no sentido da internalização de valores e conhecimentos, que pudessem favorecer parte da formação necessária à futura inserção dos escolares no setor produtivo formal (Paiva, 2009; Telles, 2009).

Como um evento disparador e resultante da reflexão e negociação entre os atores estratégicos, o PPP elaborado para o ano de 2000, assumiu a proposta pedagógica de relacionar a educação de qualidade à formação de novos valores sociais, que pudessem conduzir a formação de indivíduos reflexivos, críticos e participativos, na resolução dos efeitos decorrentes dos condicionantes sociais locais, assim como, capazes de acumular conhecimento e vivências necessárias à inserção do mercado de trabalho futuro.

“Nossa missão materializada no Planejamento Político Pedagógico passou a ser denominada: “Transformando indivíduos em cidadãos de um novo tempo” e propôs oferecer à comunidade escolar, uma educação de qualidade que extrapolasse os limites e as limitações da escola, através de soluções participativas para os agravos existentes no entorno, formando agentes multiplicadores de novas posturas sociais.

“Assim, nosso PPP foi construído com objetivo principal da melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde, baseada na tríade: um processo de ensino-aprendizagem de qualidade, o empoderamento individual e comunitário e o resgate da cultura.” (Projeto Político Pedagógico, 2000)

A discussão crítica do currículo, pelo corpo docente, constatou sua inadequação e fragilidade em relação às necessidades e vulnerabilidades identificadas no grupo escolar.

Esse foi o primeiro exercício intencional durante o processo de concepção e implantação do Projeto Acari, com a análise crítica entre a realidade vivida pelas crianças e os desdobramentos possíveis na continuidade do circuito escolar, ou do provável abandono das salas de aula pelas crianças entre 11 e 13 anos.

A fragilidade curricular foi percebida no sentido do baixo acúmulo de vivências, experiências e saberes que pudessem favorecer a ruptura com a imobilidade social e ocupacional que alimenta a situação de pobreza e de reprodução das desigualdades e vulnerabilidade social local.

O currículo, quando não construído de forma compartilhada com os agentes, para Goodson (2005) traduz uma produção e reprodução social que articula estratégias, interesses e relações de dominação, como resultantes das prioridades sociais e políticas

que legitima um conjunto de práticas, conhecimentos e ritos (de natureza simbólica) que mantem em modo contínuo, a repetição de normas e valores de comportamento do passado histórico apropriado pelo estudante. Para Bourdieu (2008) a cultura escolar resulta da lógica do sistema, o que pretende uma determinada ordem social, e parte da Escola como uma estrutura de conservação e reprodução desse sistema.

Se a contribuição da Escola e do currículo na construção da identidade profissional e cultural de um indivíduo é um condicionante crucial, afirma Musgrove (apud Forquin, 1992:38) “*o currículo escolar ensina a um aluno quem ele é*”. Tal afirmativa nos remete aos questionamentos críticos que relacionaram as relações de poder, na distribuição dos saberes escolares transmitidos durante o processo de escolarização, como um sistema complexo de interesses e práticas, que opera no duplo sentido: da manutenção das formas dominantes de poder no interior da Escola que se perpetuam no mundo social global (Forquin, 1992) no sentido de manter a distribuição assimétrica desses poderes nos diferentes segmentos da sociedade.

Por outro lado, é possível patrocinar uma nova linguagem social, a partir da reformulação do currículo, com a inclusão de novos conteúdos de natureza contraditória aquelas até então praticadas, que possibilitem a ampliação de conhecimentos que colaborem na formação de sujeitos críticos. Esse movimento de tomar o currículo como peça fundamental na aquisição de interesses e objetivos específicos de escolarização, voltados para a formação do educando, é um artifício de mudança que conduziu à reflexão da realidade na perspectiva crítica, e ressalta a importância desse documento que favoreçam os processos idealizados no âmbito escolar direcionado à mudança.

O que se quer é que a proposição curricular seja uma estrutura de conteúdos, uma fonte documental dinâmica construída a partir do intenso processo de negociação, capaz de articular saberes científicos, populares e sociais, conduzidas por práticas pedagógicas que favoreçam a compreensão do mundo real (Goodson, 2005), e motivem ações de mudança no sentido de dar conta das demandas identificadas pela coletividade. Reside aí a importância da discussão e readequação curricular como etapa fundamental, no processo de implantação desse programa.

O Projeto Acari pretendeu favorecer o processo de capacitação dos futuros jovens no mercado de trabalho formal, provocando a interrupção à informalidade laboral que caracterizava grande parte dos que rejeitavam o ingresso no comércio do varejo de drogas ilícitas.

Uma das principais barreiras ao ingresso no itinerário laboral formal com carteira assinada, foi a baixa escolaridade dos candidatos, provocada pelo abandono das salas de aula antes da finalização do ciclo escolar fundamental, ou pela baixa qualificação daqueles, que mesmo habilitados pela instituição de ensino e alfabetizados, persistiam com pouco ou nenhum domínio dos significados das palavras e mensagens escritas, em contradição ao letramento (Freire, 1984). Como desdobramento, não conseguia o desempenho mínimo durante o processo de seleção para as vagas oferecidas pelas empresas privadas da região.

Instalava-se aí o circuito das relações e condicionantes sociais presentes no contexto, que retoma o circuito de manutenção das desigualdades sociais. (Freire, 1984; Rego, ?).

*“Se não for a escola, tem que rezar pra ele dar jogador de futebol. (...) Porque senão vai viver o resto da vida, coitado, sendo chapa, lá no nosso bairro é **chapa** (grifo nosso). Tem um monte de gente que é chapa, chapa. Vocês sabem o que é chapa? Assim, fica aquele bando de homem na porta das empresas esperando o caminhão passar, porque aí ele vai ser ajudante pra descarregar aquelas geladeiras, aquelas coisas pesadas” (Entrevistado 2)*

Esses dados confirmam estudo realizado por Hasenbalg (2003) sobre pobreza no Brasil, no final do século 20, relacionada ao baixo nível educacional dos chefes de domicílios e o ingresso no mercado de trabalho formal.

Para Potvin et al (2001), os objetivos são a força motriz da intervenção, que antecipam os resultados esperados nos cenários de ação que, articulados à utilização racional de recursos e desenvolvimento de atividades, compõem as estratégias de intervenção.

A conexão e articulação entre essas categorias operacionais são acionadas a partir de uma cadeia de eventos atrelados ao contexto e às mudanças percebidas, que conferem parte do dinamismo próprio às intervenções complexas resultantes da relação dialética entre seus componentes que se modificam mutuamente.

O entendimento da necessidade de mudança provocou reflexão da equipe docente, com a constatação da precariedade na formação dos escolares, que partiu do olhar crítico sobre a inadequação do PPP e do currículo como fundamentais de transformação nesse processo. Esse movimento inicial levou ao diagnóstico da importância na tomada de decisão, no sentido de ações que pudessem promover a mudança na condução pedagógica e formação escolar das crianças.

Favorecer processos de mudança pressupõe fases distintas de ruptura com o modelo anterior e crise na implantação de novas metas e objetivos, no resgate à missão original da Escola como instituição estruturante no desenvolvimento social, e capaz de contribuir na percepção individual da visão de mundo e realidade de cada sujeito.

O momento de crise é reconhecido como um conjunto de contratempos necessários à externalização de contradições, reflexões e movimentos de deslocamento da situação de acomodação anterior e conciliação com a nova realidade, mas, são capazes de alavancar a criação de mecanismos de inovação (Minayo, 2005).

Na premissa do dinamismo social, os sistemas complexos abrigam o circuito oscilatório entre a organização, movimentos de mudança e reorganização da realidade, como resultantes da incerteza e ambivalências pertinentes à complexidade. Os sistemas disponíveis à mudança que conduzem à auto-organização foram capazes de responder as fases de ruptura e crise com adaptação às passagens de ordem e desordem na condução da nova realidade, que permitiu responder ao problema inicial gerando nova ordem (Morin, 2011).

4.2.1 O Contexto, a Escola e a redefinição do currículo escolar: “Uma escola pobre para pobre”.

Como informação necessária para o início das ações, foi realizado um inquérito com vistas à identificação do perfil socioeconômico e cultural escolar das crianças matriculadas na Escola-base identificado a partir de uma pesquisa interna feita pela equipe docente, que à época também eram os principais gestores do projeto. O inquérito foi respondido por 356 famílias (79%). A investigação pretendeu compreender as condições de vida das crianças aproximando o mais que possível à abordagem escolar à realidade experimentada pelas crianças e suas famílias (Relatório do Projeto, ano?; PPP, 2000).

A pesquisa foi dividida em cinco blocos temáticos:

- i. Característica socioeconômica familiar
- ii. Perspectiva de vida
- iii. Percepção da situação familiar
- iv. Hábitos de higiene
- v. Relações em família e na comunidade

Partes dos resultados encontrados pela equipe escolar estão sumarizadas no **Quadro 10**.

Quadro 10: Perfil socioeconômico das famílias dos escolares em 2000

Condição socioeconômica	Resultado (%)
Renda Familiar até 1 SM(salário mínimo)	62,6
Habitação de madeira, plástico, papelão	62,4
Habitação cedida ou por invasão	27,5
Fazem até duas refeições/dia	46,1
Alunos filhos de adolescentes	10,0
Uso de álcool/drogas durante a gravidez	21,0
Crianças que ficam sob a guarda de irmãos ou sozinhas durante o período laboral dos responsáveis	39,0
A violência apontada como principal obstáculo à ida da criança para a Escola	57,0
Crianças que não escovam os dentes diariamente	21,0

Fonte: Projeto Político Pedagógico, 2000.

A investigação destacou a situação de pobreza da maior parte das famílias (62,6%) com renda de até um salário-mínimo, e que viviam em condições de precariedade habitacional (62,4%), algumas de acentuada vulnerabilidade localizadas às margens do rio Acari, sem acesso ao saneamento básico. As informações foram atualizadas nos anos de 2003 e 2005.

A ausência do abastecimento de água encanada e a restrição econômica da população limitavam ou impediam a aquisição de insumos básicos na manutenção da higiene pessoal, como sabão, dentifrício e escovas de dente. A carência infraestrutural do bairro foi apontada como uma das principais barreiras à escovação diária dos dentes e no banho de higiene diária das crianças, reforçado pela ausência de banheiros nas habitações (PPP, 2000).

“Constatamos que fatores como: a violência; o distanciamento e a frieza da comunidade com relação às atividades escolares; a necessidade de atendimento à crianças que choravam de dor devido a problemas de saúde bucal; a contaminação da água e do ambiente pelas enchentes do Rio Acari; despejo ilegal de lixo e esgoto no rio e adjacências; a falta de opção cultural e profissional para clientela da escola e para os jovens da comunidade que se veem impelidos para a vida do crime, levavam nossas crianças a um torpor e a uma indiferença no que diz respeito ao seu próprio futuro e ao de sua comunidade” (PPP, 2001)

Parte desses terrenos pertencia à Marinha ou a fábricas abandonadas, representando construções em área invadida. Esse contingente foi composto por 51,4% das famílias.

“A ITD é uma invasão. Era uma empresa chamada ITD e aí a empresa piscou o olho, largou vazio, o pessoal da Beira Rio, daquela área lá de perto do viaduto entrou na ITD. Então os nossos alunos são basicamente de lá, tem muitos dali.” (Entrevistado 2)

O mesmo estudo revelou, também, o baixo consumo proteico de origem animal relatado por 72% das famílias, o que ressaltou a importância da alimentação durante o período escolar.

A consolidação desse perfil socioeconômico identificou o hábito das famílias localizadas em habitações ribeirinhas do despejo dos resíduos domiciliares, diretamente nas águas do rio Acari. A cultura de descarte reforçava o circuito de retroalimentação do ciclo de infestação do rio, disseminação de doenças e vazamento do rio Acari em época de chuvas (PPP, 2000; 2001).

“A população joga tudo o que você possa imaginar ou não dentro do rio. E nisso questões de anos e anos... E não é de agora que a nossa Escola sofre com enchentes, (...)” (Entrevistado 1)

Nos PPP seguintes, de 2003 e 2005, ainda foi possível evidenciar situações que colaboram na manutenção da precária situação socioeconômica e de saúde. Grande parte das crianças seguia sem esgotamento sanitário apropriado em suas habitações, decorrente da falta infraestrutura no tratamento da rede de esgoto do bairro. A situação de precariedade de vida da maior parte delas crianças (> 50%) pode ser resumida da seguinte forma:

- (i) A solicitação de transferência escolar para outras unidades distantes em decorrência da violência do bairro,
- (ii) Grande parte das moradias foi construída em áreas invadidas
- (iii) Periodicidade de acompanhamento pediátrico inferior a uma visita ao ano.
- (iv) A maioria dos pais ou responsáveis com grau de escolaridade mínimo (ensino fundamental)
- (v) A renda familiar menor que dois salários mínimos
- (vi) A composição familiar de no mínimo cinco pessoas (PPP, 2003; 2005).

A identificação da baixa escolaridade dos pais reafirma o relatório divulgado com os dados municipais de 2000 para a descrição das populações residentes em favelas (comunidades) (Burgos, 2009).

Bourdieu (2008) relacionou o êxito escolar das crianças com o nível cultural dos pais, que permite a aquisição de capital cultural transmitido e apreendido das relações familiares, como herança cultural que imprime um determinado *ethos* como um sistema de valores explícitos ou implícitos incorporados capazes de definir inicialmente a relação entre a criança e a Escola.

A escolaridade de pais e avós das classes populares, também, está diretamente relacionada com o interesse pela rotina, desempenho e êxito escolar das crianças. Ao capital cultural adquirido através do convívio familiar associado ao *ethos* funcionam, em parte, como um gatilho no processo de eliminação diferencial relacionado ao significado que a Escola tem para os pais, ou seja, é tanto mais exitosa aquela criança que é estimulada pela família a dar continuidade a seus estudos, que outra, quando a família prioriza a imediata inserção no mercado de trabalho, como consequência seguinte à finalização da alfabetização do jovem.

A Escola e a família como espaços sociais que produzem competências, e a elas são atribuídos valores distintos, concorrem na trajetória individual por duas vias: uma, à medida que à família ou às condições de vida é atribuído o efeito de inculcação, e outra decorrente do efeito de trajetória social vinculado às disposições e opiniões suscitadas pelas experiências sociais no decorrer da vida.

A trajetória individual é um desvio da trajetória coletiva, que demanda esforço e transposição das barreiras sociais constitutiva das classes populares na direção de trajetórias dispersas às da classe de origem. Assim, crianças oriundas de classes populares em condições de pobreza e baixa escolaridade dos pais, como a maioria do Projeto Acari, demandam maior esforço pessoal no escape ao declínio coletivo de sua classe (Bourdieu, 2011 a).

As informações referentes às condições de vida das crianças foram fundamentais na elaboração dos PPP no sentido de priorizar ações, atividades e oficinas que pudessem, em um só tempo, atender às expectativas emergentes relacionadas aos principais problemas de saúde, ambientais e culturais. Os mecanismos utilizados pelo Projeto Acari serão apresentados na seção seguinte.

O PPP de 2003 da Escola-base relatou 4% da população escolar possuíam um dos responsáveis detido no sistema prisional.

Fatores como a vulnerabilidade frente à violência local e o trabalho informal, praticado por 3% das crianças, foram atribuídos pela Escola como principais motivadores do absentismo escolar (PPP, 2003; 2005).

Parcel et al (2000) em estudo direcionado a crianças e adolescentes em escolas categorizou as situações de pobreza, moradia precária e dieta com déficit em nutrientes essenciais, como parte das morbidades sociais e fatores de risco capazes de a longo prazo desenvolver doenças crônicas na fase adulta.

Afirmou ainda, que, a Escola é um cenário ideal para intervenções de Promoção da Saúde, já que permite a formação de rede social escolar entre crianças e jovens, como mediadora na formação de grupos que discutam no espaço escolar, a possibilidade de reorientação de hábitos como estratégia de desenvolvimento da cultura de comportamento saudável.

A expectativa é a de motivar a discussão em outros cenários comuns aos escolares, como a moradia, clubes e templos religiosos, que permitam a ampliar a discussão a partir do diálogo nos diferentes cenários de vida.

Parcel et al (2000) destaca a importância da Escola nas ações de Promoção da Saúde, quando em algumas regiões é a instituição pública que centraliza atividades voltadas à comunidade.

Em estudo da evolução da pobreza no Brasil, pesquisadores do IPEA, ressaltaram o declínio de pobres no país ao final da década de 1990, como produto programas federais com efeito distributivos de renda, que observou o declínio da população pobre de 51,1% em 1983 para 34,1% no ano de 1999. Para a descrição do estudo reconheceram como pobres aqueles com renda domiciliar *per capita* de R\$ 113,00 na região metropolitana do Rio de Janeiro em valores referentes à tabela elaborada em setembro de 1999, quando o salário mínimo era de R\$ 136,00 (fonte: <http://www.portalbrasil.net/salariominimo.htm#sileiro> em 30 dez 2012) (Hasenbalg, 2003).

Esses dados demonstram a alta proporção da população em situação de miséria, ou abaixo da linha de pobreza existentes na Escola-base, com e quase o dobro da média nacional.

Fatores como a vulnerabilidade frente à violência local e o trabalho informal praticado por 3% das crianças, foram atribuídos pela Escola como principais motivadores do absenteísmo, evasão e baixo rendimento escolar (PPP, 2003; 2005).

O inquérito identificou processos de adoecimento evitáveis (Leptospirose, tuberculose e perda sistemática da dentição) decorrente da ausência de unidades de saúde no local, informação precária sobre a relação entre processos de adoecimento e o ambiente, como produto da pobreza extrema da maioria das crianças.

A ausência dos serviços de saúde no local, os hábitos de higiene na rotina familiar das crianças e a precariedade das habitações (**quadro 10**) foram atribuídas, como possíveis fatores responsáveis pelas dores de dente e garganta identificadas, frequentemente, nas crianças que concorriam para seu afastamento das salas de aula durante o período letivo (PPP, 2000).

Outra situação de saúde expressa na percepção das educadoras e da gestão escolar, afirmava a existência de casos de tuberculose e Leptospirose. A provável explicação pode estar atrelada às frequentes inundações provocadas pelo rio Acari, que segue repetindo, sazonalmente, provocado pelas chuvas, que atinge a parte baixa do bairro.

“(...) uma carência de perspectiva de vida para as crianças e adolescentes, (...), outra questão do marco situacional. A evasão e o baixo rendimento escolar, que na verdade é o resultado dessas crises todas. Péssimas condições de saúde e vida individual e coletiva, porque lá no nosso bairro ainda é um dos maiores índices de tuberculose. Acari, tem coisas horrorosas, teve criança lá na Escola com tuberculose, e foi um problema. Quer dizer, quando tem um rio que enche que é uma maravilha, que é o rio Acari. E assim, morria gente de leptospirose (...).”
(Entrevistado 2)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou somente no final do terceiro ciclo do projeto Acari em 2011, e até aquele momento, a região seguiu sem unidades de saúde local.

O acesso às unidades de saúde era restrito a outras localidades próximas, mas, dependentes de transporte público (também precário na região), sendo o posto de Pavuna o mais próximo.

A precária infraestrutura urbana foi apresentada no PPP de 2000 e 2001. O destaque para a redução das chances ao acesso aos níveis de escolaridade subsequentes ao ensino fundamental foi apontado como uma das consequências cruciais no processo de desenvolvimento local, já que o bairro abriga como equipamento social público somente duas escolas – uma Municipal de onde partiu a iniciativa do projeto, e outra Estadual que dá seguimento às últimas séries do ensino fundamental. Trata-se aí de uma barreira infraestrutural e espacial ao acesso à educação.

“Assim, 90% não ficam em Acari, fazem ensino médio fora daqui. (...) E ensino médio mais próximo é Coelho Neto (...), o governo do Estado faz uma dispersão, na verdade as pessoas não muito escolhem que tem

*aquelas opções, você coloca três opções, para conseguir uma das três. Então muitas vezes a criança não consegue nem em Coelho Neto, eu conheço gente como (nome da aluna), ela foi parar num colégio estadual dentro da favela Para Pedro. (...) formação de professores só tem em São João de Meriti. Mas próximo aqui, o outro formação de professores só na Penha ou em Madureira, aqui é bastante **não (grifo nosso)** servido de equipamentos públicos de educação.” (Entrevistado 2)*

Para Bourdieu (2011a) a classe social se dá a partir da estrutura de relações existentes e os efeitos exercidos sobre as práticas dos agentes, que incluía mobilização de capital específico em duas dimensões – volume e estrutura– que podem reconverter-se, evoluir, ou acumular com o tempo.

Atribui à aquisição de capital cultural como uma das formas de aquisição (reconversão), controle do capital econômico (por acúmulo de conhecimento em um campo de ação específico) e favorece a mediação na reestruturação do sistema das estratégias de reprodução social com a transformação na estrutura patrimonial dos agentes e deslocamentos sociais verticais (mudança de classe social) relacionados ao aumento de volume do capital.

A atualização, democratização e adequação do conteúdo curricular – próprio à uma Escola Reflexiva – e o estímulo à conclusão do itinerário escolar resumiria parte da aquisição do capital cultural institucionalizado, como parte do processo de mobilidade social dos agentes interrompendo em parte, a reprodução da situação de pobreza extrema característica da região.

Em 2005 a Escola investigou a rotina de deslocamento das famílias dos escolares com relação a outras regiões da cidade, com a constatação de que a maioria dos pais (69%) nunca havia utilizado o metrô como meio de transporte.

Esses mesmos pais desconheciam outros bairros fora do perímetro Acari – Parque Columbia – Pavuna. Essa situação permaneceu para 49% das famílias até 2009, o que restringiu a população apenas a cultura produzida no local – aqui entendida como conjunto de costumes, normas e hábitos, e os elementos e expressões culturais como expressão artística (Geertz, 1997; 2012).

Alvito (2001) em estudo do bairro de Acari identificou o conteúdo cultural relacionado ao hábito dos deslocamentos dentro do bairro, que transcende a disponibilização de recursos viários. Categorizou como microáreas o limite fronteiro resultante da geografia simbólica desenhada no território, que muitas vezes, se resumia em uma ruela, ou conjunto delas. Em seu estudo etnográfico identificou resistência ao

deslocamento dos moradores entre essas microáreas, e em alguns casos, a transferência de moradia para outra microárea determinava ascensão social dentro da comunidade em função do valor simbólico atribuído pelos moradores. O mapa situacional da população escolar, exibido no PPP de 2000, reforça os dados discutidos pelo estudo de Alvito (2001) na região.

A situação de violência urbana no bairro foi inserida indiretamente ao projeto, e não como motivação principal, mas como um dos prováveis resultados da inadequação curricular, que partiu da constatação das educadoras reforçando a idéia de uma Escola que não dá conta em mudar a perspectiva de vida das crianças, e que é percebida pelas crianças e pais como uma escola *des-interessante* e *des-motivante* relacionada à reprodução do status social de desemprego e desqualificação para a inserção no mercado de trabalho formal, que resulta na ausência de perspectiva de melhoria de condições de vida.

“(...) O índice de violência está no IDH. E assim, e na época inclusive, a violência aqui era muito maior do que é hoje, muito maior. A gente tinha na época, alunos da Escola que eram envolvidos, inclusive tinha um que assistia a aula me dando, entregava a pistola pra mim, eu botava dentro da gaveta escondido. Ele assistia a aula e ia embora, e depois pegava a pistola comigo.” (Entrevistado 2)

E,

“E um dos fatores que a gente percebeu é que a escola não dá conta em mudar a perspectiva de vida dessas crianças, que não nascem violentas, elas se tornam violentas por absoluta falta do que fazer...porque a Escola é desinteressante, a escola não interessante pras crianças”(Entrevistado 2)

Essa discussão, reafirmada na expressão de uma das mães de alunos que participa das oficinas e matriculado na Escola-base, afirma que a criança e o adolescente ficavam “soltos” nas ruas, sem outras opções de lazer e ocupação.

“Como eu já disse no início, a faixa etária quando vai chegando nos 11, 12 anos a coisa já começa a tomar outro rumo, eles começam a crescer. Infelizmente tem pouco menino, inclusive o menino que dança com as meninas ele é da minha igreja, é um garoto assim super popular, ele lida com todo mundo com a maior naturalidade, e um menino que pela vida dele talvez não estivesse vivendo, talvez, eu acredito até que não estaria no caminho que ele está se há um tempo atrás ele não tivesse esse processo para estar conduzindo ele.” (Entrevistado 3)

A aproximação dos jovens às ações organizadas pelo movimento paralelo de drogas ilícitas foi associada às relações de poder como gestores locais legitimados pela representação social dessa relação, posta aqui não só como uma expressão da realidade encontrada pela ausência do Estado, mas também, pela apropriação dos líderes do movimento paralelo nas ações de proteção à comunidade, como uma construção coletiva que assume valor simbólico para a coletividade reforçando as relações de poder no território (Cavalcanti et al, 2006; Minayo, 2008).

A pouca perspectiva de inserção no mercado formal de trabalho e a representação simbólica de poder e controle local, reforçam a idealização dos jovens como uma possibilidade de ascensão e mobilidade social, em um sistema social (comércio de drogas) como um campo específico com *ethos* próprio que garante a subsistência e segurança tanto do jovem quanto de sua família.

Em pesquisa realizada entre 2004 e 2006, o Observatório de Favelas radiografou o perfil de 203 crianças e adolescentes com idade entre 11 e 24 anos distribuída por 34 comunidades da cidade do Rio de Janeiro das diversas regiões do município com organizações do varejo de drogas ilícitas.

O estudo foi realizado com o apoio da Organização Intereclesiástica para a Cooperação ao Desenvolvimento (ICCO), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A maioria dos entrevistados na faixa etária entre 16 a 18 anos identificou como 11 anos a idade do abandono das salas de aula e entrada para a organização (2,6% dos entrevistados). Essa é também uma afirmação feita por um dos informantes-chave do Projeto Acari com relação às crianças moradoras da região.

“É, começa a evasão muito séria a partir do 6º ano. (...) É, repetência e evasão a partir do 6º ano.” (Entrevistado 2)

Desde a década de 1970, os estudos indicaram a presença de crianças nesse tipo de organização, mas com o diferencial que naquela época elas não eram remuneradas oficialmente pelas atividades de olheiro ou fogueteiro, mas apenas recebiam algum tipo de ‘agrado não financeiro’ e não guardavam vínculo com a organização. Hoje, além de salários que variam com a função exercida em sua hierarquia estrutural, são municiados de armamento bélico pesado (Silva, Braga et al; 2006).

Essa remodelação nas práticas engrossa a estatística de jovens e crianças como principais vítimas de homicídio em área de conflito social, que em sua maioria residem nesses territórios e ingressaram nesse segmento por intermédio de um amigo.

A composição do grupo estudado pelo Observatório de Favelas identificou que quase 60% dos entrevistados pertenciam a grupos familiares com renda familiar inferior a três salários mínimos, e que 1/3 alega ter renda que não ultrapassava a um salário mínimo.

Não é comum encontrar mais de um membro da mesma família nessa atividade, que estabelece a desmitificação da estrutura familiar inteira relacionada ao tráfico. A relação entre o tempo livre nas ruas, a Escola e o ingresso na venda de drogas ilícitas é a afirmação do estudo de que a metade dos entrevistados desistiu da escola entre os 11 e 14 anos (46% dos entrevistados). Esses achados são relacionados ao abandono escolar por outros autores, que encontraram essa associação em 60% dos jovens entre 12 e 15 anos (Silva, Braga et al, 2006).

A contribuição do contexto na concepção do Projeto Acari como um programa complexo decorre da multiplicidade de mudanças e adaptações presentes, sendo algumas como expressões das readequações relacionadas à interação entre o contexto e o programa. Para Salazar (2009), um contexto abriga condições tanto favoráveis, quanto desfavoráveis ao desenvolvimento e sustentabilidade da intervenção com marcada influência sobre processos e resultados.

Abaixo elencamos as principais situações do contexto que colaboraram no sucesso ou como barreiras ao Projeto Acari.

Condições favoráveis do contexto do primeiro ciclo (1999 – 2005)

Pode-se identificar como condições favoráveis: a grande maioria da equipe docente da Escola-base moradora do local; a ação proativa da gestora escolar; e a participação e adesão dos pais e responsáveis às mobilizações iniciais no espaço escolar.

A equipe docente da Escola-base apresentou-se, como um fator vital, na sustentabilidade das ações gerada pela sua composição, que tanto a direção da Escola-base como a maior parte do corpo docente (80%) era constituída por moradores do local. Essa característica facilitou duas vias de compatibilização com o projeto:

A primeira decorrente do contexto apreendido e vivido que possibilitaram a compreensão e repercussão dos problemas locais, que colaboraram na busca às possíveis respostas durante o processo de debate e construção dos PPP.

A segunda resultante da convivência entre educador – educando, com a prática educativa não restrita aos muros da Escola, mas como aquela que permitia a extensão das relações de trabalho a encontros informais nos arredores do bairro, marcados pelo

convívio e o afeto (vínculos de afeto), decorrentes de múltiplas interações sociais inseridas na rotina de cada agente.

“A gente fez pesquisas na verdade com dados do IBGE, e constatamos lá que Acari era o menor IDH na época se não me engano era 0,573. Então isso embasou e as nossas experiências as nossas vivências, porque eu sou residente aqui, a maioria absoluta das professoras, quer dizer, a maioria é um exagero, mas assim, 80 % das professoras da escola eram moradoras do bairro na época” (Entrevistado 2)

Parcel et al (2000) estabelece como uma das metodologias possíveis, em propostas realizadas no cenário escolar, direcionadas à Promoção da Saúde, aquelas que estão focadas na questão da aprendizagem, a partir de modelos de educação afetiva, e partem da premissa de que, crianças com auto estima desenvolvem relacionamentos afetivos com os colegas e percebem a nítida importância do acúmulo de conhecimento que facilite a aquisição de bem estar.

A ação proativa da gestora escolar estabeleceu-se como outro elemento disparador das iniciativas a disposição da direção da Escola, nos primeiros movimentos de mobilização da comunidade, no processo de implantação de ações e práticas diferenciadas na rotina escolar, que foram decisivas no fortalecimento do diálogo com os pais e a comunidade, assim como no favorecimento à coesão da equipe escolar. Essa ação partiu da trajetória de vida da gestora na comunidade, que moradora local já havia participado da Associação de moradores e como representante dos professores quando ainda não exercia a gestão da Escola-base.

(...) Eu sempre participei das coisas do bairro, eu era secretária, eu fazia as cartas pedindo material para associação de moradores, quando assim estava na escola eu era representante da escola, dos professores. Então eu sempre tive nas lideranças, e como eu era professora do bairro e conhecia todo mundo, morava no bairro, me relacionava com pastores, que eram pastores dos alunos (...). (Entrevistado 2)

Essa trajetória permitiu a aproximação entre a Escola-base e os possíveis recursos próximos à comunidade, como na proposta de parceria (ações intersetorial) com o Posto de Saúde mais próximo.

“(...) O posto da Pavuna era parceiro, e depois agente, acho que em contato da (nome da diretora na época) conseguiu um projeto, inseriu a Escola num projeto também de questão de promotora de saúde (...)” (Entrevistado 1)

De acordo com estudo de Zaluar (Telles, 2009), a importância do papel da diretora é definitiva no equilíbrio funcional da Escola e na manutenção da equipe coesa e alta autoestima (Telles, 2009).

A participação e adesão dos pais e responsáveis às mobilizações iniciais no espaço escolar foram identificadas como o terceiro elemento de contexto favorável neste ciclo. A convocação dos pais e responsáveis na manutenção das instalações da Escola (pintura das salas de aula, por exemplo) pela gestão escolar permitiu maior aproximação entre esses dois atores – pais e Escola – numa composição de diálogo permanente durante a execução do Projeto Acari nesse período.

“Meu filho estudava na sala um, então ela (coordenadora principal) fez uma solicitação que todos os responsáveis dos alunos da sala um fossem lá num sábado num mutirão ajudar a limpar carteiras, chão, pintar, pintar teto. Então eu posso dizer, pinte sala, ajudei a limpar carteira, que as crianças escrevem, rabiscam tudo, lavar banheiro. Tudo isso.”
(Entrevistado 4)

Para Potvin (2010), a participação é uma categoria importante no discurso da Promoção da Saúde, que ora resulta das ações/estratégias propostas, ora pode ser definida como elemento partícipe dos processos sociais identificados em programas complexos na aquisição de suas finalidades. A autora destaca a necessidade da utilização da participação como estratégia no manejo de sistemas incertos (complexos) associada à reflexividade dos atores envolvidos, ou seja, como um processo que estimula o acúmulo de conhecimento pela retradução das vivências experimentadas no contexto da vida social.

Giddens (2009) atribui à reflexividade como consciência prática do fazer e refazer a partir do compartilhamento e retradução elaborada pela capacidade cognitiva dos agentes, frente aos diversos saberes vivenciados e operacionalizados no contexto da vida social, expressos no manejo desses novos conhecimentos favorecendo o desenvolvimento de habilidades individuais (Potvin, 2010).

Condições desfavoráveis do primeiro ciclo (1999 – 2005)

Identificou-se como condições desfavoráveis do primeiro ciclo: a localização da Escola, a disponibilidade de espaços para a execução das oficinas no Projeto Acari, o silêncio do poder público, a baixa credibilidade (representação social) da Escola Pública na sociedade local.

A **localização da escola** foi mencionada como um desafio a ser enfrentado.

“(..), a nossa escola, como o bairro, ela sofre com as enchentes,(..)”

“(..) e agente realmente teve uma perdinha, mas assim, a prefeitura também procurou estar repondo esse material urgentemente.”
(Entrevistado 1)

A inundação recorrente na época de chuvas nas instalações escolar acontecia em função da localização geográfica onde foi construída – na parte baixa do bairro e próximo às margens do rio Acari. A cada período de invasão das águas ocasionava a paralisação das aulas regulares do período letivo, as atividades e oficinas do programa e acúmulo de perdas de equipamentos e insumos necessários a manutenção das atividades, tanto da Escola-base quanto do Projeto Acari.

A Escola-base dispunha de pouco espaço livre para a realização das oficinas (atividades), que se traduziu em um fator limitante na quantidade de usuários do projeto Acari.

“(..) não funciona, então todo o processo foi com o aval da Prefeitura e nós transformamos a nossa sala, a nossa casa de morador na nossa sala de leitura, (...)” (Entrevistado 1)

Em resposta a readequação dos espaços subutilizados foi reorganizada de forma racional, como:

- A casa do zelador, abandonada em decorrência das frequentes inundações, foi adaptada para a utilização do espaço na ampliação da oficina de leitura/literatura. A partir daí os empréstimos de livros e revistas da Caixa de Leitura foi ampliada para as oficinas de leitura, com a inauguração da Casa de Leitura.
- A sala dos professores foi transformada em Sala de informática para os estudantes
- A construção de um escovódromo que reforçou a escovação diária dos dentes, com a inserção da prática após a merenda escolar.

No processo de concepção e disponibilização de recursos e insumos, o Projeto Acari não contou com apoio do poder público na resolução das ações propostas, entendida como silêncio do poder público pelos gestores do Projeto Acari, que foi um dos elementos disparadores na aquisição de parcerias externas que provisionar recursos que viabilizassem as ações e atividades propostas.

A Prefeitura fazia reposição de material didático e equipamento escolar destruídos na época das chuvas. Havia uma verba mensal destinada à manutenção da

Escola utilizada *exclusivamente* para este fim, e não considerada como recurso financeiro para o Projeto Acari.

“(...) Pois é, porque a secretaria (municipal de educação), eles são surdos e mudos.” (Entrevistado 2)

A aquisição de livros para a Casa de Leitura inaugurada nesse período (1999 – 2005) contou com doações de pais e de parte da verba municipal destinada à Escola-base. Foi realizado um inventário que discriminou o acervo do Projeto Acari (os doados a partir dos mecanismos de mobilização do projeto) e o acervo exclusivo da Escola-base (livros adquiridos com recursos municipais), que foram preservados e distribuídos respectivamente à Casa de Leitura do Projeto Acari e o segundo acervo ficou na Escola-base no terceiro ciclo do programa (2009 – 2011). Por diversas vezes a Prefeitura Municipal iniciou projetos direcionados a crianças e idosos do bairro em períodos anteriores a 1999 que não tiveram sucesso, justificada pelo não comprometimento de seus organizadores.

“A gente fazia abaixo-assinado, e a professora fazia o contato com o pessoal da Prefeitura, mandava e-mails pro Prefeito, ver se ele conseguia coisas praqui. Tanto pra Escola como pra toda comunidade. Sempre foi muito restrito. E as crianças sempre tiveram essa dificuldade, através mesmo do projeto que houve uma libertação dessa coisa lá na Escola, eu lembro que, não tinha nada, nunca teve nada, assim na comunidade. Sempre aquilo, muito básico, sempre uma escolinha de futebol, daqui a pouco parava, sempre uma coisinha de vôlei e parava, e de repente surgiu o projeto. E aí que eu acho que decolou.” (Entrevistado 5)

O silêncio do poder público frente à proposta iniciada pela Escola-base permitiu o fortalecimento e manutenção da autonomia do Projeto Acari frente ao oportunismo eleitoral de possíveis candidatos locais de diversos partidos políticos, dando sentido ao processo de emancipação cívica dos agentes envolvidos, escapando à lógica assistencialista, quase sempre atrelada a essa modalidade de aproximação resultante da relação dialética entre a intenção da Escola-base e comunidade, na realização do Projeto Acari e a ausência de participação do Estado.

Na identificação do perfil dos pais e responsáveis, a equipe docente verificou a alienação e depreciação do valor da escolarização como ferramenta de mobilidade social, ou seja, a Escola deixou de ser uma alternativa de mudança na qualidade de vida daquelas famílias, decorrente da perda da credibilidade dos pais pela Escola pública. É possível que essa perda de confiança tenha desmotivado a participação inicial das

crianças nas atividades propostas pelo Projeto Acari, que contou com apenas 12,5% (50 crianças) dos escolares.

Outra constatação da equipe docente foi a do desconhecimento e desinteresse dos pais pela cultura popular nacional, que aqui se relaciona, por exemplo, a outras modalidades de expressão artísticas fora as prevalentes no território, como o funk e pagode.

Como depreciação da cultura, foi considerada a perda e afastamento dos elementos culturais e folclóricos nacionais, fato observado nos hábitos e comportamentos da rotina escolar, responsabilizada em parte pelo precário acesso mediado pela rarefação de transporte urbano local, que o caracteriza como um território segregado da rotina cultural da cidade.

“A desvalorização da educação bancária, quer dizer, “pra que eu vou colocar o meu filho na Escola? Se não for pra ele comer, não vai fazer diferença nenhuma.” E ai se a Escola também, no dia que enguiçou lá a cozinha, não conseguiu consertar a cozinha, não tem comida, pra que que ele vai pra escola, não tem interesse nenhum pra ir pra escola.” (Entrevistado 2)

A alienação (Outhwaite e Bottomore, 1996) percebida se deu no sentido do afastamento da melhoria ou aquisição dos bens coletivos, do fortalecimento das instituições locais, com a perpetuação da orientação cultural na consolidação de estilo de vida não saudável, identificadas durante o convívio com os pais nas reuniões periódicas com Escola-base. A esse processo de alienação foi atribuído como resultante do limitado acesso à informação ou de recursos básicos na rotinização de hábitos de higiene. Outra característica identificada foi a apatia das instituições da comunidade que isoladas cuidavam de interesses próprios e não os considerados coletivos. Um exemplo claro dessa apatia institucional coube à pouca representatividade da Associação de Moradores, no sentido do reconhecimento pelos próprios moradores, como uma organização dinâmica e efetiva na aquisição de melhoria para a comunidade.

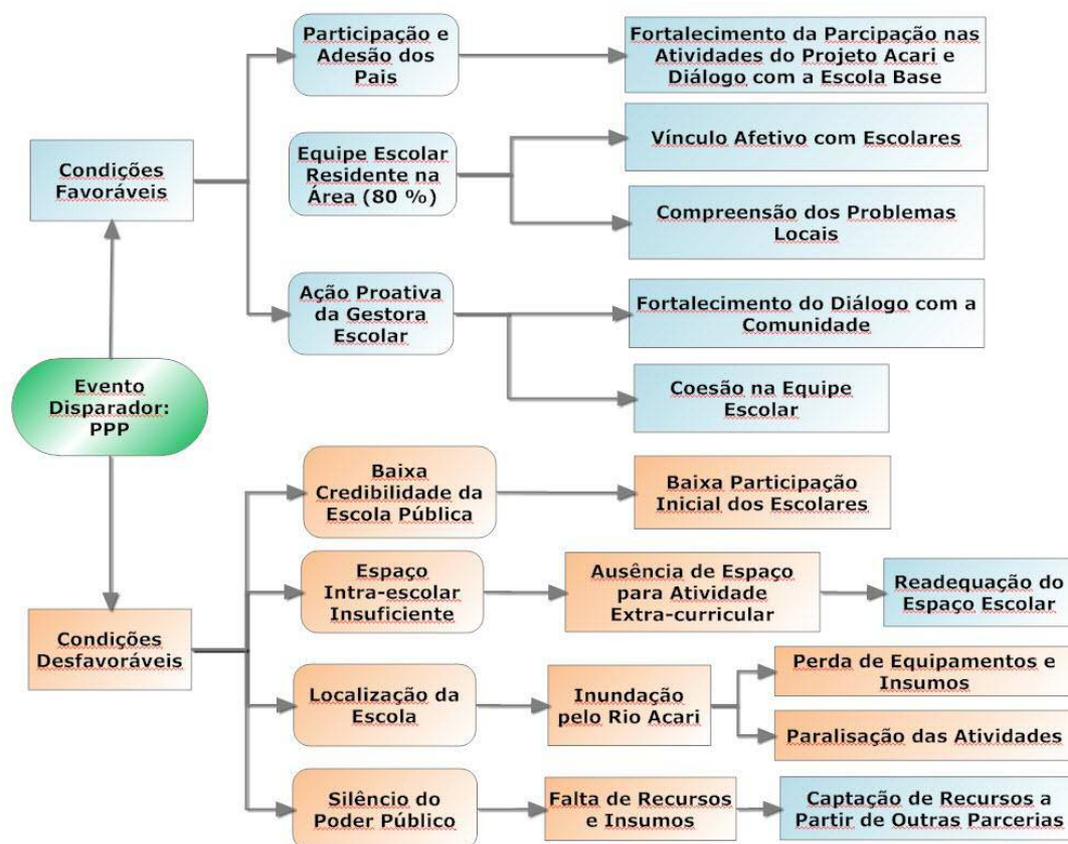
“(...) Então não temos vínculo com a Associação assim como muita gente não tem e quem tem também não se interessa não, gosta de reclamar, mas não quer participar... Porque também o que falta muito no bairro é união.” (Entrevistado 3)

A seguir a **Figura 3** apresenta as condições favoráveis e desfavoráveis do contexto no primeiro ciclo do Projeto Acari, em um fluxograma com os principais desdobramentos imediatos.

O dinamismo real caracteriza o contexto como um elemento de um sistema complexo, como o Projeto Acari em adaptações permanentes, pertinentes às interações entre os eventos e as situações contraditórias aos objetivos da intervenção, que resulta em desdobramentos possíveis (viáveis) compatíveis com as metas propostas pelo programa.

Elencar e discutir as características marcantes do contexto nesse primeiro ciclo colaborou na compreensão do Projeto Acari, e auxiliou na construção do conhecimento aproximado à realidade empírica complementada pelos prováveis mecanismos e processos discutidos a seguir.

Figura 3: Condições do Contexto favoráveis e desfavoráveis no primeiro ciclo do Projeto Acari (1999 – 2005)



4.2.2 Mecanismos e processos: atividades do programa & mecanismos de mudança

A apresentação dos mecanismos desse ciclo foi dividida em duas abordagens de ação, aqui definida como produto de longas cadeias causais que buscam o vínculo e a relação lógica entre a estrutura, processos e os efeitos observados (Champagne et al., 2011 b).

A primeira abordagem foi a conceitual que permitiu a concepção e implantação do Projeto Acari, baseado em duas premissas: uma direcionada ao atendimento do sistema educacional brasileiro, com a elaboração do Projeto Político Pedagógico, e a segunda partindo dos pressupostos da Promoção da Saúde contidos na Carta de Ottawa (Brasil, 2002).

A segunda abordagem foi desenvolvida a partir de estratégias de ação sociocultural, articulado à organização estrutural do projeto com a mobilização dos recursos materiais, organizacionais, humanos e imateriais (subjetivos, como a autoestima, por exemplo) (Silva, 2005).

As duas abordagens de ação: teórica e sociocultural

Abordagem teórica do mecanismo no primeiro ciclo (1999 – 2005)

A abordagem teórica partiu de três etapas distintas, definidores e disparadores das estratégias iniciais de ação, tidos aqui como ingredientes ativos da fase de implantação.

Abaixo, segue uma proposta da sequência lógica na condução das atividades entre os atores estratégicos e a realidade apreendida no contexto na concepção de valores iniciais do Projeto Acari.

- (i) A discussão crítica da realidade: A situação da Escola-base frente aos problemas da comunidade de Parque Columbia com a aproximação ao pensamento de teóricos da educação e poetas.
- (ii) A Carta de Ottawa: Tomada como referencial teórico e insumo na elaboração textual do PPP e proposição das atividades e estratégias de ação.
- (iii) A construção do PPP: Como um constructo coletivo que inseriu o projeto Acari como uma estratégia de ação com vistas à mudanças no contexto local – Escola-base e comunidade.

A discussão crítica da realidade partiu da tempestade de idéias (*brainstorming*) realizado pela equipe docente (atores estratégicos) sobre os principais problemas do lugar, com o delineamento dos possíveis objetivos a serem atingidos.

Essa técnica promoveu a catarse cognitiva na forma de uma avalanche de ideias, percepções, concepções e representação da realidade (Minayo, 2008) sobre os problemas e adversidades vivenciados pela maioria da equipe, tanto na Escola-base

como no bairro. As principais vulnerabilidades sociais e curriculares foram transpostas como um conhecimento cotidiano legitimado pelo saber da gente do lugar já que a grande parte dos docentes e a direção da Escola eram moradores do bairro.

A atividade funcionou como uma ferramenta inicial, parte do constructo nascente na forma de conhecimento social, a partir das falas dos atores dos diversos matizes, que com linguagem própria e do sentimento de pertencimento da realidade material e simbólica que deu sentido à dinâmica (Marteleto e Valla, 2003).

Como artifício teórico na condução da discussão foi utilizado o pensamento de educadores e poetas como: Paulo Freire, Gonzaguinha, Rubem Alves, Cora Coralina, Bakhtin entre outros.

"O sujeito, como tal, não pode ser percebido nem estudado como coisa, posto que, sendo sujeito não pode se quiser continuar sê-lo, permanecer sem voz, portanto, seu conhecimento, só pode ter um caráter dialógico."

M. Bakhtin (Projeto Político Pedagógico, 2005)

A síntese composta com o produto originado pelo *brainstorming* favoreceu a conexão entre a informação, comunicação e conhecimento como um produto da leitura do mundo simbólico e das práticas tomadas de sentido de realidade.

Essa atividade contribuiu na elaboração do PPP como gatilho disparador das atividades e estratégias propostas, naturalizando a discussão e participação da comunidade com a Escola-base, nas tomadas de decisão e condução do Projeto Acari (Marteleto e Valla, 2003).

Como uma referência teórica central no pensar, a Escola na perspectiva da realidade e necessidade de operacionalizar a mudança, o conceito de problematização na perspectiva freireana (Freire, 1967) conduziu parte do processo de *brainstorming* ao estabelecer os conteúdos geradores carregados de valores e significados sociais, como condutores da discussão dos atores na negociação dos aspectos convergentes e divergentes, dos significados percebidos como determinantes ou condicionantes, em cada situação ou problema considerados críticos, na conformação do contexto escolar.

A sistematização do trabalho em grupo, na discussão e concepção do PPP, colaborou na discussão das alternativas viáveis, como opção na condução dos processos propostos como estratégias de implantação/implementação, tomando o projeto Acari

como artifício e ferramenta de manejo, da proposta de aplicação na realidade do contexto escolar (realidade original).

As etapas de sistematização da atividade seguiram como sequência lógica de discussão, a etapa investigativa – que definiu o problema, a etapa de tematização – originada da anterior, que iluminou o caminho escolhido a partir das experiências acumuladas pelos atores e tomou como condutores teóricos autores conhecidos, não especificamente do campo da Educação, seguida pela a etapa de problematização propriamente dita que retomou a ação como um processo reflexivo, de ressignificação de valores e na possibilidade de transformação e mudança da realidade concreta, a partir do conhecimento técnico e social mobilizado como ferramenta de acesso aos diferentes níveis de ação (Freire, 1967; Hartz el al, 2008).

A Carta de Ottawa (Brasil, 2002), foi utilizada como subsídio teórico na elaboração do Projeto Político Pedagógico, dando sentido às propostas a partir do paradigma da Promoção da Saúde, como um processo capaz de conferir autonomia e poder de decisão dos atores sobre sua própria saúde (*empowerment*).

“(...) Assim, a pessoa ter direito a uma educação, à saúde, e a saúde representar toda, todo um conjunto de elementos, não ser só aquela coisa de não ter doenças. De não desenvolver doença, então, aquela Carta de Ottawa foi a minha inspiração.” (Entrevistado 2)

A Promoção da Saúde representa um processo político compreensivo de demandas sociais específicas atreladas aos contextos desenhados no contexto histórico e político que além de propor ações direcionadas ao desenvolvimento e fortalecimento das capacidades e habilidades individuais, se volta para ações e estratégias compartilhadas entre todos os segmentos da população e em todas as dimensões do poder público presente que possibilitem mudanças sociais, ambientais e econômicas sustentáveis (Brasil, 2002).

É possível considerar o potencial conceitual heurístico da Promoção da Saúde, se tomamos como base a multidisciplinaridade e a complexidade envolvida nesta discussão, com a aproximação dos conceitos e pressupostos teóricos dos diversos campos do conhecimento, pertinente à discussão epistemológica da Promoção da Saúde como uma estratégia ou conjunto de práticas sociais, que possibilita o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e favorece a diminuição de riscos à saúde. Favorecem a reorganização dos fatores macro e microestruturais estruturantes, que afetam a situação

de saúde, resultando na atenuação da prevalência de enfermidades evitáveis e controláveis da população na modernidade (Potvin, Mc Queen; 2010).

Para além dos sistemas intersociais, a Promoção da Saúde se revela como um campo complexo e multinível, com característica multi, inter, trans disciplinar e setorial, que professam diferentes abordagens direcionadas ao protagonismo de todos os agentes sociais envolvidos. Assim, esta nova proposta justifica a importância das investigações e sistematização de programas, que possam explicitar as estruturas e mecanismos geradores de profundas mudanças no contexto que conduzam à saúde da população, mediada por processos participativos comunitários ativos (Carlisle, 2000; Brasil, 2002).

Alguns conceitos do campo da Promoção da Saúde foram inseridos nos PPP, como um objetivo ou diretrizes, como o apresentado no PPP de 2000, que atribuiu a participação e o empoderamento individual e comunitário, como componente necessário na condução da proposta remodelada de ensino-aprendizagem, e ainda, o resgate da arte como patrimônio cultural e “*fato histórico contextualizado*” (Relatório do projeto Acari,?:2).

A capacitação de indivíduos e comunidade foi tomada como objetivo geral no PPP de 2001, como essencial para a tomada de decisões relacionadas à saúde e o bem estar da coletividade, se assumindo como uma Escola Promotora de Saúde, que adotou metodologias participativas, como parte da condução na criação de ambientes saudáveis na comunidade escolar, conjugando a Educação e a Saúde como campos interativos de ação na aquisição do bem estar social.

Proposições semelhantes foram desenvolvidas em Escolas do Município do Rio de Janeiro em 1999, que buscaram o diálogo entre as políticas de saúde e políticas sociais como estratégia de consenso, que pretenderam a legitimação da Promoção da Saúde como política no âmbito escolar (Silva et al, 2007).

A grande diferença entre a experiência vivenciada pelo Projeto Acari e as iniciativas apresentadas por Silva et al (2007), foi a participação efetiva da Secretaria de Educação como representante do poder público, no processo de implantação do programa municipal, que propôs às 19 escolas de horário integral e com aproximadamente onze mil alunos, a inserção de noções sobre o tema saúde na grade curricular e a realização de atividades complementares e extracurriculares, com prioridade à autoestima e ação protagonista das crianças e adolescentes.

A etapa final da abordagem teórica se deu com a concepção do documento norteador e evento disparador do processo de realização do Projeto Acari: a elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP).

Deu-se com a participação dos representantes da comunidade escolar e do Conselho Comunitário (atores estratégicos) a partir do conhecimento gerado nas etapas anteriores e vivência de cada participante, com suas percepções e representações do bairro como fazedores do Projeto Acari.

Esse documento de característica ambivalente compartilhou o processo avaliativo e formativo das novas práticas institucionalizadas e pensou o presente como uma Escola Reflexiva que pretendeu a readequação da *práxis* educativa, com promoção a uma Escola autônoma, autonomizante e educadora (Alarcão, 2002).

“(...) o que era fundamental, era a construção do projeto político pedagógico, uma integração comunitária, né? A gente precisava chegar perto dos nossos parceiros, porque assim, é, a educação de uma criança ela não se faz só com a Escola, certo? É, a educação de uma criança ela é construída por vários elementos, né?! E a gente entendeu, até nas Escolas na época tinham o conselho escola/comunidade, nada mais lógico, quem inventou isso foi muito esperto, porque assim, tem que se chegar e se dialogar com a comunidade, e agente precisava fazer isso e a Escola estava muito distante dessa coisa.” (Entrevistado 2)

Objetivou alavancar o protagonismo da comunidade escolar (incluindo os pais das crianças) como uma Escola que identifica, discute e transforma a realidade por uma via que habilita a participação e mobilização social, na melhoria das condições de vida local (Alarcão, 2001; Silva et al, 2006).

A discussão elencou as estratégias que pudessem conduzir às mudanças sociais esperadas e operacionalizadas como um sistema de disposições duráveis (*habitus*) resultante da consolidação das ações e práticas coletivas que tiveram como ponto de partida, a Escola-base e inseriu atividades culturais, extracurriculares que permitiram o adensamento do capital cultural dos escolares.

O PPP foi atualizado anualmente, como consequência do planejamento pedagógico escolar e seus consolidados enviados à 6ª Coordenação Regional de Educação do Município do Rio de Janeiro, com a versão adaptado às necessidades e à natureza dinâmica do Projeto Acari, como um artifício de aproximação entre a *práxis* escolar e as propostas suscitadas pelo projeto (Bourdieu, 2011 a).

Abordagem sociocultural

O Projeto Acari não partiu da fundamentação teórica alicerçada no discurso científico ou acadêmico, mas do fazer apropriado pelas necessidades percebidas no ambiente.

Aqui nos referimos ao conceito de ambiente da intervenção, como aquele que configura as situações de realidade percebidas nos contextos físico, político, jurídico, simbólico, histórico, econômico e social (Champagne et al., 2011 a).

O ambiente de intervenção se relaciona com o contexto do programa (Escola-base) à medida que influencia na condução de comportamentos e situações da vida real, a que estão submetidos os atores de interesse do Projeto Acari.

A iniciativa partiu da inquietação sobre a realidade vivida, abastecida pela identificação da vulnerabilidade social a que estão submetidas, às frações de classe social predominante na população escolar, evidenciada no inquérito realizado pela Escola-base.

“Aconteceu no ano de 1999, esse nosso pensar o projeto político pedagógico pra Escola, quando a gente começou a fazer as reflexões, a gente andou fazendo algumas pesquisas, não de campo” (Entrevistado 2)

Para Weiss (1998) os programas sociais, geralmente são idealizados a partir de um mix de vivências dos profissionais envolvidos em sua elaboração, que atraem para a prática operacional a vivência individual, o atalho gerado pelo conhecimento por propostas semelhantes e os diversos conceitos dos campos das ciências sociais e da avaliação. Esse conjunto funciona como ferramentas direcionadas à concepção do programa com o objetivo, principal, de cumprir a finalidade da intervenção proposta.

O ajuste necessário, em tempo real, frente às alterações na rotina do Projeto Acari e a determinação de sua finalidade central reforçaram o dinamismo e mutação constante do programa dotado de elementos não materiais, como ferramentas específicas de mudança e adaptação, na direção dos objetivos ou metas.

Aqui nos referimos à mobilização e participação da equipe escolar frente a determinação coletiva de realização do programa.

“Na verdade, as coisas vêm sempre meio no dia a dia. Por exemplo, a aula de teatro começou porque a gente entendeu que na época tínhamos recurso e entendíamos que era necessário.” (Entrevistado 2)

O processo de implantação do Projeto Acari, se deu a partir do estímulo à participação e mobilização dos atores sociais, componentes da equipe escolar, pais e membros da comunidade no compartilhamento das ações.

Os laços sociais formados, resultantes do imbricamento dessas interações, favoreceram a confecção de redes de diferentes tessituras – forte ou fraca – associadas, diretamente com o tipo de relação e compartilhamento de saberes entre os atores (Marteleto e Silva, 2004).

A discussão teórica da participação dos agentes nos programas de Promoção da Saúde, parte da compreensão dos vínculos estabelecidos pelos diferentes grupos heterogêneos, que compõe a rede de interações na aquisição dos objetivos comuns, a partir do estabelecimento de novas práticas sociais impressas nos processos propostos pela intervenção (Potvin, 2010b).

Programas sociais do tipo *bottom-up* – como o Projeto Acari – permitem processo iterativo que conduz o remodelamento das práticas, a partir das negociações e coordenação das diversas visões dos atores presentes em sua condução. Segundo Potvin (2010b), resultam na modificação da estrutura social cabível ao controle e decisão sobre os aspectos relacionados à vida e aos interesses comuns, que viabilizam sua remodelação constante em atendimento ao propósito coletivo.

Destaca como relevante no processo de negociação entre os atores envolvidos o utilitarismo, a condução democrática das ações e o empoderamento (Potvin, 2010b).

O Conselho Comunitário (CC) foi umas das primeiras articulações bem sucedidas promovidas pelo Projeto Acari. Inicialmente composto por cinco instituições e ampliado para onze até o final desse ciclo em 2005.

A composição final incluiu a participação de outras Escolas (pública e privada), que a partir do segundo ciclo do programa (2006 – 2008) ampliou a população alvo.

Como evento disparador das atividades, o PPP evoluiu de acordo com as necessidades, interesses e negociações identificadas pelo CC.

Como parte dessa sistematização, segue a apresentação da abordagem sociocultural dividida em três momentos:

- (i) A evolução do PPP
- (ii) A formação de redes sociais e atividades
- (iii) A avaliação realizada pelos gestores do projeto Acari.

A separação em tópicos descrita segue como um recurso didático, portanto analítico, já que na prática as dinâmicas ocorreram simultaneamente ou umas

decorrentes das outras como cabe a sistema complexo, e como parte explicativa da teoria da mudança segundo Weiss (1998).

Evolução do Projeto Político Pedagógico (2000 – 2005)

O registro da situação de vulnerabilidade social dos escolares foi apresentado nos PPP dos anos de 2000, 2003 e 2005, como atualização das condições de vida que se modificou a cada ano com a saída e renovação de parte da população escolar. O diagnóstico apresentou pouca alteração no perfil socioeconômico durante esse período, conforme o apresentado no capítulo de Metodologia desse estudo.

A aquisição dessa informação foi importante no realinhamento das prioridades do Projeto Acari, segundo o relatado no PPP de 2001.

“E aí o que a gente viu para fazer o PPP das crianças da escola?! A questão da dor, a questão da leitura e a questão no interesse no enriquecimento desse currículo. Não é?! E a questão de a gente colocar coisas que as crianças não ficassem com o tempo tão ocioso, que entraram as coisas. Assim, tornar o currículo da escola mais interessante.” (Entrevistado 2)

A narrativa nos remete aos principais agravos identificados e a emergente necessidade de aproximação da Escola-base com as unidades de saúde próximas. Outra preocupação sublinhada nas falas de alguns informantes foi direcionada ao tempo livre das crianças no período de contra turno escolar, e a adequação curricular como uma das vias de acesso ao estímulo à permanência das crianças no ambiente escolar.

Nesse mesmo ano a Escola-base se assumiu como uma Escola Promotora da Saúde priorizou o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, estimulou a participação dos atores em todas as etapas do desenvolvimento do projeto e articulou parcerias com empresas públicas e privadas na intenção de captar recursos para sua manutenção e sustentabilidade (PPP, 2001).

Todos os documentos consolidados apresentaram o cronograma de atividades, com a inserção de oficinas e supressão de outras – como a oficina de teatro que foi interrompida em função da carência de recurso financeiro.

A partir de 2002 o PPP reafirmou o fortalecimento das parcerias desenvolvidas como parte integrante no projeto, e a participação de alguns com recurso financeiro e técnico nas oficinas oferecidas. Ainda nesse mesmo ano, o documento descreveu a criação de um plano de recuperação na escola, direcionado aos alunos com dificuldade no processo de aprendizagem, que sugeriu como estratégia o compartilhamento e

colaboração dos pais ou responsáveis. Apontou o possível encaminhamento à profissional especializado em unidade de saúde, se necessário, como uma atribuição da Escola-base em decisão conjunta com os pais reforçando o processo de participação entre os agentes envolvidos.

A Escola-base assumiu o conceito de Promoção da Saúde como norteador das ações, e considerou a concepção holística da saúde como uma construção social compartilhada, entre os docentes e a comunidade na construção de ambientes saudáveis que colaborassem no processo de ensino-aprendizagem das crianças e jovens.

O PPP ressaltou em diversos momentos a capacitação dos educadores como fundamental no processo de amadurecimento da Escola em sua nova proposta. Para tanto criou, em 2003, o Centro de Estudos para Docentes que promoveu oficinas de capacitação e atualização pedagógica (PPP, 2002; 2003).

A partir de 2003 acentua a avaliação como uma atividade importante na aquisição de informações e conhecimento sobre o desenvolvimento do Projeto Acari, e nesse mesmo documento apresentou as ferramentas utilizadas para a avaliação do desempenho do programa, que serão apresentadas em seção específica.

O PPP de 2005, estruturado em capítulos foi organizado em: marco teórico, marco situacional, dimensão pedagógica, dimensão administrativa e a dimensão comunitária como uma expressão amadurecida e sistematizada da compreensão da inserção do Projeto Acari como uma estratégia de melhoria na rotina escolar estendida à comunidade.

Descreveu no marco teórico de seu documento central, a educação popular como “*coluna vertebral de sua prática pedagógica*” (PPP, 2005:5), e ressaltou os pensamentos de Paulo Freire e Vygostky como autores de referência e reflexão nas oficinas com a equipe escolar.

"Como professor crítico, sou um "aventureiro" responsável, predisposto à mudança, à aceitação do diferente. Nada do que experimentei em minha atividade docente deve necessariamente repetir-se. Repito, porém, como inevitável, a franquia de mim mesmo, radical, diante dos outros e do mundo. Minha franquia ante os outros e o mundo mesmo é a maneira radical como me experimento enquanto ser cultural, histórico, inacabado e consciente do inacabamento." Paulo Freire (Projeto Político Pedagógico, 2005)

Conduziram a proposta do ato de educar como uma proposta política que oportuniza a reflexão crítica e a construção do conhecimento das crianças aproximando-os à realidade histórica social.

“Então, eu coletei alguns pensadores e nós trabalhamos com frases de efeito desses pensadores, que, pra mim, era a forma mais fácil da gente chegar à conscientização e no eixo de uma maneira menos demorada. Então a gente fez assim umas três folhas de citações de pensadores do que a gente queria pra essa Escola, pra esse projeto político-pedagógico (...)” (Entrevistado 2)

Ressaltou a dimensão comunitária (PPP, 2005), e apontou o conceito de cidadania e educação para a saúde como temas centrais, que para tanto utilizaram como artifício na reflexão desses conceitos, a condução e sensibilização nas discussões bimestrais sobre os agravos identificados no bairro.

Partiu da proposição coletiva de possíveis soluções viáveis, que objetivaram a transformação (possível) do ambiente de forma que proporcionasse melhorias nas condições de vida da comunidade (PPP, 2005:14).

O PPP notificou atividades e dificuldades na aquisição dos insumos e recursos humanos necessários a execução do Projeto Acari à 6ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE), como setor público mediador, na atualização das informações entre a Escola-base e a gestão municipal. Ainda como desdobramento da notificação periódica, seguiu a notificação da emergência da extensão da carga horária do quadro docente como estratégia de viabilização das atividades (PPP, 2005).

Formação de Redes sociais e Atividades desenvolvidas

A configuração de parte da estrutura do Projeto Acari em redes, propiciou a formação de relações sociais no contexto dotado de conexões entre atores – sociais, institucionais e estratégicos do programa – constituídos por diferentes matizes de relações, que variaram de modalidade e intensidade, como resultante de um processo iterativo. Ora de coesão, ora de conflito, mediados pelos interesses de cada grupo em determinado momento do ciclo de vida da intervenção (Marques, 2010).

Essas redes sociais expressaram-se em quatro modalidades principais.

A primeira relacionada à formação de rede no âmbito escolar com o fortalecimento dos vínculos entre a equipe escolar e pais das crianças.

A segunda com a formação do Conselho Comunitário, que articulou a associação e compartilhamento das decisões e gestão do Projeto Acari, com as principais lideranças da comunidade.

A terceira rede partiu para a formação de parcerias com empresas do setor privado, como uma estratégia de parte da viabilização e sustentabilidade do projeto e captação de recurso econômico, humano e técnico.

E a quarta rede procurou a aproximação e fortalecimento das relações com unidades de saúde como forma de dar conta dos principais agravos e sofrimentos percebidos no diagnóstico da população escolar.

Para Stotz (2009), as redes sociais secundárias são constituídas por relações de vínculos e defesas de interesses comuns organizados em um território, onde as relações desenvolvidas fogem à espontaneidade da rotina familiar (rede social primária).

Como parte da natureza dinâmica e do padrão complexo das relações, que dependem da forma que são operadas influenciando o contexto, as redes sociais se comportam simultaneamente como um sistema relacional e relativo, de natureza constituída por relações com a mobilização dos agentes variando de acordo com a dinâmica das negociações entre interesses comuns e conflitos revelados (Marques, 2010).

Agrega conceitos vinculados como o da participação e mobilização, e abriga regularidades associadas à operacionalização de mecanismos sociais compartilhados, que permitem o deslocamento desses atores dentro das redes formadas, configurando padrões de conexão e associações de intensidades que variam de acordo com os interesses envolvidos.

Os recursos (materiais e imateriais) mobilizados pelas redes e a sua própria existência, como um sistema de relações, recaem sobre as estratégias que permitiram as relações de vínculos de confiança, reciprocidade e coesão na dinâmica dos contextos sociais (capital social de ligação) em redes que abrigaram agentes que se relacionaram entre si e estabeleceram uma rotina nas ações e práticas, como as redes formadas dentro do espaço escolar. A sobreposição dessas redes com a aquisição de recursos favorecida por atores institucionais originários de outros ambientes, configurou o capital social de ponte. As redes estabelecidas a partir das relações de autoridade na obtenção de ganhos de recursos ou poder, como na facilitação ao acesso aos serviços de saúde ou aquisição de gratuidade em apresentações artísticas, configuraram o capital social de conexão

estabelecido entre as unidades de saúde parceiras e o Teatro Municipal do Rio de Janeiro (Stone, 2003; Marques, 2010).

O

Quadro 5 aponta a formação de redes sociais como um atributo observável do capital social, complementarmente às modalidades e intensidades das relações de confiança e tolerância expressas entre os atores (*thick trust*) e normas de reciprocidade e engajamento cívico (*social trust*) (Siisiainen, 2000).

O imbricamento conceitual de – participação, mobilização social, redes sociais e capital social – operam no circuito da compreensão dos mecanismos presentes nas atividades do Projeto Acari como parte da teoria da mudança.

A rede no âmbito escolar:

O conjunto de atores estratégicos envolvidos contou com a equipe escolar e pais de alunos sensibilizados e engajados na participação das atividades propostas pelo Projeto Acari, que variaram desde a formação de mutirões de recuperação e manutenção da infraestrutura escolar às oficinas de capacitação e palestras com temas de interesse coletivo.

Permitiram a discussão de problemas locais, como a preservação ambiental e as implicações do comprometimento da saúde relacionada à cultura local de despejo de resíduos no rio Acari, e ainda organizou oficinas relacionadas à auto estima dos pais, como insumo fundamental no processo de empoderamento comunitário.

O **Quadro 11** apresenta as atividades relacionadas nos PPP do período.

Quadro 11: Relação de atividades desenvolvidas na Escola-base (2000 – 2005)

Atividades e objetivos	Beneficiários	Atores- estratégicos
Manutenção da infraestrutura escolar (recuperação das salas)	Equipe escolar e educandos	Pais e responsáveis; equipe escolar.
Bazar nos finais de semana (captação de recurso econômico)	Projeto Acari	Docentes e mães
Coleta de livros e revistas (criação da caixa de leitura)	Educandos	Pais e responsáveis; equipe escolar.
Capacitação de mães e docentes (desenvolvimento de competência em temas específicos)	Todos	Docentes, mães, instituição parceira. (veja nessa seção ‘Parcerias com empresas privadas’: pag)
Oficinas de música, teatro e leitura (capacitação e desenvolvimento de habilidades das crianças)	Educandos	Docentes e colaboradores

Atividades e objetivos	Beneficiários	Atores- estratégicos
Palestras com temas de interesse (sensibilização de pais e crianças)	Pais e educandos	Docentes

Fonte: A partir dos Projetos Políticos Pedagógicos do período 2000 – 2005.

Programas de natureza complexa do tipo *bottom up* carregam, intrinsecamente, relações e interações vivas – materiais e imateriais – presentes no dinamismo das relações sociais dentro e fora da delimitação espacial de ação do programa.

Sugere o compartilhamento dos diversos saberes e negociação entre os beneficiários que possam ampliar a possibilidade de sucesso, no alcance dos objetivos de interesse.

A participação como conceito operativo na formação de redes sociais envolve práticas de cooperação no desenvolvimento de uma visão comum que permita a condução orgânica no processo de implementação do programa a partir da formulação de objetivos seguidos de processos iterativos no contexto específico.

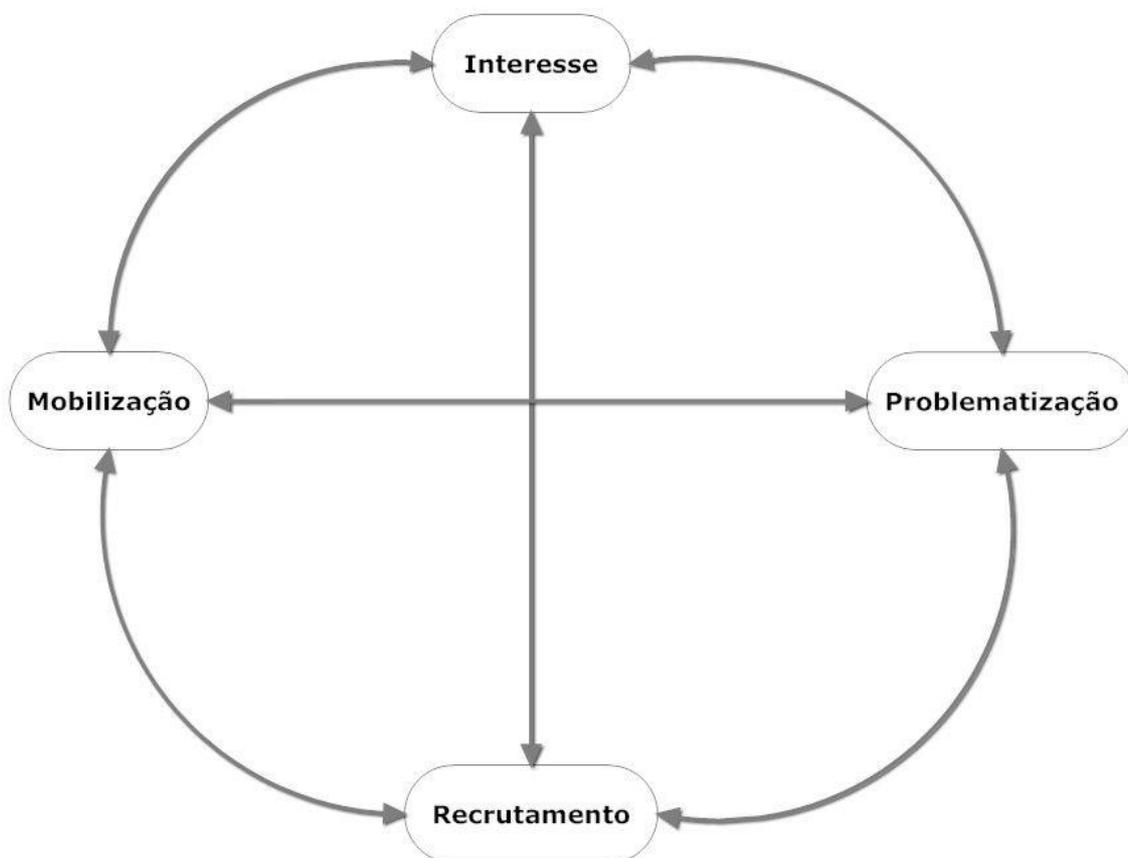
Como conceitos inextrincáveis – participação e empoderamento – caminham juntos, já que a participação é facilitada pelo senso prático do empoderamento individual e coletivo, enquanto a relação inversa também se dá segundo Mac Donald e Mullett (2008) citando Wallerstein (2006), “*a estratégia mais efetiva de empoderamento é aquela reforçada pela participação autêntica...*” (Mac Donald e Mullett, 2008: 149), quando os atores sociais se encontram envolvidos em todas as etapas, com voz e participação ativas capazes de contribuir e decidir em conjunto direcionando os rumos do programa.

Autores como Rifkin, Muller e Bichmann (apud Potvin, 2010b) identificam como desdobramento do processo de participação cinco aspectos relacionados a uma proposta de intervenção social – como o caso do Projeto Acari – com a identificação das necessidades comuns, organização das atividades, identificação das lideranças, mobilização dos recursos necessários à sustentabilidade da intervenção e a gestão propriamente dita.

Como uma ampliação dos aspectos definidos no parágrafo anterior, Potvin (2010b) buscou uma proposta explicativa no modelo dos processos sociais, e referiu-se ao jogo da participação dos atores, como uma concepção dinâmica da expansão das redes sociais. Partiu da teoria de translação renomeada por teoria ator-rede, proposta como uma microteoria social da ação.

Potvin (2010b) apoiou-sena concepção de Callon e Latour relacionada à compreensão do dinamismo, de parte da complexidade de interações e negociações pertinentes aos programas com abordagem da Promoção da Saúde, como um sistema entre conhecimento e ação, que cria e expande redes e se expressam como um sistema dinâmico que se ampliam a partir de sucessivos processos de translação. Inclui operações iterativas não ordenadas por uma sequência determinada, mas se colocam como etapas lógicas no movimento de translação (**Figura 4**).

Figura 4: As quatro operações de translação



Fonte: Potvin, 2010b: 115.

As quatro operações da translação partem da:

- a. Discussão dos interesses comuns, que posiciona e identifica a importância de cada ator estratégico em relação às ações, estratégias e atividades pretendidas pelo programa.
- b. Problematização, na identificação dos grupos importantes que fortaleçam a aquisição dos ganhos esperados na intervenção e se traduzem pelo reconhecimento dos limites de ação possíveis aos atores envolvidos, e da necessidade da convocação

de novos atores, no fortalecimento da rede que possam redefinir a composição inicial.

- c. Recrutamento (*enrollment*) desses atores que complementam a integração à rede, como uma estratégia simultânea à sua composição no interesse ao alcance das proposições e parte da dinâmica de entrada e saída desses atores participantes do movimento iterativo na organização do programa.
- d. Mobilização, que legitima o conjunto de ações, estratégicas e práticas desenvolvidas a partir daí (Potvin, 2010b).

As operações do movimento de translação são evidenciadas nas formações de rede identificadas no âmbito escolar e fora dele, nas parcerias realizadas com os representantes dos diversos setores do local e na formação das parcerias com o segmento público e privado, que serão apresentadas a seguir.

Os pais das crianças e o vendedor de balas:

A mobilização e participação operaram no sentido de favorecer a aproximação e fortalecimento dos vínculos entre pais e Escola. Foi um provável mecanismo na concepção dessa rede. Partiu da discussão dos valores sociais inseridos na cultura local, e da promoção das relações de confiança construídas pela associação voluntária entre os atores e o compartilhamento de objetivos e interesses comuns, mediados pela necessidade coletiva nos enfrentamentos às iniquidades identificadas no contexto.

A proposta inicial utilizou o espaço das reuniões bimestrais existentes no calendário de atividades escolar como pretexto para a apresentação do Projeto Acari e convocação dos pais às atividades (*enrollment*).

“O que acontece, a gente ia lá, no projeto porque ele gostava de ler escrever, então eu estava sempre lá. Ajudei a pintar a sala de aula também, cheguei a pintar a sala de aula lá quando ela fez um mutirão na comunidade. Ela pediu para que as mães... Por exemplo, a sala um, os responsáveis que pudesse ir lá pintar a sala do seu filho. Ela (a coordenadora do Projeto Acari) não queria que pintasse toda a Escola, ela dividiu e fez subgrupos.” (Entrevistado 4)

A reinterpretação do valor simbólico da Escola-base pelos pais dos escolares foi uma das metas almejadas pelo Projeto Acari, como parte do processo de ressignificação de sua representação social. A verificação da pouca ou nenhuma relevância do percurso escolar na vida daquele grupo social foi tomada pelos idealizadores do programa, como

incentivo à mudança, que aqui é identificado como um dos ingredientes ativos do programa (Minayo, 2008).

A tradição, segundo Giddens (1991), refere-se à forma como um grupo social se organiza e se expressa, em um determinado espaço referenciado em um tempo histórico. É percebida como um processo de práticas sociais recorrentes, que conferem significado específico, atribuído como uma herança cultural renovada, a cada geração de novos atores. Entretanto, o autor refere-se ao conceito como refém da reflexividade presente na modernidade, ou seja, é alterada ou reexaminada a partir do conjunto de novas informações inseridas às práticas que promovam a mudança e reformulação constitutiva.

O significado da Escola pública para grande parte dos pais dos escolares partia de um itinerário necessário ao atendimento das necessidades mínimas e básicas – como a aquisição de pelo menos uma alimentação diária – e não como um equipamento social público, capaz de prover subsídios que permitissem melhorias nas condições de vida de seus filhos pelo vislumbre à possível inserção no circuito laboral.

O Projeto Acari estabeleceu como uma de suas metas a alteração do sentido e significado atribuído à instituição escolar, a partir de mecanismos explícitos de mobilização e participação, e, em sequência, a tomada de recondução nas práticas escolares em diálogo estreito com pais e comunidade.

A linguagem adotada foi a de distribuição de cotas de responsabilização para o sucesso das ações. Traçada como uma rota de confiança social colocou a melhoria do lugar como uma possibilidade viável de atuar sobre a realidade vivida. Nessa perspectiva a negociação partiu para aproximação entre metas e diferentes interesses (negociação entre interesses individuais e coletivos), aqui relacionados também com a alienação e acomodação dos pais frente aos problemas de pronta resolução.

Foram discutidos e as propostas estabelecidas a partir de consenso coletivo e estímulo à mudança, que permitiram a renovação de valores sociais mútuos.

Uma pequena proposição utilizada como estratégia na condução foi a criação da Caixa de Leitura. Partiu da constatação do desinteresse das crianças pela leitura e o baixo desempenho e habilidade na atividade de leitura e escrita em sala de aula.

“Ela (coordenadora do programa) foi pedir uma doação. “Ah, quem tem livro traz que nós vamos fazer uma salinha de leitura!! Tudo começou aí – da caixa de leitura. As crianças podem pegar revistinha ler, ela começou a etiquetar tudo e criou aquela dependência da criança devolver e servir para toda a comunidade (...) era uma caixa de papelão

no corredor da escola, por que ela não tinha espaço físico para isso, era uma caixa só de gibi, por exemplo. Era tudo manual, era tudo muito simples.” (Entrevistado 4)

A composição da Caixa de Leitura partiu, inicialmente, de uma campanha junto aos pais, com a doação de livros e revistas seguida pela disponibilização de uma caixa de papelão em local estratégico: no corredor próximo aos banheiros – passagem obrigatória das crianças. Esperava-se o estímulo à leitura inserida na rotina escolar. Inicialmente, despertou a curiosidade, brincadeira e em seguida estabeleceu-se o hábito do empréstimo, alicerçado em bases teóricas fundamentadas nos conceitos de sociabilidade e trocas sociais apresentados às crianças.

As relações de trocas dentro de um mesmo grupo social, quando tem a atividade acentuada por um processo contínuo de repetição, contribuem para a construção de novos valores entre as partes envolvidas. Nesse caso se estabeleceu entre os pais, as crianças e a Escola-base. Assim, a rotinização do empréstimo levou à intensificação das relações e interação no interior do grupo, com o estabelecimento de movimento de expansão do acervo da Casa de Leitura e o estímulo ao empréstimo a partir da valorização da leitura pelos pais e crianças.

A solidariedade social cria o senso de comunidade com identidade própria que reforça os vínculos sociais de um determinado grupo, ou entre diferentes grupos que compartilham a mesma identidade. Favorece vínculos de permanência entre indivíduos e instituições consolidada na interdependência que suscita e intensifica as interações sociais. Essa sequência seguiu a lógica da mobilização, como uma articulação social de ação proativa na formação de mutirões dos pais na conservação e pintura da Escola (Paixão, 2009).

A inundações frequente pelo transbordamento do rio Acari, fez com que o zelador que ocupava a casa anexa à Escola-base abandonasse o local. Ali foi instalada a Casa de Leitura como um desdobramento da Caixa de Leitura, como um espaço próprio para o desenvolvimento da oficina de leitura/literatura, possível a partir do convênio realizado com ao Instituto C&A.

“Tá vindo aqui? Isso aqui é enchente de água. A ,água veio até mais ou menos aqui. Porque que a nossa bancada é um pouco mais alta do que o padrão? Justamente por isso. Porque a água chega até essa altura aqui. Ano passado, esse ano (2011), graças a Deus agente sofreu mais duas, brandas (...)” (Entrevistado 1)

Abrigou inúmeras atividades relacionadas à leitura e literatura como o “Projeto Conto que encanta”.

A Casa de Leitura trabalhou a leitura recreativa, a auto estima das crianças e o letramento. Utilizou o lúdico como principal argumento nas encenações dos contos literários trabalhados nas oficinas, estimulados pela composição de ambiente adequado ao clima da literatura, que permitiu dar sentido criativo, lúdico e reflexivo à atividade. Essa estratégia estimulou a curiosidade das crianças pelos temas, e possibilitou a conexão entre a literatura e o tempo histórico. Como exemplo, a semana de aniversário de Machado de Assis (1839 – 1908), que contemplou seus textos, a caracterização da Casa de Leitura com fotos da época e apresentação da biografia do autor.

O produto das ações e conjunto de práticas socioculturais atreladas à escrita atuou como estímulo entre as unidades sonoras e a forma gráfica provocando a aproximação e intimidade com a linguagem gráfica, através dos diversos gêneros textuais, e reforçados pelo contato com adultos alfabetizados, como os monitores voluntários das oficinas.

Outras atividades de estímulo à participação nas oficinas contribuíram como a teatralização das histórias e o desenvolvimento de textos de autoria das crianças que permitia a utilização da linguagem gráfica e lúdica.

O conjunto lógico das ações encadeadas pretendeu o uso competente da leitura, como aquele que identifica o valor e natureza das coisas escritas como uma tradução do sentido da mensagem, e como elo entre o significado e o significante (objeto). Segundo Paulo Freire, a compreensão ou leitura do mundo é feita a partir de uma experiência social que precede o domínio e entendimento sobre os signos linguísticos, e que é denominada de letramento (Freire, 1984).

A Escola-base manteve como rotina a apresentação aos pais e responsáveis dos resultados das avaliações anuais relacionadas às atividades do Projeto Acari e do desempenho das crianças em cada período (PPP, 2005).

A reorientação na condução do relacionamento com os pais provocou o fortalecimento das relações de solidariedade, estimuladas por campanhas desenvolvidas ao longo dos anos, como o “Projeto Cidadão Solidário” que propôs a arrecadação de insumos básicos para distribuição – doação (PPP, 2003) – para famílias dentro da comunidade em situação de precariedade extrema ou o possível redirecionamento a comunidades próximas.

Essa iniciativa permitiu a formação de laços e convívio social que configuram ajuda ao próximo, como uma solidariedade difusa, que se estabeleceu a partir do significado e identidade do ‘outro’ em situação de precariedade conhecida e abundante no território. Integrou o caminho da identificação difusa ou de pertencimento a grupos amplos como “nós da comunidade” percebidos que não estabelecem laços fortes de reciprocidade, mas, ações direcionadas e impessoais mediadas por uma situação específica (Marques, 2010).

Decorrente da expansão da rede no âmbito escolar, a troca de informações e colaboração, no sentido imaterial da composição dessa rede que permitiu as relações de troca, confiança e reciprocidade entre os agentes da comunidade que pudessem colaborar na vigilância dos escolares, no sentido do cuidado a cada criança, como por exemplo, o vendedor ambulante de balas. Essa estratégia resultava na notificação à Escola-base daqueles que se ausentavam, desapercibidamente, durante o horário escolar.

O vínculo com o vendedor de balas assegurou, em parte, a permanência das crianças durante o turno escolar, como reforço à responsabilidade da Escola-base pela segurança de cada escolar realçado pela exposição a situações de perigo fora do perímetro escolar.

A Capacitação dos docentes e mães

O Projeto Acari lançou mão de duas estratégias de capacitação: O Centro de Estudos, direcionado às docentes; e a Oficina de saúde bucal para as mães das crianças.

A primeira, com a formação do Centro de Estudos direcionado aos docentes, que partiu da metodologia de problematização proposta por Freire (1967), que permitiu:

- a. A “*revitalização da autoestima dos profissionais envolvidos no processo ensino-aprendizagem*” (PPP, 2003:3),
- b. A discussão de estudos teóricos de autores do campo da educação e detentores de outros saberes na atualização em temas específicos direcionados à realidade da prática docente naquele contexto escolar (Mancebo, 2009).
- c. A discussão da realidade concreta percebida nas salas de aula, e a identificação dos principais problemas relacionados à condução pedagógica no sentido de prover melhorias no aprendizado das crianças,
- d. A discussão das ações relacionadas à Escola e ao projeto em tempo real,
- e. A pesquisa e elaboração de material pedagógico aplicável à rotina escolar.

A equipe que participou desse processo caracterizou-se pela maioria moradora da localidade, e algumas docentes com curso superior completo ou em vias de conclusão (PPP, 2005).

A relação de vínculos afetivos dos atores estratégicos revelou-se como ingrediente ativo crucial na sustentabilidade das ações. Expressou-se como uma economia de vínculos de afeto (Marques, 2010) que operou na iteratividade das relações sociais fortalecimento das redes e artifício no processo de mudança, que contribuiu na aquisição e adensamento dos capitais social e cultural.

O primeiro capital se deu pela via do fortalecimento e expansão das redes ao capital cultural, pela inovação na prática pedagógica que ressaltou o diálogo afetivo em sala de aula colaborando no processo de ensino-aprendizagem das crianças.

A segunda proposta de capacitação contou com a participação das mães nas oficinas realizadas em parceria com o Hospital Carlos Chagas e a equipe de Odontologia da Unigranrio (universidade privada).

O principal objetivo foi a monitoração e detecção de placa bacteriana, sangramento da gengiva e cárie nas crianças pelas mães, e a inserção do hábito diário de escovação dos dentes após a alimentação feita na escola.

A estratégia provocou a aproximação e inserção das mães na rotina escolar, além do fortalecimento da rede e dos laços de reciprocidade e de confiança mútua (*thick trust*).

- a. Como extensão dessas atividades, o Projeto Acari desenvolveu uma sequência de palestras temáticas e encontros com o objetivo de discutir problemas relacionados ao bairro e sobre as condições de saúde e vulnerabilidade social, como: Oficinas regulares de ponto de cruz e vagonite para as mães;
- b. Eventos sociais com mães e responsáveis conjugados à aplicação de flúor nas crianças (duas aplicações ao ano)
- c. Palestras sobre alimentação saudável
- d. Cultos ecumênicos em datas religiosas
- e. Oficinas de proteção ao meio ambiente direcionada a discussão sobre o despejo de lixo no rio Acari
- f. Oficinas sobre câncer ginecológico, próstata (estímulo à participação dos pais) e boca.

Apresentação anual dos resultados aos pais propiciou a transparência e democratização das ações e informações, que fortaleceram a participação dos interessados.

A capacitação, no sentido do protagonismo individual, é entendida como uma aproximação das ações entre os agentes ou grupos, a partir da mobilização dos recursos humanos e materiais na proteção e Promoção da Saúde.

Esse conceito contribui à consecução do empoderamento, mediado pelo desenvolvimento de parcerias na provisão ao acesso à informação sobre saúde, na colaboração no desenvolvimento de competências e habilidades, e na participação dos processos de articulação social que conduzissem à reformulação das políticas e práticas na melhoria das condições da saúde da população (Nutbeam, 1998 a; 1998 b).

Promover o desenvolvimento de práticas que assumam a condução versátil da multidisciplinaridade tomada pela concepção teórica de outros campos do conhecimento permite a promoção do diálogo intersetorial com profissionais no compartilhamento de novos saberes aplicáveis à situação de saúde dos escolares.

O Projeto Acari conduziu à realização dessas práticas sob a égide da Promoção da Saúde como decorrência de programas no modelo *bottom up*, que atrelou a participação, responsabilização e engajamento como sujeitos ativos no desempenho efetivo das práticas e ações (Bodstein, 2009b).

As Oficinas de Arte e leitura, o coração do projeto Acari:

Nessa atividade os professores voluntários foram os principais atores estratégicos que viabilizaram as oficinas de música e teatro. Como atores centrais da ação, esses voluntários não pertenciam ao quadro docente da Escola e alguns não eram moradores do local, salvo as docentes que participavam da Casa de Leitura.

As oficinas aconteceram em horário de contra turno escolar, assim, as crianças que estudavam no turno da manhã participavam das oficinas à tarde, e vice-versa (Relatório do projeto Acari, ano?).

“Eu tinha um amigo que era violonista, e eu falei pra ele assim: “a gente tem que botar música dentro dessa Escola, tem que trazer arte pra dentro da Escola”, infelizmente numa Escola que só tinha cadeira, quadro de giz, mais nada. Nós começamos a montar uma bandinha, e um coral pra dentro da Escola, mas que só pegavam assim, uns 50 alunos, pra gente experimentar, “vamos experimentar” e ao mesmo tempo lá o projeto de saúde bucal bombando (...)” (Entrevistado 2)

A adesão inicial foi de 12,5% (50 crianças) e uma das principais barreiras identificadas foi a falta de suprimento alimentar para a manutenção dos escolares em horário integral na Escola.

Inicialmente, o Projeto Acari disponibilizou as oficinas de Arte e leitura/literaturas somente para os escolares da Escola-base.

“(...) O projeto começou lá na Escola, com 50 crianças que ficaram super empolgadas, e aí veio irmão, mãe, pai, todo mundo queria um cantinho, mas aí não tinha a gente só abriu pros alunos da Escola. As crianças assistiam às aulas e, aí saiam, a gente fazia apresentações, eles adoravam, as mães assistiam, e aquilo foi virando um negócio dentro do bairro (...)” (Entrevistado2)

As principais oficinas desenvolvidas pelo projeto foram: teatro, coral, cavaquinho, bandolim, percussão, flauta, violão e teclado.

Como atividades complementares foram realizadas excursões culturais em museus, Jardim Botânico, Teatro Municipal e bienal do livro.

Outra atividade de relevância eram as visitas às empresas privadas da região que objetivavam estimular a inserção no setor produtivo formal, orientando sobre as múltiplas ocupações possíveis em uma empresa pouco divulgadas pela mídia de acesso das crianças. A estratégia pretendeu dar sentido às atividades extracurriculares em complementariedade às atividades culturais.

A realização dessas oficinas favoreceu a construção de um patrimônio cultural diferenciado daquele presente no território, e inseriu a prática musical e teatral como primeiro mote na elaboração objetiva do capital cultural – pela disponibilidade coletiva dos recursos materiais e imateriais – e na viabilização do capital cultural incorporado, como expressão do bem adquirido a partir do desenvolvimento e esforço individual de novas habilidades artísticas por cada criança.

“(...) A função do projeto na Escola ele era a necessidade de enriquecimento do currículo, adequação às classes populares, e futuramente a gente ter um trabalho que todas as oficinas juntas, iriam convergir para um espetáculo em que essa integração aparecesse. Era uma ópera, só não tinha o nome.” (Entrevistado 2)

Partiu da possibilidade do acesso, como um ganho possível na aquisição de bens culturais diversificados e disponíveis somente em outras regiões da cidade.

O Projeto Acari partiu de uma sequência lógica que permitiu a discussão crítica em diversas dimensões:

- a. Pelo curriculum como expressão precária do conteúdo escolar necessário à formação do cidadão crítico e protagonista de sua própria história;
- b. Pela indisponibilidade de acesso à informação sobre saúde como parte do conhecimento necessário ao enfrentamento de adoecimentos evitáveis;
- c. Da restrição ao acesso às múltiplas expressões artísticas, como um padrão cultural reproduzido pelas manifestações culturais do local. Um dos objetivos foi a recuperação da memória dos diversos ritmos e expressões culturais brasileiros.

Este diagnóstico levou a proposição em quatro frentes de ação cultural:

- (i) A modernização curricular,
- (ii) A implantação de oficinas musicais,
- (iii) Oficinas de teatro
- (iv) Oficinas de leitura/literatura.

A intenção foi a inauguração na comunidade escolar da cultura das artes, não como abandono da cultura musical local, mas sim, oferecer insumos culturais diversos.

Grande parte do sucesso das oficinas direcionadas às crianças contou com o apelo à novidade gerada pela possibilidade do desenvolvimento de novas habilidades relacionadas à música e artes cênicas reforçadas pela sensação de prazer, e consolidadas por uma economia de vínculos de afetos, como uma possibilidade pedagógica praticada por maior parte dos docentes escolares e professores voluntários do Projeto Acari.

A atividade contribuiu no estímulo e fortalecimento do capital social cognitivo atribuído às ações coletivas do grupo, como produto da interação, junção e desenvolvimento cognitivo desses elementos objetivos e subjetivos (afetivos e simbólicos) (Marteleto e Silva, 2004; Boehs et al, 2007).

São duas direções na perspectiva da cultura e do capital cultural.

A primeira que favoreceu ganhos individuais. Como acúmulo de saber, e vetor na consolidação do desenvolvimento de habilidades e competências, que foram tomadas como o conjunto de destrezas ou discernimento prático relacionado ao desempenho autônomo em forma de ação aplicada resultante do “*saber fazer e saber explicar o que faz*”(Unesco, 2008).

A construção dessas competências pressupõe a aproximação entre os diversos saberes internalizados constituídos ao longo da vida, produto do desenvolvimento cognitivo entre sujeito e ação, que permita participação nos processos sociopolíticos,

como uma leitura individual e precede a relação de autoconfiança consequente da reflexividade do sujeito (Giddens, 1991; Pick et al, 2007).

A segunda no âmbito coletivo. Cria e mantém espaços físicos e psicossociais saudáveis, que permitiram a interação entre a família e a Escola-base que vislumbrou a minimização das diversas modalidades de violência (inclusive a simbólica bem representada pela segregação social e baixa autoestima individual), com o favorecimento da construção de ambientes não hostis à vida (Astorga et al, 2007).

A formação do Conselho Comunitário:

A formação do Conselho comunitário instituiu a primeira rede formada fora dos muros da Escola como uma expansão das redes descritas anteriormente. Aqui a presença das principais lideranças foi vital na concepção dessa rede.

Abaixo os atores institucionais relevantes e interessados à composição do Conselho Comunitário foram os primeiros atores estratégicos nessa etapa de inserção (*enrollment*) no grupo.

- CEC (Conselho Escola-comunidade);
- Uma igreja Católica
- Duas Associações de Moradores
- Três igrejas evangélicas

(Relatório do Projeto, ano?)

O CEC (Conselho Escola-comunidade) já era uma composição existente na Escola como voz no diálogo entre os pais de alunos e equipe escolar.

“(...) olha só a gente precisa dar uma formatação jurídica, construir um organismo para que a gente consiga desenvolver o projeto, porque na verdade ele não tem que ser um projeto da Escola, ele tem que ser um projeto comunitário. Porque a comunidade pode colocar a mão nessa, nessa história, porque até mesmo a Escola é um colegiado. Nela existe uma gestão participativa, em que vários seguimentos da própria Escola e da comunidade estão dentro como um caráter consultivo, mas eles estão lá dentro” (Entrevistado 2)

A narrativa acima se refere ao Conselho Escola-Comunidade.

“(...) Porque a comunidade ela é representada por vários, vários poderes, né? Então assim, a gente colocou na época que os principais é.. gestores das principais instituições do bairro estariam fazendo parte desse conselho, um conselho, ai virou conselho comunitário do Parque Columbia.” (Entrevistado 2)

A participação do Conselho Comunitário envolveu diversas atividades e foi o centro das decisões do projeto durante esse primeiro ciclo (1999 – 2005).

“(...) quando a gente viu que tava já entrando um dinheiro maior, eu falei: “bom, a Escola não é um organismo juridicamente preparado pra tá fazendo o uso desses valores.” (Entrevistado 2)

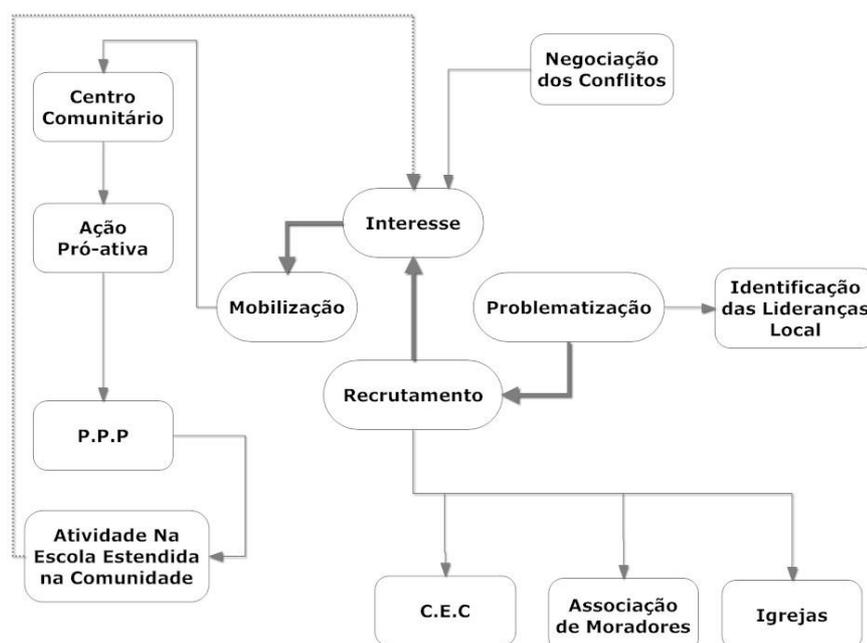
Iniciaram pela discussão, concepção e inserção do projeto Acari no PPP, organizado como um documento central e representativo da intervenção, ingrediente ativo e legitimador da proposta.

As atividades atribuídas ao Conselho Comunitário foram:

- Como decisores na condução da gestão compartilhada dos recursos financeiros até 2005, ano que finalizou esse ciclo,
- Participação de discussão na atualização anual do PPP com renovação e renegociação dos objetivos e estratégias,
- A composição de um Conselho fiscal, que permitiu transparência da distribuição e destinação dos recursos econômicos,
- A inserção da prática de empréstimo dos espaços institucionais, como os das igrejas e Associações de moradores, para a realização de eventos de interesse da comunidade.

A renovação anual do PPP permitiu a condução democrática do Projeto Acari, como uma prática simétrica e horizontalizada nos rumos do processo de implementação. Como resultante das operações de translação (**Figura 5**), o projeto Acari fez o caminho de inúmeras Escolas com experiências exitosas em outros territórios com características semelhantes, que pretenderam melhorias na qualidade de vida de pessoas sujeitas às vulnerabilidades impressas nos cenários de extrema pobreza e refêns de desigualdades sociais a partir do fortalecimento da relação dialógica entre os diversos setores da sociedade da Escola (Silva et al, 2006; Potvin, 2010b).

Figura 5: As quatro operações de translação aplicadas à formação do Conselho Comunitário



Fonte: Adaptação de Potvin, 2010b :115.

O sucesso de programas sociais em Promoção da Saúde está relacionado ao enfrentamento dos determinantes sociais de saúde e à força de adesão (engajamento) e participação ativa entre os atores pertencentes a um grupo social específico, e a valorização das ações centradas no sujeito e na comunidade como foco de mudanças sustentáveis, que articulam a participação e mobilização social nas etapas iniciais de concepção e execução das práticas e atividades como um programa do tipo *bottom up* (Bodstein, 2009).

Esses programas constituem espaços sociais dinâmicos, que partem do estágio de negociação dos interesses, da motivação coletiva resultante da visão comum do programa e da coordenação coletiva na articulação de ações às práticas intersetoriais (Bodstein, 2009b, Potvin, 2010b).

Como parte do mecanismo de adequação e monitoramento foi realizada diversas avaliações internas das atividades, como fruto da reflexão hermenêutica-dialética, que possibilitou a compreensão dos resultados das ações, e favoreceu o realinhamento das atividades em ajuste aos objetivos propostos pelo programa. Essa dinâmica possibilitou o diálogo entre práticas, processos e os beneficiados pelo projeto no atendimento à adequação e mudança coerentes ao seu ciclo de vida (Guba e Lincoln, 2011).

As parcerias com as Empresas privadas

O desenvolvimento da rede com as empresas privadas foi inaugurado pela aproximação com o Instituto C&A a partir do envio de dezesseis cartas (artifício de inserção da instituição na formação de parceria) na tentativa de aproximação entre a instituição e o Projeto Acari.

“(...) a gente constatou que sem recurso não se conseguia fazer nada, e ai eu soube que existia uma Escola próxima aqui, que tinha um projeto de teatro com o patrocínio do instituto C&A. Ai eu falei, “ai que bom, se eles fazem lá, eles podem fazer aqui” Ai eu mandei (...) 16 cartas pro instituto C&A. E lá, os trabalhadores definem quais são os trabalhos que vão ser amparados, e ai veio uma comissão de associados (...). E eles vieram fizeram uma análise e acabaram escolhendo o nosso projeto pra dar uma ajuda. E nós começamos a receber essas roupinhas rasgadas, furadas. A Escola fazia um feirão, pra arrecadar valores, e para poder comprar os instrumentos (...).” (Entrevistado 2)

O Instituto C&A é uma organização que se propõe a contribuir na promoção da educação de crianças e adolescentes, tomando-a como um direito que favorece o aprimoramento das competências, habilidades, atitudes e elementos da cultura, como uma forma de expressão de autonomia e cidadania.

O Instituto C&A estabeleceu o compromisso de ação com os programas sociais tomando a participação social como mote de atuação frente a projetos que atendessem o escopo da instituição. A missão da instituição de *promover a educação* para o público infantil e jovem em sítios de atuação da empresa suscitou a colaboração e participação efetiva nas atividades do Projeto Acari (www.institutocea.org.br).

A forma de participação do Instituto C&A no Projeto Acari foi através do envio de roupas e acessórios com pequenos defeitos para a composição de um brechó, além do envio mensal de valor específico em espécie à aquisição de insumos necessários à realização das oficinas propostas.

Dessa parceria surgiu a criação do bazarque comercializou as peças enviadas nos finais de semana, e contou com a colaboração dos docentes da Escola e das mães voluntárias. As peças que não se adequavam à venda, como por exemplo, peças de sapato únicas, eram destinadas à ABBR (Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação). Essa prática não se configurou como uma atividade decorrente do

desdobramento do programa inicial, mas como uma estratégia de aproveitamento solidário do material enviado.

Outro desdobramento dessa parceria foi a capacitação de docentes da Escola em oficinas de leitura e literaturano realizadas Instituto C&A, destinadas à ampliação das atividades da caixa de leitura que evoluiu à Casa de Leitura.

A oficina de leitura e literatura inclui objetos cênicos na condução da atividade como forma de estímulo lúdico na da nova atividade inserida no âmbito escolar.

“(...) Passou a se chamar casa de leitura porque vagou a casa da moradora, aí eu passei para lá a Casa de leitura. Aí depois o instituto C&A convidou para participar de um projeto de incentivo a leitura, porque eles iam lá, estava certo com a Escola, aí a gente recebeu verba para comprar livros, aí nós fomos... Depois o instituto C&A arranhou mais verba para a gente pagar mediador. Foi trabalhar lá, aí ganhava fulana, a beltrana, da Casa de Leitura, desse dinheiro que a C&A mandava, e aEntrevistada 1, as três eram as pessoas que trabalhavam na casa de leitura.” (Entrevistada 2)

Das parcerias desenvolvidas ao longo do ciclo de vida do Projeto Acari, essa é a mais longa e coesa rede formada que apareceu pela primeira vez no PPP de 2001. As relações de ajuda, troca e confiança são realçadas na condução das interações alinhavadas ao longo dos anos que transpassou os três ciclos desse estudo.

A relação entre a Instituição C&A e o Projeto Acari envolveu relações baseadas em trocas sociais, com a circulação de elementos materiais (roupas, acessórios e valores em espécie) e imateriais (capacitação das voluntárias para a oficina de leitura e solidariedade institucional) relacionados à dimensão simbólica em forma de apoio institucional, quando participava das negociações com outros possíveis parceiros na extensão e fortalecimento da rede com as empresas privadas.

O ganho gerado ao Instituto C&A derivou da legitimação e reconhecimento pela população local de sua missão e importância de sua atuação na sustentabilidade do Projeto Acari.

Derivado dessa rede se estabeleceu relação de confiança e reciprocidade mútua entre os atores institucionais, como vínculos de apoio esperados na continuidade das ações futuras, tomando aqui a confiança como uma segurança de continuidade das expectativas geradas e pactuadas no processo de formação da rede (Marques, 2010).

Duas outras empresas participaram da composição da rede formada com o setor privado, que foram as Casas Bahia e a Sanifil (empresa de material odontológico). Nos dois casos foram parcerias pouco duradouras, que se restringiram ao primeiro ciclo de vida do Projeto Acari.

Essa interação gerou o fornecimento e abastecimento de serviço (serviço técnico especializado na manutenção de equipamentos da Escola) e material de consumo (escovas de dente e creme dental, descontos na aquisição de eletrodomésticos) por um período de tempo.

Nesse período foi construído o escovódromo na Escola-base utilizado diariamente nas sessões de escovação dos dentes como efeito da oficina de saúde bucal na inserção, importância e reforço ao hábito de escovação diária após a alimentação.

A eficácia dessa composição de rede, segundo Marteleto (2001), pode se manifestar sob duas frentes, uma estática e outra dinâmica. A primeira se relaciona à rede estrutura como uma composição social sem delimitação geográfica, que estabeleceu parte da compreensão de sua extensão e ramificações. A outra, a dinâmica, referiu-se a rede como um sistema de geração de recursos, ou seja, a rede como um mecanismo gerador da ação frente à necessidade de mudanças esperadas.

As parcerias com as unidades de saúde e o setor público

No PPP de 2001, a Escolase assume como Promotora da Saúde, ou seja, como aquela que promove no âmbito escolar ações e práticas que favoreçam a educação para a saúde direcionada à aquisição de habilidades que subsidiem a reflexão crítica sobre os determinantes sociais de saúde, e possibilite o redimensionamento dos comportamentos de risco relacionados às vulnerabilidades existentes no território.

“(...) em 1999, quando a gente começou, uma das coisas que foram postas no projeto político pedagógico foi a questão da dor na Escola. A gente percebeu que as crianças tinham um desempenho muito prejudicado além da violência daquela coisa toda (...) E assim, a questão da saúde das crianças, mas muito ligado a dor de dente e ouvido. E aí a gente pensou na época, isso lá em 99 em tá sanando esses problemas da dor. E tentando ver se a gente conseguia alguma ajuda, e a gente teve ajuda do pessoal do Carlos Chagas” (Entrevistada 2)

A sobreposição de redes com a composição de laços transversais, que dialogaram com outros grupos de natureza heterogênea, mas que pretendem aquisição de novos recursos que envolveram a interação fora de sua fronteira, se deram a partir de relações sociais determinadas pela autoridade ou poder, seguiu como produto de

relações verticalizadas com o objetivo de ampliar recursos, e originaram o capital social de conexão (Stone, 2003; Marteleto e Silva, 2004).

Aqui a autoridade refere-se a autoridade do saber técnico relacionado com a orientação específica sobre saúde na perspectiva biomédica. Coube também ao processo de facilitação ao acesso e atendimento das crianças nessas unidades, como uma forma de prioridade resultante da parceria desenvolvida.

A Escola-base, como instituição sede do Projeto Acari, direcionada à aquisição de saúde como uma construção social propôs a inserção de práticas intersetoriais, como uma estratégia de formação de agentes multiplicadores (equipe de docentes e escolares) que permitissem a recondução de estilo de vida saudáveis.

As Escolas Promotoras de Saúde favorecem a aquisição da saúde como um bem coletivo, como um constructo histórico e social, permeada por subsequentes exercícios de reflexividade retraduzidos pelo uso do conhecimento como ferramenta de redimensionamento da vida (Jones, 1998; Ippolito-Shepherd, 2005).

Segundo Salazar (2009), as cinco áreas operacionais da Promoção da Saúde estão interconectadas e complementa-se entre si como um sistema complexo, que permitem que resultados em cada uma das áreas repercutam de alguma forma nas demais.

A composição das parcerias com as unidades de saúde deram continuidade ao fortalecimento das ações comunitárias realizadas no âmbito escolar à medida que favoreceram o acesso ao serviço de saúde a partir da aproximação real entre a comunidade escolar e a unidade estadual (Hospital Carlos Chagas) e municipal (Posto de saúde da Pavuna). Como desdobramento imediato dessa aproximação se deu o desenvolvimento de ações relacionadas ao desenvolvimento de habilidades pessoais como capacitação de mães e alunos em temas relacionados à saúde e em específico à saúde bucal.

Esse conjunto de práticas, resultantes da iniciativa intersetorial, corroborou criação de espaços saudáveis na Escola-base, como uma proposta de ambiente favorável à saúde, como parte do processo de redimensionamento do espaço na concepção de um sistema de apoio às atividades favoráveis à saúde (Salazar, 2009).

“(...) as professoras fizeram um curso no Hospital Carlos Chagas, foi muito bacana e a gente tem isso registrado, (...) a gente tinha mães fazendo diagnóstico de placa bacteriana dentro da escola. A gente fez um contato com uma fábrica de escova de dente, Sanifil, pra gente conseguir eles, eles bancaram a construção de um escovódromo na escola.” (Entrevistada 2)

Outra parceria relacionada com serviços de saúde foi a desenvolvida com a faculdade de odontologia da Unigranrio (Universidade privada), que juntamente com a equipe de odontologia do Hospital Carlos Chagas concebeu oficinas de capacitação para mães como agentes de saúde e educadoras em saúde bucal, já descrita em seção anterior.

A emergência das ações decorreu da situação de saúde identificada no contexto escolar com alta incidência de dores de dentes, cáries e outros acometimentos evitáveis com a recondução de hábitos impressos na rotina das crianças, e na aproximação entre a equipe de saúde e a população, já que muitos não faziam acompanhamento pediátrico.

Duas outras aproximações foram realizadas, não como uma rede de longa ou média duração, mas como uma aproximação entre duas instituições públicas que favoreceram ações de cidadania. Uma com o Teatro Municipal do Rio de Janeiro e a outra com o Centro Comunitário de Defesa da Cidadania (CCDC).

“(...) E o municipal tem um carinho com a gente, volta e meia eles dizem: “olha temos 100 entradas aqui”, onde é que eu vou arrumar um ônibus? Ai a gente pega dinheiro de onde não tem. Pega com um, pega com outro, depois a gente acaba pagando, ai a C&A manda roupa pra gente a gente vende a roupa e tapa a o buraco lá do ônibus e a gente leva, mas é muito legal.” (Entrevistada 2)

O Teatro Municipal do Rio de Janeiro foi uma das Instituições que favoreceram o processo de formação das crianças sob duas dimensões: ao acesso à cultura e ao exercício da cidadania. Outra parceria foi com o Centro Comunitário de Defesa da Cidadania (CCDC), pertencente à Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos (www.social.rj.gov.br), facilitadora do acesso à justiça e defesa da cidadania.

As parcerias presentes nos PPP de 2001 e 2002 sinalizaram a realização de eventos de Ação Social na Escola-base para a emissão de certidão de nascimento, carteira de identidade, carteira de trabalho e outros documentos necessários no exercício pleno da cidadania.

Para Potvin (2010b) o intenso processo de participação operacionaliza translações multidirecionais. A expansão das redes decorre de intensas negociações e aproximações entre os interesses de cada grupo e os parceiros potenciais à sua formação e expansão, e o maior desafio na condução de redes resultantes de translações multidirecionais decorre da possível situação caótica no sistema, em vista da diversidade e pluralidade de seus componentes.

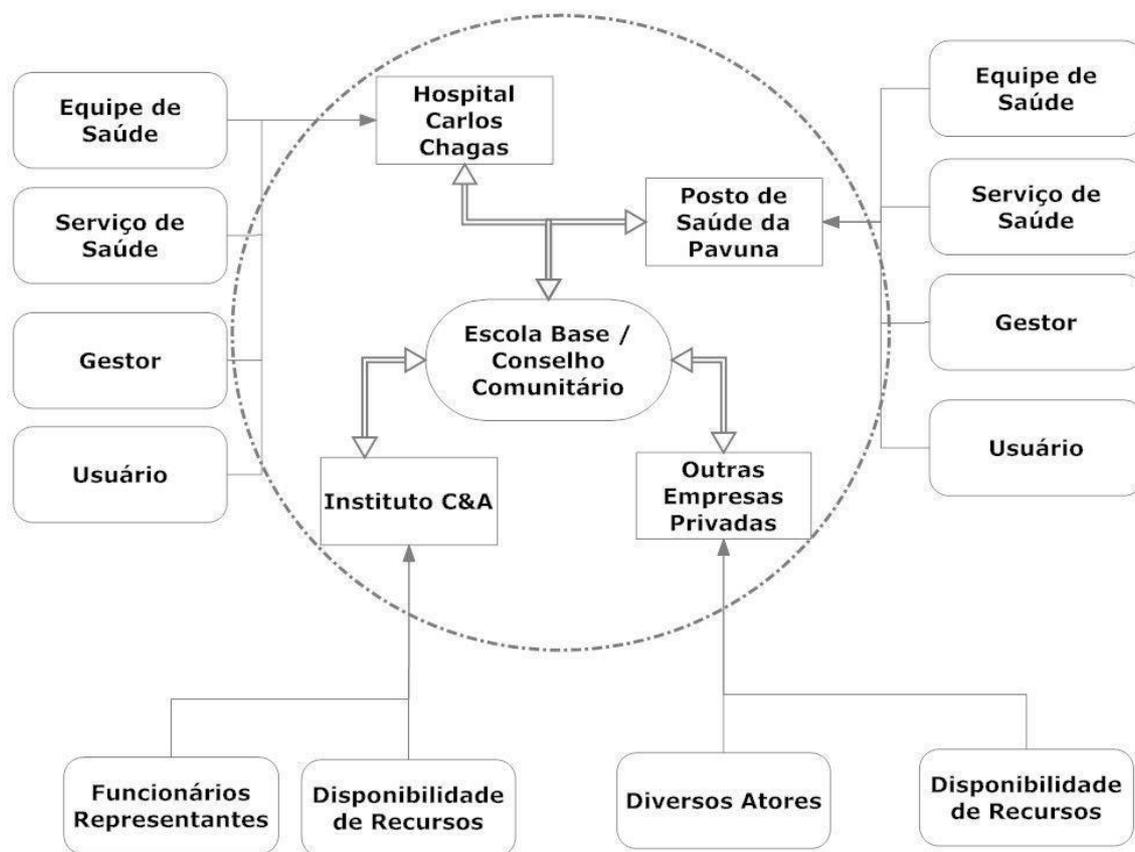
O sucessivo processo de participação nos diversos níveis de execução do Projeto Acari propiciou a formação, extensão e desdobramentos das redes, ora resultando em produtos objetivados, ora conferidos pela sobreposição de duas ou mais redes, como se deu na rotinização de higienização bucal diária dos escolares, que surgiu como desdobramento das atividades com as mães e educadoras iniciada na unidade hospitalar e operacionalizada no espaço social do Projeto Acari (Escola). O mote operacional do processo de translação multidirecional acontece prioritariamente em dois momentos. O primeiro a partir da consolidação de uma estrutura de governabilidade na condução das ações e atividades decorrentes da rede no sentido de aquisição dos resultados esperados. Essa etapa é de natureza íntima do programa que decorre do engajamento de seus atores estratégicos e do posicionamento da porta voz do Projeto Acari frente a outros atores institucionais (Potvin, 2010 b).

A segunda etapa se dá com o compartilhamento da governabilidade entre diversos porta vozes componentes da rede, que operacionalizam o sentido e desenvolvimento das atividades e práticas resultantes da macrorede formada, conferindo efetividade nos objetivos e permitindo a constante negociação de interesses entre seus representantes.

Esse movimento permite a condução iterativa, e, portanto dialética, durante o ciclo de vida da rede.

A **Figura 6** é uma adaptação do apresentado por Potvin (2010b: 120), como uma representação gráfica das ramificações e extensão da rede nesse primeiro ciclo do projeto Acari (1999 – 2005).

Figura 6: Translação na formação das redes sociais do primeiro ciclo do Projeto Acari (1999 – 2005)



Fonte: Adaptação de Potvin, 2010b :120.

É importante ressaltar a dimensão dinâmica e interacional que permitiu o exercício de intensas trocas durante o período.

Outro destaque para a simultaneidade das atividades e ações que reforçaram a natureza complexa do programa, como uma dimensão multidimensional percebida como parte do mecanismo que conferiu sustentabilidade ao Projeto Acari.

Avaliação como ferramenta de monitoramento das práticas

O projeto utilizou processo avaliativo (termo usado no PPP) que teve como objetivo principal compor o diagnóstico atualizado do desenvolvimento da implantação.

“a metodologia pedagógica nas condições de qualidade de vida, bom. Ai assim, a gente usa, a gente faz uma avaliação, a gente tem documento de avaliação, tanto auto-avaliação dos alunos, como avaliação dos professores feita pelos alunos, quanto dos professores para os alunos, e a gente faz uma avaliação mesmo, no final de período pra ver como é

que tá indo essa, na verdade a gente trabalha sempre na, com a visão da avaliação processual” (Entrevistada 2)

E,

“Em suma, a avaliação processual, que será norteadora das práticas pedagógicas e ela mesma será instrumento de aprendizado tanto para os professores, quanto para os alunos”. (PPP, 2005)

Estabeleceu-se a cultura da avaliação desde o início do programa, e as principais ferramentas utilizadas foram:

- a. Ficha de acompanhamento frequência/evasão,
- b. Auto avaliação dos professores,
- c. Auto avaliação dos professores voluntários,
- d. Avaliação de alunos e responsáveis,
- e. Avaliação conjunta da equipe,
- f. Avaliação da C&A, avaliação pela comunidade (CC) – e aqui inclui a avaliação econômica,
- g. Avaliação da direção/condução do projeto pela Escola.

A avaliação como parte do processo e partiu também em complementariedade ao relatório de atividades anual entregue à C&A, parceira e colaboradora na sustentabilidade do projeto.

“(...) planejamento para o instituto C&A existem os indicadores. Que a gente já fez a gente já fazia até antes do instituto C & A.” (Entrevistada 2)

A avaliação tomada como um juízo de valor em relação aos resultados e condução de uma intervenção relacionou a organização (estrutura) e a natureza dos resultados aos processos aplicados. A avaliação do Projeto Acari gerou informações que colaboraram na melhoria e aprimoramento dos processos decisórios na manutenção ou remodelamento das práticas (Minayo, 2005).

4.2.3 Resultados e produtos do primeiro ciclo (1999 – 2005)

Como expressão objetiva dos resultados das oficinas de música, a população usuária cresceu de 50 crianças (alunos exclusivo da Escola) para 450 crianças e jovens da comunidade durante o primeiro ciclo do projeto Acari. Esse resultado favoreceu o processo de transição e de ampliação do espaço na realização das atividades, como

evento disparador para o segundo ciclo do Projeto Acari (2006 – 2008) reconhecido nesse estudo como fase de transição e saída da Escola-base.

Os ganhos relacionados a esse ciclo serão agrupados de acordo com as categorias centrais do estudo, sem perder de vista o eixo teórico da Promoção da Saúde.

Resultados dos desdobramentos das Redes e formação de Capital Social

Os efeitos elencados se alinham como resposta aos mecanismos discutidos nas seções anteriores e estão resumidamente descritos abaixo, como produto das análises resultante das observações e relatos dos agentes:

(i) As práticas de sociabilidade podem ser consideradas um ganho coletivo, como: o empréstimo, os laços de solidariedade, a mobilização e participação social, compreendidas como estratégia coletiva de mudança e melhoria de qualidade de vida.

A mobilização e participação social dos pais resultaram em ganhos materiais iniciais como: as atividades de pintura das salas de aula, venda de roupas no brechó, oficinas de escovação de dentes e identificação de cárie nas crianças, e processo contínuo de capacitação dos pais e responsáveis através das diversas oficinas e palestras realizadas.

A formação inicial com cinco membros do conselho comunitário evoluiu e expandiu em movimento de translação permitindo a entrada de seis outras instituições ao final desse ciclo, que permitiu o adensamento de capital social com o fortalecimento dessa rede social, que durante esse ciclo conferiu parte da sustentabilidade das atividades do programa.

Um dos resultados decorrente dessa prática foi atualização anual do PPP como agenda social renovada e produto da renegociação periódica dos objetivos e revisão das prioridades. Assim como a tomada de controle das ações direcionadas ao Projeto Acari como uma expressão de empoderamento coletivo e participação nas etapas decisórias, característica de programas do tipo *bottom up*.

(ii) A participação articulada pelo Projeto Acari corroborou nos processos de empoderamento e formação de redes sociais em subsequentes movimentos de translação.

(iii) A atitude reflexiva dos atores decorrente da discussão, negociação e ajustes dos interesses expressos como objetivos comuns resultaram no processo de

identificação dos fatores que influenciavam o contexto escolar e os possíveis desdobramentos resultantes da concepção e viabilização do Projeto Acari.

Partiu como uma decisão, um consenso, na condução de estratégias no âmbito sociopolítico e cultural. A atuação direta desses agentes viabilizou formas específicas de organização (formação de redes, Conselho Comunitário, oficinas de capacitação, mutirões) como produto do esforço coletivo, que resultou em ganhos e melhoria das condições no contexto escolar, caracterizando-se como uma manifestação de empoderamento comunitário.

(iv) O estabelecimento de práticas intersetoriais, como estratégia de ação e mudança decorrente da conformação em redes, favoreceu no acúmulo de conhecimento e fortaleceu as relações sociais no contexto escolar com o adensamento do capital social, que em contínuo processo iterativo colaborou no desdobramento e expansão das redes.

As três modalidades de capital social foram distribuídas nas seguintes ações:

- ✓ Capital social de ligação (*bonding*): As redes que envolveram confiança e reciprocidade desenvolvida entre a Escola e a comunidade escolar com o engajamento da equipe escolar, pais e responsáveis em diversas atividades e oficinas de capacitação que estabeleceu uma rotina de ação. Outra expressão desse capital se deu na formação e expansão do Conselho Comunitário.
- ✓ Capital social de ponte (*bridging*): Conformadas a partir das parcerias realizadas com instituições privadas, que favoreceu o acesso do projeto Acari aos recursos e provisões oferecidas como resultado dessa composição de rede.
- ✓ Capital social de conexão (*linking*): Relacionado com as conexões com instituições públicas, como as unidades de saúde e o Teatro Municipal. O resultado dessa rede estabeleceu a provisão de recursos (atendimento de saúde, oficinas de capacitação, acesso a apresentações culturais), e não houve relações de poder verticalizadas, mas parcerias e relações de troca e compartilhamento de interesses (Stone, 2003).

As principais redes formadas estão relacionadas no Quadro 12.

Quadro 12: Principais redes sociais com setor público e setor privado – Ações intersetoriais

<i>Instituição</i>	<i>Natureza</i>	<i>Ações</i>
Instituto C&A	Privada	Essa é a única parceria que persistiu até a fase atual. O Instituto C&A remunerava quatro profissionais das oficinas de: teatro, dança e música e da sala de leitura. O Instituto injetou recursos financeiros para a compra de instrumentos, material, e para a construção de um espaço próprio para as apresentações (a construção de um Centro Cultural para a comunidade).
Hospital Carlos Chagas	Pública	Projeto Saúde Total. Atendimento aos alunos da Unidade Escolar nos aspectos de saúde bucal (Obturação, tratamento de canal, extrações e encaminhamento para ortodontia); Realização de fluorterapia (na U.E. duas vezes ao ano); Realização de palestras sobre: métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis (para responsáveis); Palestras sobre prevenção ao uso de drogas; Realização de Exame preventivo do câncer de boca.
Sanifill	Privada	Injeção de recursos para a construção de um escovódromo na Escola. Abatimento na compra de material de higiene bucal
Casas Bahia	Privada	Envio de brindes no Dia das Crianças; Concessão de descontos nas compras de eletrodomésticos para a Escola; Envio de mão de obra nas emergências de hidráulica e elétrica na Escola; Doação de móveis.
CCDC (Centro Comunitário de Defesa da Cidadania)	Pública	Evento de Ação Social para a confecção de Carteiras e Identidade, Carteiras de Trabalho, Certidão de Nascimento e outros
Unigranrio	Privada	Realização de exame preventivo de câncer de boca. Oficina de educadores e graduandos para auxiliar nos eventos do Exame preventivo do câncer de boca.

Fonte: A partir dos documentos cedidos pelo Projeto, 2012.

O Projeto Acari gerou um conjunto de pequenos projetos como desdobramento das ações promovidas, que gerou ganhos à comunidade:

- ✓ Projeto cidadão solidário – que se destinava ao estímulo de doação de alimentos e utensílios para as famílias em estado de pobreza extrema ou miséria naquela comunidade ou em outras próximas.
- ✓ Projeto jornal da AMEG – organizado pelos alunos com dificuldade de escrita e leitura.
- ✓ Campanha de conscientização contra balões em época das festas de junho e julho – objetivava a preservação do meio ambiente com a prevenção de queimadas originadas pelos balões.

- ✓ Campanha de proteção ao meio ambiente – em que a principal preocupação era o combate ao despejo de resíduo nas margens do rio Acari como uma estratégia de reorientação na cultura estabelecida por parte da população participante do projeto.

O compartilhamento de saberes e conhecimento técnico, a captação de recursos (financeiro, humano e material) e o apoio e reforço pelos parceiros às oficinas desenvolvidas nos diversos âmbitos de ação, se deram como produto imediato à formação das redes e práticas intersetoriais.

Essa articulação resultou na formação e adensamento do capital social do Projeto Acari, como demonstrado no

Quadro 12, como um conjunto de normas, valores, instituições e relacionamentos gerados pelos agentes sociais, a partir das conexões e adensamento da malha de relações decorrente da formação das redes sociais (Stone, 2003).

Resultados e adensamento do Capital Cultural

Os resultados e produtos relacionados aos ganhos e adensamento do capital cultural estão sumarizados como parte da análise gerada pelas observações realizadas em campo e as informações recuperadas nas narrativas dos agentes entrevistados. Tomou-se como ferramenta de análise a matriz heurística (**quadro 6**) que apresenta os atributos de cada estado de capital cultural e expressos abaixo.

- (i) O fortalecimento e acúmulo do capital cultural institucionalizado como o resultado da readequação do conteúdo do currículo escolar com a perspectiva de acúmulo de fazeres e saberes, redimensionado pela prática pedagógica e enriquecido por atividades educacionais que alinhavaram o lúdico como estímulo à cognitividade das crianças no processo de ensino-aprendizagem.
- (ii) Ao conjunto de habilidades desenvolvidas a partir de oficinas realizadas (música, saúde, teatro e leitura/literatura) como oportunidade na construção do capital cultural incorporado atribuído ao esforço individual na aquisição do conhecimento e desenvolvimento da destreza específica. Como produto concreto gerado na rotina escolar, a percepção pelos docentes da melhoria no desempenho dos escolares nas atividades de leitura e escrita como um indicador de ganhos de escolaridade.

- (iii) A apropriação de bens culturais, a partir da identificação e decifração (Bourdieu, 2011a) de disposições de uso e consumo desses bens, tomando aqui o consumo com o deliberado uso real, como capital nas relações e usos sociais. O capital cultural objetivado se adensa com a disponibilização do acervo diversificado da Casa de leitura e dos instrumentos musicais, que veicula o acesso e permite a rotinização do uso coletivo e da disponibilização do acervo como um bem comum.
- (iv) Como resultado das oficinas da Sala de Leitura e do projeto “*Abrace um aluno escritor*” (2003) da Prefeitura do Rio de Janeiro, as crianças, em uma produção coletiva publicaram o livro “*Leco, jogando com a vida*”, como resultado objetivo do capital cultural incorporado. Essa iniciativa contou com o apoio do Instituto C&A.
- (v) A redefinição da cultura da Escola-base, a partir da inserção do Projeto Acari em sua rotina, permitiu aos escolares o acúmulo de ganhos imateriais expressos nos capitais de forma objetivada (como uma propriedade social e cultural legitimada) e incorporada (*habitus*) (Bourdieu, 2011), que possibilitou a produção de práticas distintas cabíveis na redefinição da posição futura desses agentes, como em alguns casos específicos de jovens que conseguiram inserção no mercado de trabalho a partir das habilidades adquiridas nas oficinas de artes.

Resultados e Promoção da saúde

O Projeto Acari contemplou as cinco áreas de ação propostas pela Carta de Ottawa (Brasil, 2002). À destinada a construção de políticas públicas saudáveis, firmou compromisso formalizado entre a Escola-base e a comunidade legitimado pelas versões anuais do PPP, como uma agenda social, que priorizou o desenvolvimento de ações voltadas à concepção ampla de saúde e inserção social. O desenvolvimento de habilidades individuais deu como resultado das oficinas específicas disponibilizadas, incluindo as de capacitação de mães e educadoras. Ainda foi possível identificar:

- (i) O Projeto Escolas Promotoras da Saúde – assumido como proposta oficial da Escola na condução das ações no PPP de 2001. Propôs-se como uma unidade escolar baseada nos parâmetros da Promoção da Saúde como conceito fundamentado pela Carta de Ottawa (Brasil, 2002).

- (ii) Favoreceu a criação de ambientes favoráveis à saúde com a reestruturação e revitalização da Escola-base com a readequação de espaços subutilizados com utilização racional – com a inauguração do laboratório de informática, Casa de Leitura e escovódromo, como ganhos objetivos (materiais). Consolidou práticas à recuperação e fortalecimento da autoestima da comunidade escolar e das crianças, e a harmonização das práticas, como ganhos subjetivos (imateriais).
- (iii) Tomou o reforço à ação comunitária como uma decorrência da formação de redes sociais, que permitiu a inserção de crianças e familiares em situação de alta vulnerabilidade social em dinâmicas e atividades sociais inclusivas como estratégia de melhoria da autoestima e empoderamento. Inaugurou o controle social das ações propostas para a comunidade a partir da aproximação de objetivos e negociação de interesses do Projeto Acari (participação e empoderamento) e acompanhamento das práticas e atividades desenvolvidas. E ainda, estimulou a participação individual e coletiva em todas as dimensões do programa.
- (iv) O monitoramento e mapeamento da situação de saúde da população escolar como uma forma de diagnóstico facilitador na condução ao enfrentamento dos problemas permitiram a reorientação do projeto e viabilização de ações compensadoras e emergenciais, como por exemplo, o encaminhamento de escolares às unidades de saúde parceiras.
- (v) Não houve propriamente dito, uma reorientação de serviços de saúde, mas sim a articulação com unidades de saúde que pudessem atender à população do bairro.

Ainda como um conceito vinculado ao da Promoção da Saúde e do capital cultural, o *critical health literacy* que se referem ao letramento nas questões relacionadas à saúde, que permite ao agente operar na vida prática com as informações e conhecimentos apreendidos durante esse ciclo, com vistas à melhoria das condições de vida individual e coletiva (Abel, 2010).

4.3 A fase de transição (2006 – 2008)

*“A literatura, como toda Arte, é a confissão de que a vida não basta”
Fernando Pessoa.*

Nesse ciclo foram identificados três eixos disparadores ou ingredientes ativos, que provocaram a recondução do Projeto Acari, que foram: a aquisição de novos espaços, a aposentadoria da coordenadora do Projeto Acari do serviço público e o atendimento aos objetivos delineados no PPP.

O movimento de saída da Escola-base culminou na ampliação da rede social formada (adensamento do capital social) do ciclo anterior e na reorganização da gestão do Projeto Acari, permanecendo o processo decisório com o Conselho Comunitário, e o administrativo e jurídico coube a uma Organização não Governamental (ONG). A transição nesse ciclo se deu em duas perspectivas – uma administrativa e outra espacial, que possibilitou a ampliação das oficinas com a inserção do Ballet ao conjunto de opções culturais direcionadas à comunidade.

O primeiro eixo disparador foi mediado pela emergência na aquisição de novos espaços para a realização das atividades. Se no primeiro ciclo (1999 – 2005) as atividades eram voltadas exclusivamente às crianças da Escola-base, nesse (2006 – 2008) foi ampliada para os atores da comunidade interessados nas oficinas oferecidas. A Escola-base com capacidade para abrigar 450 crianças chegou a contar com a participação dos 280 usuários do projeto, distribuída em: 168 vagas ocupadas por crianças e jovens na faixa etária de 5 a 18 anos, e 112 por moradores da comunidade na faixa etária de 19 a 78 anos (PPP, 2007).

O segundo eixo se deu pela aproximação ao período de aposentadoria da coordenadora principal, que na época acumulava dupla função, a gestão da Escola-base e do Projeto Acari. Se por um lado sua dedicação ao programa foi intensificada, por outro não poderia contar com o apoio institucional escolar integral. Durante o período de transição, os conflitos de interesses resultantes do processo sucessório tornaram-se visíveis, e refletiu na participação das crianças no ciclo seguinte.

O terceiro eixo complementou a cadeia de eventos que apontaram as mudanças emergentes do programa e conduziram à reorientação e adaptação das atividades/mecanismos e processos. Esse último gatilho disparador da ação foi resultante do atendimento às metas e objetivos delineados nos PPP do período. Pretenderam como objetivo geral o desenvolvimento de competências técnicas artístico-cultural com ênfase na cultura brasileira, tendo como uma das expectativas a formação de agentes multiplicadores capazes de atuar sobre a realidade coletiva e individual (empoderamento).

Os principais objetivos específicos variaram do desenvolvimento de habilidades no domínio da técnica musical à apresentação em conjunto (espetáculo) à comunidade, e incluiu também como objetivo específico a apresentação dos resultados das avaliações internas do projeto e os monitoramentos realizados ao longo do período com a demonstração dos avanços e melhorias no desempenho individual e coletivos dos jovens e crianças do Projeto Acari (PPP, 2006 e 2007).

Abaixo, seguem sumarizados os objetivos específicos (PPP, 2006; 2007).

- Promover autonomia dos alunos da área de música: desenvolvimento de habilidades direcionadas a leitura e escrita de partituras musicais.
- Capacitar os escolares das diferentes oficinas na utilização e domínio dos instrumentos musicais.
- Promover apresentação das crianças e jovens do projeto aos escolares das Escolas públicas e privadas da área de abrangência do Projeto Acari. Essa iniciativa pretendeu estimular a participação de outras crianças e jovens nas atividades do projeto.
- Realizar apresentações artísticas direcionadas à comunidade, com três intenções: demonstrar a evolução e desempenho das crianças e jovens, e com isso reforçar o projeto como um referencial positivo na comunidade; relacionar o bom desempenho das crianças a ganhos pessoais como uma forma de geração de renda imediata para os alunos (monitoria e sistema de bolsas implantadas nesse período); entender o retorno à comunidade como parte da sustentabilidade do Projeto Acari.
- Promover o acesso a ensaios e espetáculos de grupos de música, teatro, dança e eventos literários realizados na cidade do Rio de Janeiro, como parte do processo de profissionalização e socialização das crianças e jovens.
- Localizar instalações adequadas ao desenvolvimento do Projeto Acari e compatível com as necessidades e peculiaridades das atividades. A expansão permitiu a proposição de oficinas artísticas coletivas como o ballet.

Cabe ressaltar, que nossa pesquisa documental não recuperou o PPP de 2008.

A retirada das atividades do projeto da Escola-base demandou em articulações que pudessem garantir as aquisições inseridas no ambiente e rotina escolar, sem comprometimento com o desenvolvimento do projeto. Nesses três anos foi feita a

recondução e transferência de toda a infraestrutura, inclusive a formação da equipe técnica-operacional composta por pais e mães voluntárias assistidas da comunidade, que contou durante esse período (2006 – 2008) com o apoio administrativo da equipe escolar.

As novas propostas e variação no contexto conduziram a emergente adequação. Assim, desatrelar o Projeto Acari da Escola-base e criar o Centro de Ópera Popular foi o principal desafio. O problema central girou em torno de novos espaços e desenvolvimento de novas parcerias. Potvin e Mc Queen (2008) consideram um programa como uma realidade social complexa, que operam como um sistema aberto de ação capaz de mobilizar elementos necessários como: o conhecimento, as redes, os recursos e as atividades que incluem negociações necessárias ao alcance das metas.

4.3.1 Variações no contexto – rompendo os muros da Escola

Os PPP de 2006 e 2007 não deram continuidade à aplicação do inquérito bianual de monitoramento do perfil socioeconômico da população escolar iniciado no ciclo anterior. Reconheceu como diagnóstico da comunidade os dados oficiais do IBGE do ano de 2000 (PPP, 2007:4).

A aquisição de outro local para realização das atividades se deu a partir do aumento do recurso econômico recebido da parceira iniciada no ciclo anterior com o Instituto C&A, parte em espécie e outra resultante de valores acumulados da venda dos acessórios.

O diálogo entre o Instituto C&A e o Projeto Acari partiu da relação de confiança, que envolveu apoio social e troca, pois estão submetidas à lógica de reciprocidade, como um conjunto de atributos carregados de sentido social e simbólico, como chaves interpretativas em diversas dimensões das relações sociais estabelecidas em redes, e aplicadas na compreensão do mecanismo adotado pelo programa como solução ao problema central identificado. Tratou-se de trocas, simbólica e material, fortalecidas entre as instituições que estreitaram as relações durante o tempo de duração do estudo (Marques, 2010).

O galpão, próximo a Escola-base, propiciou a continuidade das oficinas de música e o início da oficina de ballet.

“Existem necessidades reais e urgentes de expansão do espaço para desenvolvimento das oficinas. Nossa meta é a criação de um grande

Centro de Ópera Popular, onde futuramente, toda a mão de obra, da assistência técnica (iluminador, cenógrafo, figurinista etc...) ao elenco artístico será oriunda da comunidade e formada dentro desse projeto. Para tanto, necessitamos hoje, de recursos para ampliação do quadro do pessoal de apoio e de docentes; da criação de bolsas para os alunos que trabalharão com as monitorias e nas produções artística.” (PPP, 2007)

A meta foi a inauguração de um Centro de Ópera Popular estimulado pelo resultado do grupo musical do projeto (AcariOcamerata) na MIMO (Mostra Internacional de Música Clássica de Olinda) no final do primeiro ciclo (2005). A expectativa era consolidar o Projeto Acari como um reflexo da *práxis* configurada pela sua permanente transformação e recondução, como algo inacabado e em constante mudança. Como um projeto vivo, dinâmico e capaz de realinhar-se frente a novas proposições.

*“Essa abertura será voltada para a **alegria de aprender e ensinar juntos** numa pedagogia da esperança e da transformação, onde professor, aluno, família e comunidade estejam juntos”(grifo nosso) (PPP, 2007:11)*

O PPP como reflexão e documento legitimado pela comunidade enviada à 6ª CRE, se propôs a desenvolver e fortalecer o engajamento e participação ativacentrada na relação dialógica entre os atores, assumindo a perspectiva construtivista e empoderadora (citação do PPP de 2007), como parte do processo no controle sobre suas próprias vidas.

“Assim, a partir de uma filosofia agregadora, solidária e legítima, apoiados numa maturidade técnica que vem durante esses seis anos solidificando as ações comunitárias, apresentamos o Projeto do Centro de Ópera Popular que para nós é a semente de uma transformação social profunda e uma real possibilidade de podermos ser todos, sujeitos de nossa própria história.” (PPP, 2007:6)

O termo construtivista citado no documento referiu-se à disponibilização de ambientes adequados ao campo da Educação, em que a aprendizagem está relacionada intimamente entre a relação sujeito-objeto, se aplicado ao projeto, refere-se à relação entre atores-contexto, tomando como contexto o conceito apresentado no marco teórico aplicado a programas complexos.

Inicialmente, a teoria construtivista foi defendida por Piaget, que discorreu sobre a possibilidade de acumular conhecimento decorrente do apelo a atividades que possibilitassem a livre expressão e espontaneidade da criança, e permitissem o contato entre ela e os objetos utilizados no processo de aprendizagem. A expectativa era de desenvolver a organização cognitiva geradoras de conhecimento a partir de

‘provocações’ capazes de reconduzir e mobilizar a criança, no sentido de se readequar cognitivamente na busca de novos esquemas de assimilação e reflexão resultando no aprendizado. Nesse sentido as metodologias ativas e participativas aplicam-se ao escopo do Projeto Acari (Moreira, 1999; Piaget, 2007).

Durante toda a evolução dos documentos recuperados (PPP), o empoderamento teve centralidade com a tomada da Promoção da Saúde como eixo norteador, portanto, idealizado desde o momento inicial e estendido ao *empowerment education* nesse ciclo. Deu-se como resultado do amadurecimento do programa e reflexão crítica voltada para a condução pedagógica das práticas e atividades escolares e as do projeto.

Em decorrência do processo de transição foi realizado inventário do acervo acumulado durante a implementação da Casa de Leitura na Escola-base ao longo do primeiro ciclo (1999 – 2005). A fração do acervo adquirido a partir da verba municipal ficou na Escola-base, e o restante, decorrente de verba própria ou doada pela comunidade seguiu com o projeto.

Nesse ciclo, as principais condições favoráveis identificadas no contexto foram:

- Manutenção de parte das condições do ciclo anterior.
- Expansão das redes sociais com a inclusão da ONG OADS.
- O fortalecimento da parceria entre o Projeto Acari e o Instituto C&A, que permitiu a locação de outros espaços.
- O fortalecimento da participação dos pais e da comunidade decorrente dos resultados positivos das ações do projeto, com consequente ressignificação da representação social pela comunidade da Escola-base, com bases no atendimento às expectativas coletivas.

A inserção da ONG no contexto do Projeto Acari partiu de duas frentes: uma da necessidade de garantir sua sustentabilidade e autonomia frente à mudança iminente do gestor escolar, e como uma estratégia de controle dos rumos do projeto pela comunidade.

A segunda motivação se deu pela possível inovação e adequação à complexidade do programa a partir da gestão administrativa proativa resultado do estreitamento dessa parceria. Como uma expressão de amadurecimento do Projeto Acari frente à constante ampliação de suas atividades, que permitiu a circulação do conhecimento técnico-administrativo experimentado pela OADS ao longo de sua existência.

A expectativa gerada a partir da circularidade desse conhecimento se assemelha ao que Giddens (1991) atribuiu a relações de confiança capazes de alterar comportamentos sociais que independem dos contextos culturais em que se encontram os atores, e lança mão do chamado sistemas peritos, em que o domínio de uma técnica em particular é compartilhado com o outro – entre instituições – que expressa situação de garantia na melhoria do contexto e na dimensão material e social, que nesse caso, se aplica às demandas emergentes do Projeto Acari.

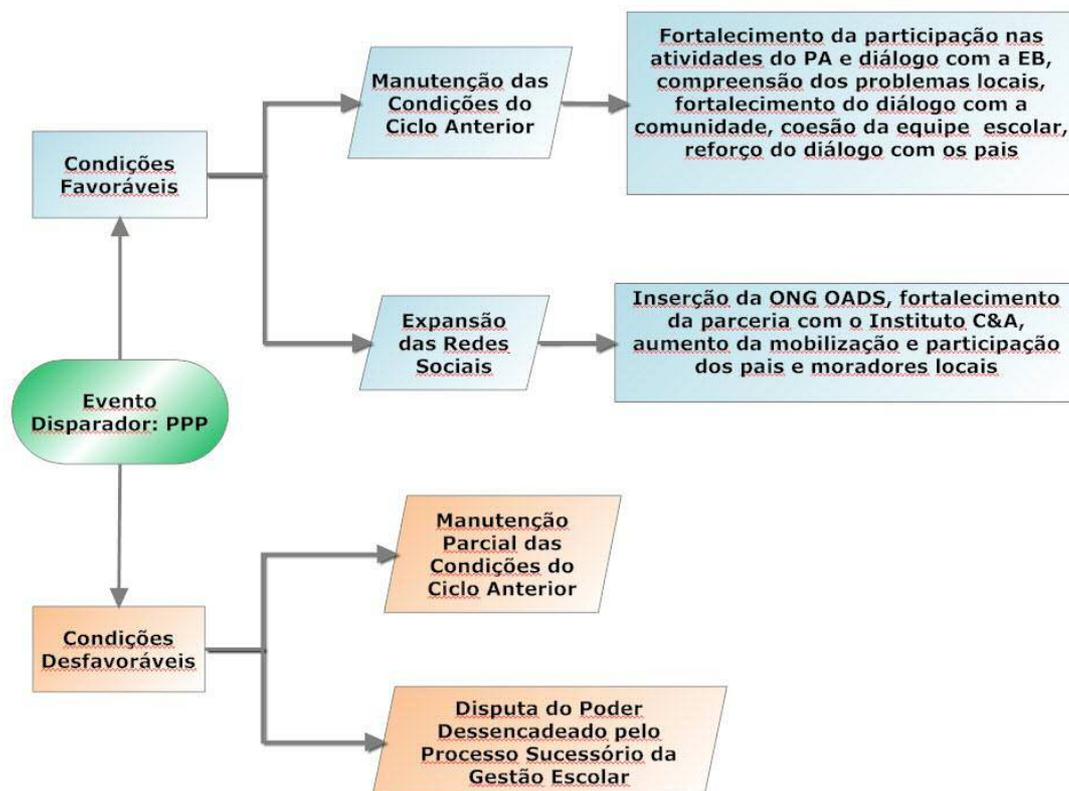
A aproximação entre o Projeto Acari e a OADS partiu inicialmente do vínculo familiar entre componentes das duas instituições (capital social de ponte), constituído por laços fortes de vínculo, que permitiram a mobilização de recursos imateriais e apoio social na distribuição e transmissão do bem. Funcionou como uma cadeia de compartilhamento do conhecimento (Marteletto, 2009; Marques, 2010).

Com exceção da representação social da Escola-base pelos pais (credibilidade), as condições desfavoráveis do ciclo anterior foram mantidas, e acrescidas pela saída do Hospital Carlos Chagas, Unigranrio e as empresas privadas que colaboravam com apoio técnico e recurso material. Outra condição desfavorável foi o início das disputas de poder relacionado à gestão escolar, que tensionou as relações no ciclo seguinte (2009 – 2011) entre a Escola-base e o Projeto Acari, comprometendo em parte a participação das crianças e a divulgação das atividades na Escola-base. Outro ponto de tensionamento se daria a partir da negociação na liberação das crianças, durante período de aula, para participação nas projeções de filmes quinzenais (Cine Pipoca) e excursões que dependiam da assinatura dos pais ou responsáveis (Bienal do livro, Jardim Botânico e Teatro Municipal).

A Escola, tida como um espaço social estruturado baseada na diferenciação de posições ocupadas que determinam e influenciam a distribuição de poderes, tem reconhecimento, reputação e prestígio atribuído pelos pais, a partir do desempenho e destaque daqueles que ocupam posição de liderança e ou direção escolar (capital simbólico). A iminente fase de transição trouxe incerteza quanto à garantia de manutenção das relações de ajuda entre a equipe escolar e o projeto. Esse evento gerou tensionamento entre os gestores escolares (direção e direção adjunta) à medida que a colaboração não foi assumida como uma proposta pedagógica pela gestão seguinte. A saída da coordenadora principal levou consigo a liderança do Projeto Acari (Bourdieu, 2007 b).

As condições que remodelaram o contexto nesse segundo ciclo podem ser resumidas na **Figura 7** a seguir.

Figura 7. Condições do Contexto favoráveis e desfavoráveis no segundo ciclo do Projeto Acari (2006 – 2008).



4.3.2 Mecanismos e processos: Os desdobramentos das abordagens conceitual e sociocultural

Como desdobramento da abordagem teórica ou conceitual do primeiro ciclo (1999 – 2005), a discussão crítica da realidade (contexto e ambiente do programa) como prática reflexiva foi incorporada à rotina do Projeto Acari, assim como a permanente avaliação das atividades, resultados intermediários do desempenho dos escolares da Escola-base e as situações relacionadas ao cotidiano nas salas de aula.

A rotina da avaliação como ferramenta de monitoramento do projeto foi realizada durante todo o período estudado, e resultou da observação permanente dos atores estratégicos (professores das oficinas, educadoras, pais, voluntários e gestores) como colaboradores desse processo que permitiu a recondução das

atividades/mecanismos/processos em tempo real no favorecimento aos resultados esperados.

O PPP desse período evoluiu em relação aos documentos anteriores, como uma demonstração explícita do amadurecimento da prática dialógica entre os atores estratégicos do projeto e as ações na Escola-base. A evolução se deu no sentido de apresentar não só as realizações conquistadas a cada ano à 6ª CRE, como também a exposição das futuras propostas, de forma organizada e metodologicamente descrita, próxima ao modelo de uma matriz lógica. O novo formato de apresentação do PPP relacionou objetivos, atividades e meios de verificação qualitativos e quantitativos de desempenho para cada oficina e indicadores de progresso. Desta forma, o PPP não só legitimou a inserção das atividades culturais no âmbito escolar, como permitiu a renovação da cultura da Escola e lançou permanente desafio na expansão do programa ao representante do poder público.

Ainda nessa abordagem e em seguimento ao ciclo anterior, o reforço ao paradigma da Promoção da Saúde na construção textual dos PPP foi alicerçado no conceito de empoderamento aplicado ao campo da educação, como *empowerment education*, traduzido no documento como a “*prática de poder compartilhado que se opõe ao poder de um sobre o outro*” (PPP, 2007:11).

O conceito sugere um modelo de ação baseada na pedagogia freireana, contrário à educação bancária facilitadora na transposição de conteúdos curricular, que modela e adapta o sujeito ao mundo, e transfere o conhecimento “intencionado” como produto de práticas pedagógicas direcionadas ao educando como um receptor passivo. No modelo bancário o educando assimila (ou não) esse conjunto de conhecimentos ‘desligados de sua realidade’, que resultam de uma pedagogia confortável às classes dominantes e permite a manutenção da assimetria nas classes sociais (Freire, 1987).

Freire propõe a educação e a circulação do conhecimento como uma prática gerada pela intercomunicação entre os sujeitos, que favorece a educação mútua intermediada pelo mundo cognoscível, como uma educação problematizadora traduzida pela ação pedagógica, como um ato, uma prática dialógica, que conversa com o mundo a partir da reflexão e consciência crítica provedora da ação (Freire, 1987; Silva, 2011).

“A prática pedagógica respeitará: a bagagem cultural, (...) a construção ativa do conhecimento e a criatividade.(...) O projeto estará aberto à mudança, a aceitação do diferente. Será a práxis do novo, da consciência do inacabado. Essa abertura será voltada para a alegria de aprender e ensinar juntos numa pedagogia da esperança e da

transformação, onde professor, aluno, família e comunidade estejam juntos. Onde todos, individual e coletivamente, se tornem efetivamente sujeitos da história. Uma história de conquistas curiosas e inteligentes para cada um e para o mundo.” (PPP, 2007)

O *empowerment education* está relacionado ao comprometimento e participação dos atores aos esforços conduzidos na perspectiva coletiva da ação, e no fortalecimento do controle e crenças, capazes de conduzir à mudança e melhoria de vida. O conceito aplicado ao campo da saúde por Wallerstein e Bernstein (1998), como estratégia na educação para a saúde, iniciou-se com a discussão dos problemas relacionados à comunidade, como fruto do consenso coletivo capaz de hierarquizar necessidades emergentes e prioridades demandadas pelo olhar coletivo.

A proposta teórica do *empowerment education* revela três perspectivas de abordagem: (i) a primeira resultante da expressão do conhecimento e cultura específica do grupo, como parte central na argumentação do processo educacional dos sujeitos, (ii) a segunda ressalta a necessidade do diálogo permanente como parte fundamental na discussão e reflexão crítica sobre a realidade social, (iii) e finalmente, a proposição de ações organizadas de intervenção sobre a realidade, a partir de programas, baseados em práticas pedagógicas voltadas para construção e fortalecimento de habilidades individuais e coletivas que oportunizem e reforcem as relações de participação e confiança.

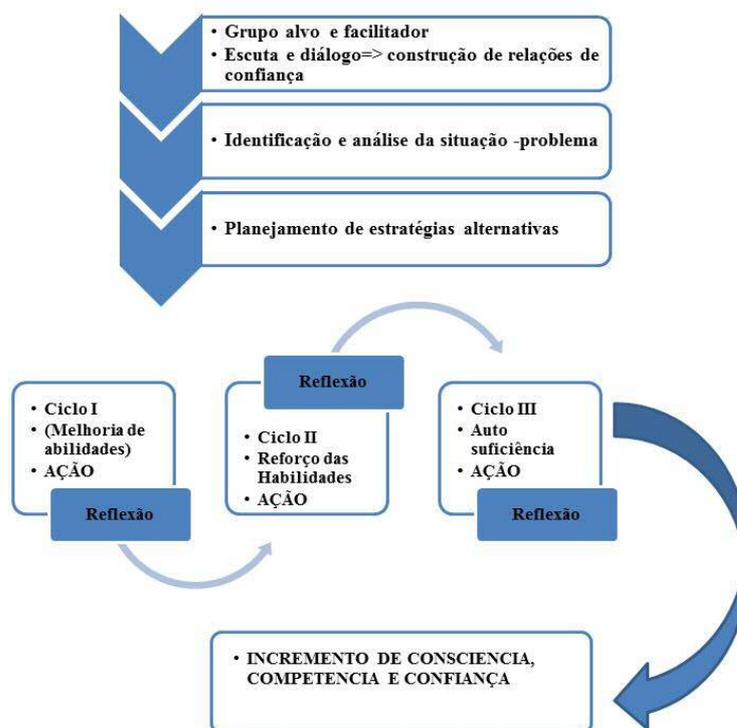
O modelo teórico do *empowerment education* parte de três etapas sequenciais: escolha dos temas de abordagem nos programas, a identificação dos principais problemas, e planejamento de estratégias alternativas que geram uma sequência iterativa de ação-reflexão-ação (**Figura 8**). Esse modelo se adequa a programas do tipo *bottom up*, pois permite a permanente interlocução entre os atores (Mooney,?; Shrestha, 2003).

A escuta atenta precede a ação, e nessa fase a visão compartilhada dos participantes permite o controle, a determinação do conteúdo e direção da experiência de aprendizagem. A condução de sequências de análise, ação e reflexão foram tomadas como orientadoras em um programa de capacitação em que mulheres nepalesas foram voluntárias em ações de saúde. O modelo teórico proposto pelo programa considerou o *empowerment education* como processo e resultado.

Como processo, pois permitiu a repetição dos ciclos com a alternância de atividades resultantes da ação e reflexão entre os agentes e, portanto, como um processo gerador de confiança, competência e consciência. Também como resultado, pois

permitiu a sustentabilidade das mudanças almeçadas. O programa baseou-se na teoria freireana no desenvolvimento de habilidades e liderança, que resultaram na melhoria da saúde da população infantil e feminina local (Shrestha, 2003).

Figura 8. Modelo teórico: Empowerment education



Fonte: Adaptação de Shrestha, 2003.

A abordagem sócio cultural

Dando continuidade à lógica de apresentação iniciada no ciclo anterior, a evolução do PPP e a avaliação como ferramenta de monitoramento das práticas foram consideradas como dois dos três eixos organizadores na abordagem sociocultural, e necessário à compreensão da teoria da mudança segundo Weiss (1998). Constituíram-se como fundamental por resultarem da junção de ações e práticas, tanto culturais quanto sociais, e por conferirem legitimidade à intervenção.

Ambos evoluíram como ferramentas operacionais adequadas à complexidade do Projeto Acari. O PPP pela proposição de uma coleção diversificada de objetivos e metas exequíveis que valorizaram o mundo vivenciado pelas crianças, e apresentaram estratégias que viabilizassem a mudança a partir da arte e da capacitação decorrente

dessas oficinas (Paiva, 2009). A cultura da permanente avaliação e monitoramento inseriu ferramentas e indicadores que pudessem apontar ganhos reais para a comunidade e os individuais advindos do projeto, que permitiu a manutenção ou readequação das estratégias realizadas durante o período.

A modificação da macrorede formada no ciclo anterior teve importância vital, pois causou a interrupção de algumas oficinas, como as realizadas em parceria com profissionais da área biomédica; a suspensão de assistência técnica hidráulica e elétrica, fornecimento de equipamentos, insumos básicos e material odontológico (oficinas de saúde bucal) decorrentes das parcerias com empresas privadas; e ainda a suspensão dos exames preventivos realizados em parceria com o Hospital Carlos Chagas e a Unigranrio. Nesse sentido houve perda da continuidade das oficinas direcionadas à saúde, com a presença de profissionais da área no âmbito escolar.

Das redes do primeiro ciclo, manteve-se a rede no âmbito escolar – entre pais, professoras voluntárias das oficinas, educadoras escolares e gestor escolar – fortalecida pelo aumento de pais engajados no projeto, possivelmente, decorrente da resignificação simbólica, como um novo imaginário social sobre a Escola-base.

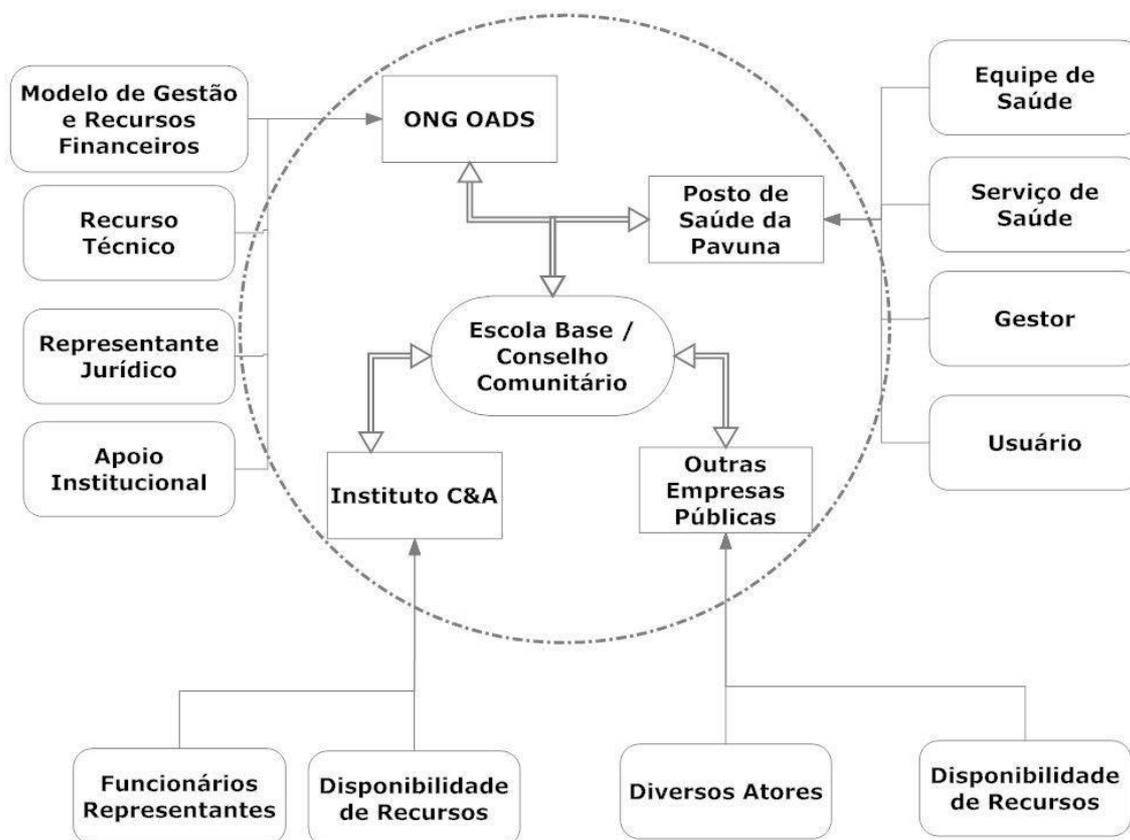
As oficinas e atividades realizadas pela equipe do projeto direcionadas aos pais e comunidade foram mantidas, assim como o Centro de Estudos – necessário na continuidade das discussões fundamentais na consecução das atualizações dos PPP, com a inserção de novos autores das diferentes áreas do conhecimento – educação, sociologia, antropologia – que alicerçaram a dinâmica das oficinas.

Das parcerias com as Empresas privadas restou a com o Instituto C&A, e as parcerias com as unidades de saúde e setor público ficaram apenas o posto de Saúde da Pavuna, o Centro Comunitário de Defesa da Cidadania (CCDC) e o Teatro Municipal. Todas em ações e atividades esporádicas.

O Conselho Comunitário, eixo central das redes formadas fora do ambiente escolar, manteve-se com nas diversas atividades iniciadas desde sua formação, tendo a gestão dos recursos financeiros e jurídica ficado com a Organização Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável (OADS; www.oads.org.br), uma ONG fundada em 2003, com sede em Araruama e atuação em projetos ambientais, que conta com profissionais multidisciplinares e especializados na área ambiental e social.

A disposição da Macrorede nesse ciclo está apresentada na **Figura 9** abaixo

Figura 9. Translação multidirecional na formação das redes sociais do segundo ciclo do Projeto Acari (2006 – 2008).



Fonte: Adaptação de Potvin, 2010b: 120.

As oficinas de Arte, Leitura e Ballet: coração e pernas do projeto Acari

Foram mantidas as oficinas de literatura e música, que permitiu a formação da Orquestra jovem (AcariOcamerata). O destaque nesse ciclo ficou por conta da oficina de ballet, oferecida em dois turnos, manhã e tarde, distribuídas em três aulas semanais por turma. Essa disponibilidade de horários pretendeu viabilizar a participação do maior número de crianças interessadas. O público-alvo foi composto por escolares com idade mínima de cinco anos, e as aulas com duração de 50 minutos. Durante o período de ensaio destinado a espetáculos de final de ano foram realizadas aulas extras de reforço à noite.

A proposta pedagógica partiu da divisão de turmas por faixa etária associado ao desempenho individual das crianças, que considerou o grau de domínio da técnica corporal em nível inicial, intermediário e avançado. Esse último composto por jovens frequentadores desde o início da oficina. Outra condução pedagógica foi a associação de aulas teóricas aplicadas à prática como recurso na ampliação do conhecimento desse campo específico. Nas aulas teóricas foram estudados os chamados ballet de repertório,

ou seja, peças clássicas tomadas como referência, discutidas e apresentadas em material didático (apostilas) organizado e financiada pelo projeto.

“Se você for ao Teatro Municipal assistir Lago dos Cisnes, por exemplo, e se você for à Rússia assistir, a história é a mesma, a música é a mesma, os passos são os mesmos, porque existe um repertório. Então você mantém e preserva aquele repertório. O que vai mudar é o bailarino, é o corpo de baile, o corpo que vai dançar, mas a história é preservada. Então nessas aulas teóricas a gente conversa, a gente ensina, a gente passa quem foram essas pessoas que montaram esses balés quem foram os compositores das músicas, como, como começou, como que é um pouquinho dessa história do balé, história da dança de uma forma geral”(Entrevistada 6).

A proposta pedagógica reforçou o diálogo como uma estratégia na construção do saber inserindo metodologias ativas e participativas, que tiveram como propósito despertar o interesse e ampliar a capacidade cognitiva das crianças. A reflexão sobre a prática foi acentuada a partir das discussões geradas no grupo e intermediadas pela professora. O método incluiu a pesquisa individual, e a utilização de vídeos de ballet de repertório, seguido de discussão baseada no confronto entre o conteúdo da apostila e a percepção das crianças sobre os temas.

“(...) pra eles pesquisarem, “oh, a gente agora vai fazer um trabalho de pesquisa sobre balé de repertório, cada um vai pesquisar um balé, e vai trazer as histórias pra gente sentar, lermos juntos e conversar e trocar as ideias, então há esse interesse sim, [por parte deles.]”(Entrevistada 6).

Outra preocupação foi com relação ao preparo do corpo no desenvolvimento da habilidade. A re-educação partiu de etapas sucessivas de condicionamento muscular e corporal, como um rito de passagem traduzido por Bourdieu (2007b; 2011a) como um *habitus*, adquirido por esforço próprio, disciplina e dedicação a esse propósito, resultante da combinação entre o *ethos* e a *hexis*.

“(...) para aperfeiçoar também as minhas técnicas, fazer a limpeza corporal (...). São os movimentos certos, porque o bailarino ele tem uma certa limpeza, a postura, como a posição dos pés, isso não é uma coisa que consegue do dia para noite, é coisa de anos(...)(Entrevistado 7)

O *ethos* decorre dos valores internalizados pelo agente, que conduz a conduta, o comportamento. A *hexis* como uma expressão corporal, uma linguagem postural resultante das vivências experimentadas em determinado contexto social, que na abordagem do autor, propicia pistas sobre a origem social do agente. Assim, o *habitus* é

peça chave na reprodução social ou como facilitadora no processo de mudança social na releitura de Setton (2002). A autora atribui temporalidade ao conceito ao articular o passado e o presente num sistema flexível de disposições interna ora consciente e ora inconsciente, que podem assumir nova conformação a partir da adequação aos estímulos externos vivenciados, como uma resposta reflexiva do agente, em permanente relação dialética entre agente e campo. Essa discussão teórica sustenta a ação pedagógica como prática pedagógica implementada nessa oficina.

“[pra] fazer aula com a sapatilha de ponta é necessário que se tenha tempo de balé, tempo de aula, até pro corpo ter uma desenvoltura boa, porque não adianta a criança chegar aqui com seis anos e você querer colocar uma sapatilha, isso é um crime, a criança está em formação, o corpo está em formação, é necessário as aulas, a prática das aulas, para que se tonifiquem os músculos, a perna, a panturrilha, os pés, tem que ter esse fortalecimento, porque é o teu corpo em cima do peito do pé ali o tempo todo, então é necessário que tenha esse, esse trabalho forte das aulas, pra que o aluno, assim, também o aluno disciplinado, porque não adianta o aluno vir uma vez por semana e querer botar sapatilha de ponta no final do ano, tem que ter uma disciplina”(Entrevistado 6)

As seleções para ingresso na oficina foram realizadas duas vezes ao ano, assim como o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento individual. As duas etapas foram acompanhadas por todas as professoras.

Outra questão crucial na manutenção das crianças ao projeto foi o remanejamento do horário em turmas, que ocorreram em duas situações distintas: um como produto da avaliação do aproveitamento e desenvolvimento individual, e a outra em decorrência da possível mudança de turno escolar (variação do contexto). Essa última permitiu simultaneamente a ampliação da rede social formada entre os componentes do corpo de ballet e a adequação da oficina às necessidades individuais do grupo.

Esse movimento permitiu que todos se conhecessem, e desta forma a rede social fosse ampliada com consequente adensamento do capital social individual. As relações desenvolvidas no grupo de ballet foram direcionadas não só para a aprendizagem da técnica, mas ressaltados o fortalecimento dos laços de reciprocidade, como um possível atributo das atividades coletivas.

A organização dessa oficina e sua proposta pedagógica expressaram-se como uma característica própria de programas do tipo *bottom up*, que discutiu e aproximou os

anseios da comunidade com consequente ampliação de vagas, resultando na disponibilização de oportunidades aos interessados. Essa foi uma das motivações para a redução do tempo 90 minutos de duração das aulas para 50 minutos.

“(...) a gente faz duas seleções, duas avaliações, uma no meio do ano, pra ver como é o que os alunos se comportaram, e o que foi aprendido até o meio do ano (...) e faz no final do ano também, até pra poder no ano seguinte ter base em que turma cada aluno tem que tá, porque às vezes você tem um aluno iniciante, que o aluno se desenvolve muito, a pessoa tem um talento, é.. ou é talentosa, e poderia tá numa turma um pouquinho mais adiantada, não tem porque a gente ficar atrasando um aluno”(Entrevistado 6).

A condução das aulas partiu da inclusão e valorização de condutas individuais voltadas para o coletivo como parte do processo de socialização. Foram acentuados valores e vínculos solidários que reforçaram as relações de afetividade entre as crianças, jovens e professoras, ressaltando a tolerância com as diferenças e os diferentes componentes do grupo.

“Aqui no balé todo mundo se torna igual. A gente pelo menos assim, eu prezo por isso até pra não haver essa diferença, né? A gente tem, por exemplo, tem uma menina aqui de tarde que ela é.. down, tem síndrome de down. E as pessoas gostam dela, adoram ela. Ela faz tudo.

(...) de uma maneira geral os alunos acabam se dando muito bem, uns com os outros e respeitando as diferenças e a individualidade de cada um.”(Entrevistado 6)

A oficina iniciou com uma professora e chegou a três até o final do terceiro ciclo. O corpo de ballet contava com 160 crianças e adolescentes com idade variando entre 5 e 18 anos com predominância do público feminino. Essa atividade, assim como as demais foi oferecida gratuitamente, exceto o vestuário referente ao figurino desenvolvido para o espetáculo de final do ano. Esse custo foi financiado pelos pais, tendo sido assumido pelo projeto a provisão para as crianças que careciam totalmente de recurso financeiro.

“(...) na verdade assim, o balé, ele foi, ele é o mais, é a atividade mais recente daqui do projeto, o projeto sempre trabalhou com a parte de instrumentos musicais, parte de música durante muitos anos, então o clássico, se eu não me engano, foi colocado aqui no projeto em 2007, inicialmente com uma professora e, conforme o crescimento e a demanda de alunos houve a necessidade de ter mais um profissional, até pra poder abranger mais pessoas do bairro” (Entrevistado 6).

Como uma das estratégias, o projeto vinculou a permanência da criança à frequência e desempenho escolar, tanto das originárias da Escola-base, quanto das demais unidades escolares presentes no bairro e proximidades. Assim, o diálogo intersetorial permitiu a circulação de informações individuais vitais ao aprimoramento de cada uma delas. Contribuiu ainda, na formação de um conjunto de valores, que intercambiados possibilitaram a formação e reforço do capital escolar e capital cultural, com o fortalecimento de uma rede interescolar permanente de apoio, como efeito das relações e energia sociais, no sentido da produção, reprodução, e do aprimoramento das propriedades incorporadas (disposições individuais sugeridas como *habitus*) e objetivadas (bem cultural a partir do acesso às oficinas, atividades do projeto e salas de aulas), como produto esperado dentro da lógica do campo específico da Escola e da Educação (Bourdieu, 2011 a).

Esse mecanismo possibilitou o acompanhamento permanente do desenvolvimento individual das crianças, e permitiu identificar a percepção de cada uma delas quanto ao cuidado e valorização individual pelas professoras que repercutiu na melhoria da autoestima de cada um deles (Burgos, 2009). Por outro lado, identificou aquelas descompromissadas, tanto com as atividades do programa, quanto com as escolares. Assim, foi possível facilitar a inserção de outras crianças que aguardavam em lista de espera, e simultaneamente propiciaram a manutenção do volume de atendimentos pelo Projeto Acari.

“Eu acho que isso é o foco principal, e as questões das avaliações mesmo, do fazer da construção do conhecimento. A gente tem os boletins, né? que o professor anota o andamento, as famílias assinam.(...) Ao mesmo tempo a gente faz aquele link com as escolas formais, que a gente exige os boletins das crianças, elogia as crianças que tem nota maior que 7. Porque a gente não quer ninguém tirando só 10, a gente quer que as pessoas se esforcem, a gente faz assim, essa parceria, com a escola né? A gente, a diretora liga, olha o fulano, tirou i, “ah, chama o fulano!”, “olha vamos chamar a sua mãe(...), e vou tirar você do balé, e ai camarada se concerta”(Entrevistado 2)

Como um artifício, foi implantado o sistema de bolsas para os jovens mais adiantados. Surgiu como um estímulo, uma motivação, que ao mesmo tempo gerou recurso individual e simulou uma situação de realidade profissional, como resultado do bom desempenho individual. O sistema foi concebido atrelado a um conjunto de regras, que incluiu o comportamento e disciplina individual na participação das oficinas e ensaios para apresentação em espetáculos ao longo do ano.

“Eles tem um termo de compromisso, ai eles tem a bolsa de 50 reais, eles só podem ganhar a bolsa se eles tiverem todos esses quesitos é atendidos. O quesito um é 80% das frequências nas atividades do projeto, né? Então tá aqui, são condições inegociáveis. (...) tem que vir pra cá, pras atividades na orquestra, história da música, teoria musical, harmonia musical, os ensaios e as aulas todas. Então ele tem que ter nesse conjunto 80 %. (...), dentro dos critérios de avaliação, pra ele levar a nota que vai dar pra ele, ou 100%, ou 80% da bolsa, ou 60%, ou 0. Então quais são os critérios? Olha aqui, pra receber 100% da bolsa o aluno trá obrigatoriamente que receber conceito A no período de ensaios e apresentações (...) Ai quais são os critérios? Pontualidade nos encontros nas saídas, comportamento, silêncio nos ensaios, passagem de som, afinação, concentração durante os ensaios, conservação do material, pontualidade na apresentação dos documentos, atitudes condizentes com a boa educação e a convivência durante as viagens de excursões, apresentações e passeios, estudo repertório antes do ensaio. Eles são levados a se tornar profissionais” (Entrevistado 2)

Para Pawson (2002), esse incentivo ou estímulo de adesão às normas e necessidades do programa, integra a interpretação realista de como essas fontes influenciaram na condução e rotina do Projeto Acari, e permite perceber como o programa trabalhou. A utilização de incentivos pode estar na base de mecanismos generativos do programa.

“(...) the incentive offers deprived subjects the wherewithal to partake in some activity beyond their normal means or outside their normal sphere of interest, which then prompts continued activity and thus long-term benefit to themselves or their community.”(Pawson, 2002:349 – 350)

Nesse sentido, o oferecimento de bolsas pode não ter sido o único estímulo na garantia de continuidade daqueles jovens nos grupos de música e ballet, mas compôs o conjunto de elementos, que se articulam entre si, como uma sequência de valores e bens em disponível acesso, capazes de permitir uma releitura da realidade vivenciada na comunidade. Essas conexões simbólicas e de valores, partiram da arte como vetor, tanto na inserção no mundo social do mercado de trabalho, como na melhoria da autoestima, já que segundo Burgos (2009) a pobreza e deficit emocional estão intimamente relacionadas.

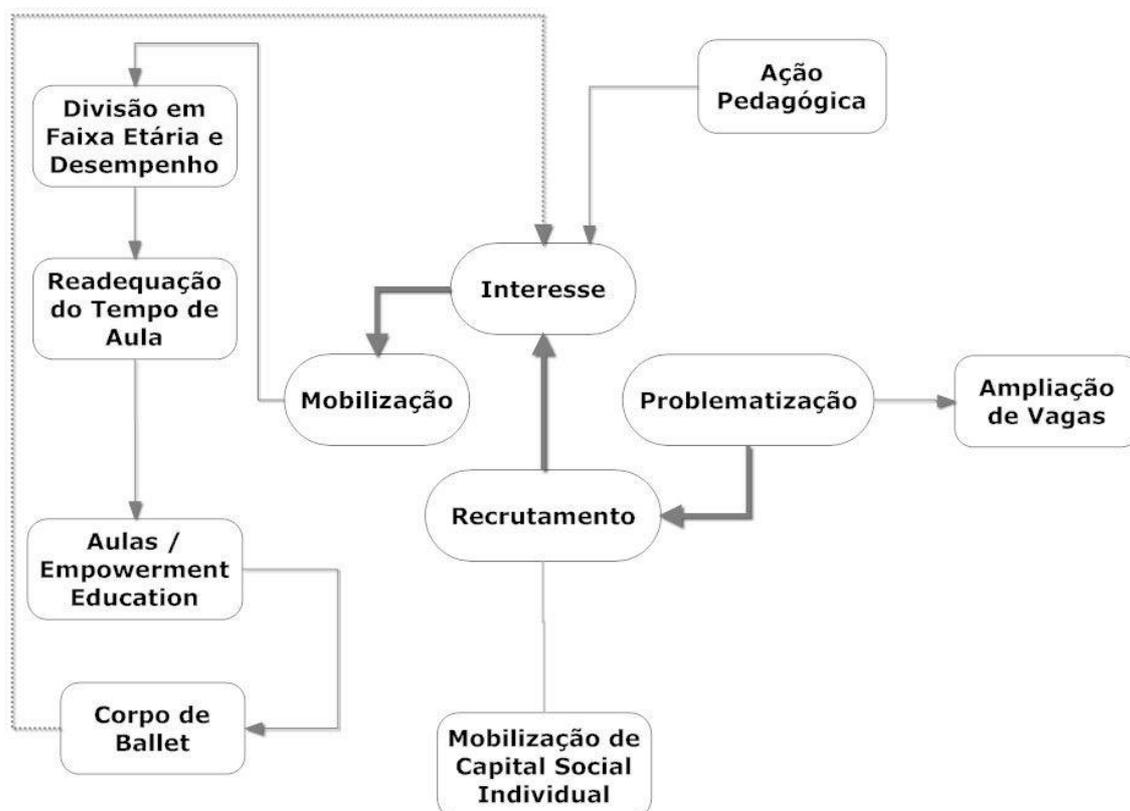
A inserção dos professores no jogo de participação do Projeto Acari seguiu o modelo de translação proposto por Potvin (2010b) à medida que, o recrutamento se deu como desdobramento das redes sociais pessoais dos professores atuantes no projeto, como uma espécie de via de acesso facilitado pelo capital social de ponte a possíveis

candidatos no adensamento da rede. O convite na composição das diferentes equipes de arte partiu da aproximação e identificação, entre atores e projeto, que promoveram a inserção de novos agentes comprometidos com as propostas centrais. A expectativa na participação e engajamento desses novos atores foi gerar ganhos reais para o projeto (problematização), sustentada pela discussão dos interesses comuns de cada lado, professor/projeto, que objetivou a importância mútua legitimada pela atuação individual e no grupo (mobilização) (Potvin, 2010b).

“na verdade, convidada, sim, pela fulana, essa professora, como a demanda foi grande e ela precisa de mais alguém pra tá ajudando, ela me chamou, falou, conversou com beltrana, falou da necessidade de ter mais uma professora aqui e me indicou pra cá, aí eu vim, comecei a trabalhar aqui” (Entrevistado 6).

A **Figura 10** seguinte apresenta a aplicação ao modelo das quatro operações de translação.

Figura 10. As quatro operações de translação aplicadas à oficina de Ballet.



Fonte: Adaptação de Potvin, 2010b: 115.

Nas observações diretas durante as gravações das entrevistas, foi possível perceber a aproximação de interesses com as metas e objetivos do projeto, exemplificada na narrativa de uma professora que atua a sete anos nas oficinas, e não é moradora local.

“É o comprometimento, é você vir pra cá sabendo que você vai lidar com pessoas que querem seguir, e pessoas também que não vão seguir, mas que necessitam dessa informação e necessitam dessa arte, necessita de ocupar, o jovem hoje em dia precisa se ocupar, ocupar com atividades prazerosas, com qualidade, com, com, com pessoas que realmente vai mostrar assim aquela luzinha, “olha não é por ai, tem outras coisas”, abrir o leque das pessoas, sabe?!”(Entrevistado 6)

A oficina de Teatro iniciada no primeiro ciclo não foi continuada pela falta de professor que se alinhasse aos interesses e objetivos do projeto, e devido ao alto investimento exigido para a viabilização da oficina. A Casa de Leitura abriu as portas para outras Escolas (pública e privada) participantes do Conselho Comunitário, reforçando os laços da rede formada no bairro (capital social de ponte). O Coral criado no final do primeiro ciclo (1999 – 2005), sendo a maioria de seus integrantes adolescentes e adultos, foi desarticulado algumas vezes por falta de patrocínio e o desânimo dos participantes, já que o grande anseio era integrar o coral das inúmeras igrejas da região. Essa oficina foi revitalizada em 2011.

“Olha, acho que são as duas coisas, muitos querem cantar melhor na igreja, né? É a maioria dos adolescentes que cantam e tal, mas outros porque se sentem atraídos, né? Pela questão musical também, mas acho que também pelo ambiente. Também, acho que eles gostam de estar aqui”(Entrevistado 8)

Outra motivação para a interrupção periódica da oficina foi atribuída à ansiedade individual.

“(…) mas o pessoal ficava muito ligado se nós fomos cantar em teatro, vamos fazer, sabe? Então isso é uma proposta pra uma coisa complicada que leva tempo pra você conseguir patrocínio pra você montar um trabalho, contratar profissionais para ensinar, por exemplo. É uma coisa que leva tempo, não é feito da noite pro dia, então muitas pessoas quando viam que o tempo foi passando, as pessoas vinham caminhando de forma meio lenta”(Entrevistado 9)

Baseado na teoria da mudança proposta por Weiss (1995; 1998), que articula o mecanismo de mudança ao conjunto de atividades adotadas pelo programa, o Projeto Acari partiu, *grosso modo*, de duas frentes de ação: uma na formação e fortalecimento

de redes sociais de parceria entre os diversos atores que permitiu a formação de capital social tanto na dimensão individual como coletiva, e outra, das práticas centradas na ação pedagógica.

Essa última, alicerçada na relação dialógica como facilitadora da interação e reflexão entre os agentes e na interpretação coletiva da realidade com a arte. Tomou como desafio permanente o alcance às metas individuais e coletivas, que incluiu a superação e enfrentamento aos efeitos relacionados a distância social, presente entre o universo social urbano e o configurado na realidade local, no espaço social, decorrente da situação de pobreza e segregação social identificada no contexto escolar desde seu início, ao que Paiva (2009:26) atribuiu como “*incapacidade da sociedade brasileira de chegar a um acordo societário em que a igualdade seja o norte para a concepção dos arranjos sociais feitos, especialmente a partir de nosso projeto de República*”.

A argumentação de Bourdieu e Passeron (2008) relaciona à ação pedagógica à reprodução do *status quo* social, que estrutura a sociedade em classes sociais e permite a domesticação da classe dominada através do processo de inculcação (*habitus*), que naturaliza as imposições de um arbitrário cultural dominante como parte da legitimação da violência simbólica. Os autores partem da análise da influência da autoridade pedagógica na formação do *habitus* como produto da interiorização dos princípios de dominação entre classes.

Os processos de reprodução social ficam evidentes em territórios segregados, como Parque Columbia, quando a presença precária do Estado associada à rarefação de equipamento social público e à atuação sistemática de uma Escola pública na e para classe pobre/favela, converge para o que Paiva (2009) categorizou com ‘cidadania disjuntiva’, ou seja, aquela que caminha imbricada aos processos de estigmatização dos sujeitos e a invisibilização dos espaços e territórios como uma reafirmação de exclusão social, uma barreira invisível à consecução da participação política na reivindicação de melhoria local e justiça social.

O produto imediato dessa “conjunção perversa” (Paiva, 2009) é a degradação simbólica dos sujeitos com reforço à baixa autoestima, ao desistímulo à continuidade do itinerário escolar (acentuado pelo fato de não haver nenhuma Escola do ensino médio no local) que os desabilita a participação dos jogos sociais e convergem ao isolamento sociocultural que origina expressões artísticoculturais próprias, alargam a fronteira e a distância social entre as classes (Burgos, 2009).

A dissimulação e desarticulação da ação pedagógica engessada pela pretensão das classes dominantes tornam-se possível a partir da inovação calçada em propostas pedagógicas capazes de resgatar a autoestima – resultante da autoavaliação positiva de si mesmo (Burgos, 2009); da ampliação da consciência prática – com a atenção à atitude reflexiva dos atores; e que conceda voz à consciência discursiva – como uma expressão e verbalização coerente da percepção de mundo e dos impulsos da ação (Giddens, 2009) que permitem uma relação dialética entre o agente e a sociedade tributária da transformação individual e social.

A oficina de ballet tomou as propostas lançadas no PPP (2007), e assumiu a abordagem construtivista na ação pedagógica alicerçada pelo conceito de *empowerment education*, quando ambos convidam ao diálogo e reflexão crítica no desenvolvimento das atividades, que envolveu a arte como elemento cultural de transformação na recuperação da identidade social e subjetividade dos jovens e crianças, como na afirmação de Silva (2011:139) o “*pedagógico é cultural e a cultura é pedagógica*”.

Durante a coleta de dados empíricos recuperadas na observação participante, foi observado o carinho e dedicação das professoras na condução das oficinas de ballet, como uma expressão prática do engajamento e comprometimento da equipe, que consolidaram a economia de vínculos de afeto baseado em relações de confiança. Essa percepção foi evidenciada na narrativa de um jovem do grupo, que estabeleceu a conexão entre o afeto recebido e a motivação de continuidade no projeto.

“Tia (refere-se à prof de ballet) me trata como se eu fosse um filho dela, eu amo. Uma coisa que me ajuda muito é essa ajuda delas duas (da outra professora de ballet), porque elas me tratam muito bem e isso foi uma grande coisa para mim (sic) prosseguir, querer seguir na minha carreira”.(Entrevistado 7)

A organização em redes atravessada por uma economia de vínculos de afeto envolve escuta, ajuda, confiança e apoio emocional como conexões sociais dependentes de relações de confiança recíproca, que segundo Marques (2010) poderá desenvolver relações que veiculam a intimidade entre os pares, como um reforço à confiança e está associado à ausência de assimetria nas relações. O autor baseia sua discussão nas relações de troca, que envolve interações e intercâmbios de elementos materiais e imateriais, que atendem a lógica da reciprocidade com sentido social e simbólico, que são acentuadas pela natureza da oficina e aciona nas formas culturais elementos que apelam para o lúdico, como uma pedagogia cultural baseada no afeto e emoção (Silva, 2011).

O programa operou, conceitualmente, a cultura popular e erudita como um produto da construção e produção conjunta, como o ressaltado pelo conceito antropológico de cultura (Geertz, 1997), que ocorre como um produto e criação humana e coletiva, sem a preocupação estética. Essa condução imbrica duas abordagens aplicadas ao Projeto Acari: a da cultura legítima da teoria bourdeusiana como aquela reconhecida pelas classes dominantes (Bourdieu e Passeron, 2008; Bourdieu, 2011a), e da cultura despreendida, descolada do sentido estético ou filosófico alicerçada na teoria freireana, que compreende as diferentes culturas resultantes das expressões de qualquer trabalho humano, que desmistifica a fronteira entre a cultura erudita e a cultura popular, e propõe a inserção da cultura como conhecimento legitimado, que permite a aproximação entre o cotidiano e as diferentes expressões sociais (Silva, 2011).

4.3.3 Resultados e produtos do Projeto Acari do segundo ciclo

Os resultados desse ciclo foram distribuídos ao longo das diferentes dimensões de abrangência do programa, como: (i) na Escola-base pelas mudanças percebidas pelos escolares e pais, (ii) na comunidade local pelos ganhos coletivos, e (iii) no Projeto Acari, visto as constantes reorientações nos processos e mecanismos, a fim de conferir-lhe sustentabilidade.

Como resultados evidenciados na Escola-base, o programa gerou um conjunto de bens e valores agregados que reorientou a rotina escolar, e transitou desde a dimensão simbólica, com a ressignificação da Escola-base para a comunidade local, à dimensão estrutural que permitiu a readequação do espaço escolar com a aquisição de bens infraestruturais permanentes como o escovódromo, a Casa de leitura e a utilização racional do espaço disponível.

Um dos principais ganhos gerados nessa fase resultou do fortalecimento da rede social, a partir da parceria entre a ONG OADS e a ampliação do Conselho Comunitário, que passou de onze para quatorze instituições locais, que conferiu maior legitimidade ao programa. O elenco contou com a participação de três Associações de moradores, uma igreja católica, três igrejas evangélicas, duas escolas municipais, três escolas privadas e uma creche municipal.

“Em 2005. E aí o meu irmão tinha construído uma..., uma ONG que é a OADS, né? E aí eu falei com ele: “olha só a gente.” Bom dia! “a gente precisa ajudar lá porque são pessoas que tem, tem uma formação bacana, pessoal da, da PUC.. e pessoal da PETROBRAS, e assim, eu

preciso que a gente, que vocês ajudem ao projeto, e aí eles começaram, viraram o organismo é.. jurídico do projeto. E aí a gente conseguiu. Gestão financeira compartilhada com o Conselho Comunitário de 1999 a 2005, a partir daí a gestão financeira passa a OADS”(Entrevistado 2)

O engajamento e mobilização desses atores institucionais permitiram o diálogo com o poder público estadual em 2007, como uma resposta social aos problemas gerados pelas constantes inundações do rio Acari. Foi criado o MOVA (Movimento das Águas do Acari) como uma proposta das lideranças comunitárias (Pantoja, 2008).

“(...) A escola teve uma enchente, que eu fiz uma carta... O presidente da CEDAE há uns 5 anos (2007) atrás ele foi na escola, ele visitou a escola, ele foi conversar comigo, eu levei ele na beira do Rio, mostrei a ele: “Está vendo essa saída aqui?”Fizeram uma galeria, botaram uma galeria saindo na frente da correnteza do Rio.”(Entrevistado 2)

Outro ganho ou efeito das ações foi a visibilidade tanto do Projeto Acari, como do bairro Parque Columbia que transpassou as fronteiras locais como produto das inúmeras premiações e publicações nacionais e internacionais, como uma conquista simbólica do sucesso do programa. Os principais estão listados a seguir:

- Prêmio Cultura Nota 10 (2007)
- Prêmio Iberoamericano de Educação para a Saúde (2007)
- Convite para participação na Reunião Iberoamericana de Educação realizada na Nicarágua (2007)
- Duas categorias do Prêmio Tim de Música - Melhor Cd e Revelação (2008)
- Melhor Cd Música Instrumental - O Globo (2008)
- Convite para participação na reunião Técnica Iberoamericana realizada em Brasília (2008)
- Apresentação da Acariocamerata - França (2008)

A disponibilização e acesso das oficinas à comunidade, assim como na locação de livros da Casa de Leitura, ainda na Escola-base foi outro resultado desse ciclo que atendeu a usuários diretos (oficinas) e indiretos (Casa de Leitura) como facilitador na aquisição e adensamento de capital cultural.

Para a comunidade local, o Projeto Acari foi percebido como ganho, cercado de valor simbólico (capital simbólico) imbricado às conquistas individuais e coletivas, que permitiu notoriedade ao bairro, gerando o sentimento de pertencimento e identidade

social como parte do processo de cidadania plena decorrente da mobilização e participação coletiva nas ações locais.

“(...) Meu filho estuda numa das escolas do bairro, e ele, da primeira vez que ele veio, é aquele orgulho, no meu bairro eu tenho, eu posso não sair daqui prá ir num shopping, num cinema, mas no meu bairro eu tenho uma sala, a gente pode ver filme” (Entrevistado 10).

O capital social construído, não só a partir das redes sociais formadas, mas também do fortalecimento das relações de confiança e tolerância entre os agentes, ao longo da implementação do programa foi baseado nos princípios de dignidade e solidariedade social ressaltada como um conjunto de ações e práticas voltadas para um bem comum. Essas relações permitiram a consolidação do Projeto Acari como um anseio coletivo, onde a percepção da igualdade e equidade entre atores foi mediada pelo diálogo.

Essa conjunção foi condição chave no resgate à cidadania local, que partiu da participação, mobilização e empoderamento comunitário, com a inauguração da cultura cívica agregadora em um pacto coletivo na melhoria local, que Paiva (2009) designou de “pacto cidadão”.

Para Putnam (2006) a formação do capital social opera como um facilitador da cooperação espontânea, e se alinha aos pressupostos de Giddens (1991) de que a modernidade complexa suscita relações de confiança social, mas discute o conceito baseado nas regras de reciprocidade e nos sistemas de participação cívica, que permitem a construção de um amplo sistema de intercâmbio social aplicável às ações intersetoriais, amplamente utilizadas pelo Projeto Acari, e reforçadas entre os principais parceiros – o Conselho Comunitário, o Instituto C&A e a ONG OADS.

Putnam (2006) ressalta as vantagens de sistemas de participação cívica que permite o aumento da interação e a interconexão das relações existente no contexto, a partir de sólidas regras de reciprocidade reforçadas pela *“cadeia de relacionamentos que dependem do gozo da reputação de manter a promessa e acata as regras de comportamento da comunidade”* (Putnam, 2006: 183), além de melhorar o fluxo de informação sobre a confiabilidade dos atores que colaboram na formação de sistemas horizontais de ação na solução de dilemas coletivos (característico de programas do tipo *bottom up*; Bodstein, 2009), e não dispensa a participação dos agentes nas dimensões cultural, social e econômica nessas relações na construção de uma comunidade cívica, que valoriza o esforço e compartilhamento coletivo, no sentido da aproximação de

idealidade política de igualdade entre os agentes, como uma tradução legítimada das regras de reciprocidade (Gonh, 2004; Paiva, 2009).

O capital social tende a ser cumulativo e a reforçar-se mutuamente pela ampliação do estoque de relações baseadas na confiança, normas e sistemas de participação, que redundam em alto nível de cooperação identificado na macrorede social formada pelo Projeto Acari.

Para Salazar (2009) os resultados esperados em um programa de Promoção da Saúde expressa as mudanças exitosas nas dimensões pessoais, estruturais e sociais, relacionados aos conceitos de empoderamento, equidade social e melhoria na qualidade de vida das pessoas, que se relacionam dinamicamente com o campo da educação, com a ação decorrente da mobilização e participação social aplicada à prática e ao processo decisório intersetorial. Nesse sentido, as múltiplas estratégias aplicadas pelo Projeto Acari permitiram a circulação da informação e conhecimento relacionados à saúde, meio ambiente e cultura, e inseriu a tolerância e respeito à diversidade individual como parte da proposta de ação pedagógica, e abriu à comunidade a possibilidade de participação em todas as oficinas numa trajetória de franca inserção social ao programa.

Um dos grandes dilemas discutidos na avaliação se refere à busca de evidências que possam justificar a conexão entre os resultados, processos e estratégias propostas, já que programas de Promoção da Saúde são multiníveis, multiestratégias e mutisetoriais (Salazar, 2009; Salazar e Peñaloza et al, 2011). Mc Queen (2001) atribui sentido a partir da observação sistemática, como evidência empírica ou evidência da observação, por vezes, sublinhadas por argumentação teórica, que ressalta a importância das mudanças exitosas decorrentes do programa. Toma como orientadora a noção de evidência proposta pelos vinte e cinco experts da Comissão Européia e publicado pela IUHPE.

“...evidence clearly indicates that: 1) comprehensive approaches using all five Ottawa strategies are the most effective; 2) certain ‘settings’ such schools, (...) local communities offer practical opportunities for effective health promotion; 3) people, including those most affected by health promotion action programmes and decision making processes to ensure real effectiveness; 4) real access to information and education, in appropriate language and styles, is vital; 5) health promotion is a key ‘investment’ – an essential element of social and economic development” Mc Queen (2001:265).

Em investigações de programas aplicados às situações de vida real dotados de dinâmica particular, o conjunto de evidências pode refletir os diferentes efeitos ou resultados decorrentes da interação entre programa-contexto e as circunstâncias em que as mudanças foram operadas e caracterizadas pelo conjunto de práticas que permitam aplicação em contextos semelhantes. Em um programa de Promoção da Saúde, a expectativa de gerar verdades universais foge ao escopo teórico do paradigma, mas permite a aproximação, via entendimento do conjunto de relações possíveis, que descritas em contexto semelhantes são iluminadas pela compreensão e conhecimento acumulado em uma experiência anterior (Mercille, 2008, Salazar, 2009).

Afora as dimensões estruturais e sociais, na perspectiva individual os ganhos acumulados no desenvolvimento saudável dos jovens foram identificados nas falas seguintes como resultado direto do Projeto Acari.

“elas (as filhas da entrevistada) gostaram muito, inclusive elas acharam até que estavam se desenvolvendo mais, inclusive a minha de 16 anos falou assim: “Mãe, depois que eu parei de fazer ballet parece que eu parei de crescer.”(Entrevistado 11)

E, na afirmação e reflexão de outra mãe, representante de turma na Escola-base que acompanha o Projeto Acari desde o início.

“Com a saúde muito porque é o exercício em si, por exemplo, a criança precisa estar bem nos estudos. Porque hoje tem, elas têm que trazer o boletim, a criança tem que trazer o boletim com boas notas, com o nível lá para poder ir para o quadro, senão o projeto já começa a apertar a criança também porque se ela não pode ter boas notas lá ela não pode fazer o melhor aqui. Tem que dar o melhor dela em todos os lados, em ambos os lados, não é? E quanto a saúde, qualquer coisa que haja a criança precisa estar bem para poder ter um bom desempenho” (Entrevistado 3).

4.4 O terceiro ciclo: Fora dos muros da Escola (2009 – 2011)

“A leitura do mundo precede a leitura da palavra” Paulo Freire.

Nesse ciclo, o Projeto Acari disponibilizou o conhecimento acumulado ao longo da década anterior pontuada por ajustes recorrentes à variação do contexto. O desafio desse período foi garantir a continuidade das atividades sem o suporte da estrutura escolar. A saída da Escola-base suscitou a concentração de esforços na aquisição de recursos financeiros que pudessem garantir despesas fixas geradas pelos aluguéis,

remuneração dos voluntários assistidos e os custos gerados pelas oficinas, como por exemplo, material de papelaria utilizado nas atividades lúdicas com as crianças após a leitura dos textos.

4.4.1 Contexto – mudanças necessárias

Segundo Poland, Frohlich e Cargo (2008) o sucesso do programa se dá pela compreensão das variações no contexto e a agilidade na sua recondução, como uma resposta gerada pela intervenção nos diferentes cenários (*settings*) de ação. Nesse ciclo o contexto foi redesenhado, e o Projeto Acari transferido e distribuído em cinco locais próximos e organizado por setores de atividades: administrativo, oficina literatura (Casa de Leitura), comercialização dos acessórios doados pelo Instituto C&A (lojinha), oficinas de música e oficina ballet/Cine Pipoca (galpão).

Nesse ciclo foi possível dimensionar o esforço realizado pelo programa ao adaptar-se à nova realidade sem se afastar da lógica utilizada, expressão da teoria da mudança proposta por Weiss (1998), que sustentou o Projeto Acari durante esse período.

Segue a descrição do contexto, em continuidade ao proposto por Salazar (2009) na identificação das condições favoráveis e desfavoráveis, como um mapeamento da situação real (Poland et al, 2008) que contribuiu significativamente na (re) orientação das ações.

Como parte do conjunto de condições favoráveis seguiu o desafio lançado pela principal parceira do Projeto Acari, o Instituto C&A, que incentivou a ampliação do horário das oficinas para a comunidade, e reforçou a saída do projeto da Escola-base. Para tanto, gerou o reajuste dos valores (recurso material e econômico) enviados ao programa.

“(…), a C&A queria um espaço onde isso pudesse acontecer, essas atividades também, à noite, sábado e domingo, que um portão fosse aberto que ia ficar, vamos dizer assim, as portas abertas para a comunidade, que ela entraria e sairia a hora que fosse melhor. Só que a escola não podia fazer desse jeito, ela não podia ter um acesso né, muito facilitado, porque aí agente botaria em risco também a questão da escola, né, da entidade, e aí agente não teve mais como manter o projeto dentro da nossa escola. Foi quando a coordenadora principal saiu com o projeto Prazer em Ler também”(Entrevistado 1).

Foram alugados imóveis em terreno acima do nível do rio e próximo da Escola-base. Com isso as atividades e a administração continuaram centralizadas na mesma região que a anterior, o patrimônio do projeto ficou protegido das enchentes frequentes e o acesso mantido aos jovens. A ampliação do espaço proporcionou o aumento de usuários tanto originados pelas Escolas parceiras quanto da comunidade em geral.

O Projeto Acari contou com a iniciativa e engajamento de moradores e pais de escolares, que tomaram a vez da equipe escolar na organização e apoio administrativo na rotina do programa.

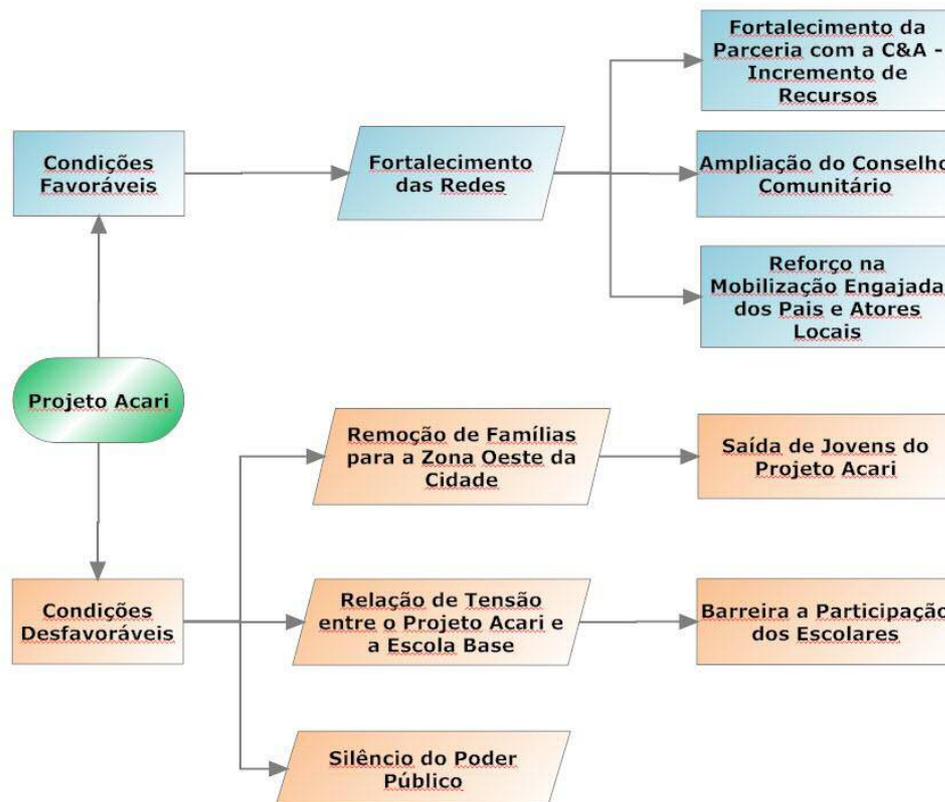
O silêncio do poder público se manteve até o final desse estudo, engrossando o elenco de condições desfavoráveis nesse ciclo (2009 – 2011), que contou com a perda de muitos jovens, crianças e pais moradores da favela Beira-Rio que foram removidos pela Prefeitura para a zona oeste da cidade.

A tensão entre Escola-base e Projeto Acari foi acentuada gerando pouca participação dos escolares nas atividades oferecidas.

“Olha, ela já foi maior. Houve uma época que tinha cartazes, até no mural tinha informação de alguma coisa do projeto, inclusive aulas que iriam ter vagas abertas, tinha sempre lá no mural, mas tem um tempo aí que já não tem informação nenhuma” (Entrevistado 3)

A visualização global do contexto está apresentada na **Figura 11**.

Figura 11. Condições do Contexto favoráveis e desfavoráveis no terceiro ciclo do Projeto Acari (2009 – 2011).



Para Frohlich, Corin e Potvin (2001) o contexto é resultante da conexão recursiva entre as práticas sociais e estrutura social, apoiada nos elementos da teoria de estruturação de Giddens (2009:19), onde a estrutura é uma “*interseção entre presenças e ausências; os códigos subjacentes devem ser inferidos de manifestações superficiais*”, como um conjunto de regras e recursos que não podem ser apartadas, conceitualmente, pois se referem ao modo como as relações sociais estão imbricadas na produção e reprodução das práticas sociais, e estão relacionadas ao significado e sancionamento do tipo de conduta social rotinizadas pelos agentes.

Outro elemento da teoria é o sistema social, expresso como a reprodução das práticas sociais no eixo espaço-tempo, de comportamento variável que confere dualidade à estrutura. Essa relação entre estrutura e sistema social imprime uma sequência de práticas organizadas, contínuas e estabelecidas entre o agente e a coletividade que (re) desenha o contexto do programa. O estudo da estruturação no contexto presume a identificação de como essas relações são reproduzidas em interação permanente, e de como sua natureza dual influenciará nos rumos do programa. Ou seja,

agentes e estrutura (sistemas sociais), são simultaneamente o meio e o fim das práticas, que se organizam e reorganizam recursivamente, e não estão descolados do conhecimento dos agentes envolvidos no contexto.

A regulação das condições contidas no sistema social se dá por sucessivos processos de filtragem de informação seletiva, como uma expressão decorrente da reflexividade dos agentes, que permite o despertar cognitivo que opera a mudança a partir de práticas sociais inovadoras. Estrutura e ação são de natureza imbricada: a ação reproduz (ou não) a estrutura; e a estrutura organiza a ação, já que é resultado de um conjunto de ações prévias (Frohlichet al, 2001; Giddens, 2009).

4.4.2 Mecanismos e processos do terceiro ciclo (2009 – 2011)

Nesse ciclo, o Projeto Acari deu continuidade ao conjunto de objetivos propostos ao longo de uma década. Concentrou esforços nas estratégias exitosas adaptada à nova realidade e assumiu a identidade de um projeto social endógeno (Paiva, 2009) com foco na cultura, no empoderamento coletivo e na construção prática da cidadania, ao enfrentamento às desigualdades sociais percebidas pela comunidade, como a segregação e exclusão social (PPP 2000; 2005 e 2007). Lançou-se como um desafio num processo autodeterminado de manutenção do controle integral do programa pela comunidade (empoderamento), inaugurando uma fase de total autonomia, sem nenhum tipo de vínculo com o poder público, como representado anteriormente pelo uso do espaço escolar nos ciclos anteriores (Gonh, 2004). A arte continuou como elemento central do programa.

As ações operaram a sequência de translação (Potvin, 2010b) na formação de novas redes de conexões dentro e fora da comunidade (Marteleto, 2000). O recrutamento (*enrollment*) dos atores locais pretendeu o fortalecimento da participação, mobilização e solidariedade social, em compensação à desarticulação das redes formadas no interior da Escola-base que compuseram parte da sustentação do Projeto Acari desde o seu início.

O recrutamento (*enrollment*) de novos atores estratégicos na reconfiguração e consolidação da rede de conexões ou rede de movimentos social, partiu da mobilização dos moradores locais centrada na apreensão da nova realidade estabelecida pela saída do projeto da Escola-base (interesses comuns/problematização). Funcionou como uma ferramenta operacional, fundamentada na participação e disposição individual, no

engajamento (mobilização) à proposta do programa, como produtora da ação coletiva, fortalecida pela vivência de cada agente dotado de capacidade propositiva, e estruturada em um conjunto de relações estabelecidas pelas diferentes interações condicionadas à rede (Marteleto, 2000; Scherer-Warren, 2006).

A rede de conexão e apoio foi constituída por moradores locais antigos e ou pais de crianças frequentadoras das oficinas, articulado ao sentimento de pertencimento, solidariedade social e interesse na continuidade do programa ativado pelo seu valor simbólico atribuído pela comunidade (Marteleto, 2000; Araújo et al, 2009).

A densa rede de relações de reciprocidade enriqueceu o capital social, ressaltando a cultura e virtude cívica proposta por Putnam (2006), como desdobramento da intensa participação que estreitou laços de confiança mútua, como uma via persistente de mudança social, tomada pelo agrupamento de forças sociais alimentadas por relações de solidariedade, coesão social e forças emancipatórias (Gohn, 2004; Paiva, 2009).

Giddens (1991) designou como relações verdadeiras aquelas geradas por conexões sociais, formadas a partir da copresença entre os agentes decorrentes de relações de proximidade e de longo prazo, como as estabelecidas pelo convívio familiar, de vizinhança, ou ainda as inauguradas pelo convívio articulado pelas atividades regulares do programa nos ciclos iniciais como as oficinas e reuniões com os responsáveis pelos escolares realizadas na Escola-base. São relações de confiança do tipo compromisso com rosto (Giddens, 1991) que permitiram a consolidação dessas redes e contribuíram para o êxito e credibilidade do Projeto Acari.

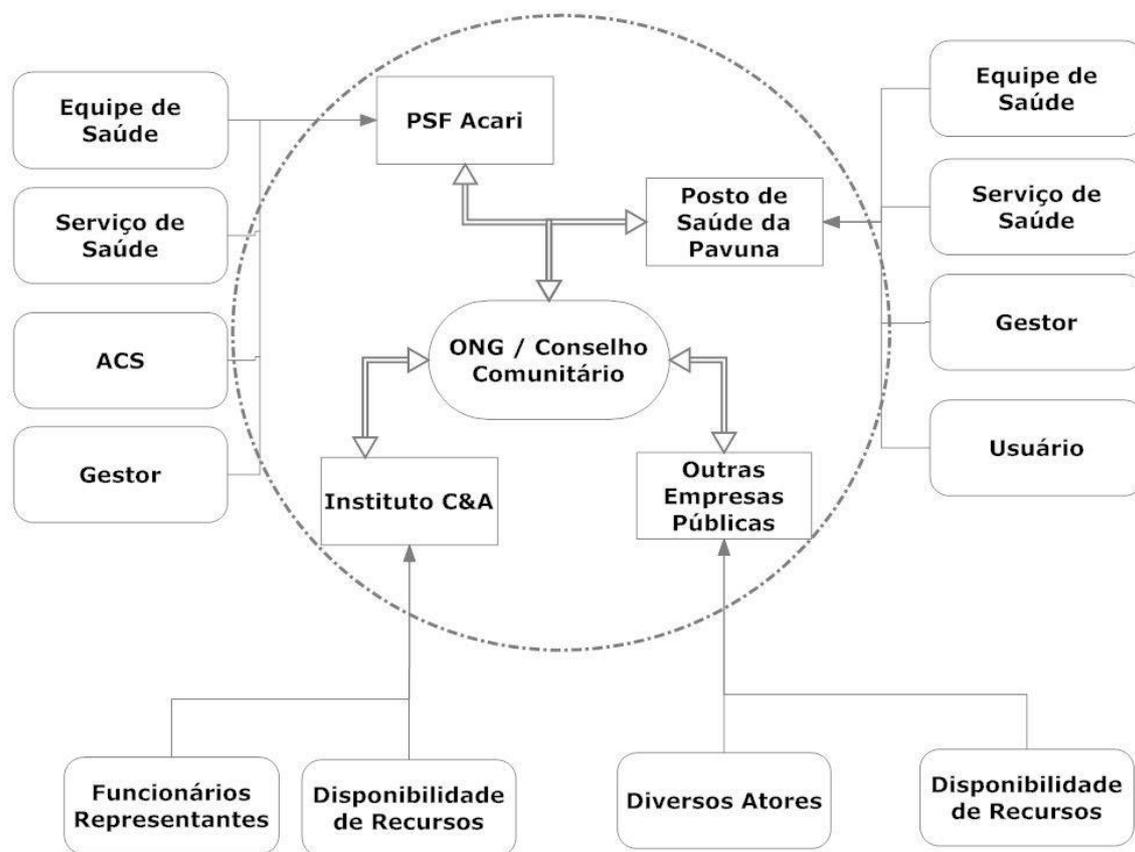
A macrorede foi redesenhada com a aproximação (recrutamento) ao Polo Empresarial da Pavuna que representava trinta empresas de médio e grande porte da região. Outra aproximação foi com a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) de Acari.

A parceria com a primeira instituição partiu do interesse em possibilitar o acesso ao mercado de trabalho formal aos jovens da comunidade através do programa e do diálogo com as Escolas parceiras, como uma estratégia facilitadora na circulação da informação e inserção relacionada à multiplicidade de profissões existentes no universo fabril próximo da comunidade.

A parceria entre o Projeto Acari e o PSF de Acari iniciou-se no final desse ciclo, em 2011. As instalações do programa serviram como ponto de vacinação em campanhas de saúde na redondeza, como uma expressão de ação intersetorial entre as instituições.

Da macrorede formada nos ciclos anteriores permanecem como conexões de laços fortes e de participação ativa, as parcerias entre o Conselho Comunitário, o Instituto C&A e o Projeto Acari. Ainda na composição dessa rede permaneceram as parcerias esporádicas com o Posto de Saúde da Pavuna, Teatro Municipal do Rio de Janeiro, o CCDC e o Jardim Botânico (**Figura 12**).

Figura 12. Translação multidirecional na formação de redes sociais do terceiro ciclo (2009 – 2011).



Fonte: Adaptação de Potvin, 2010b: 120.

A reorganização da macrorede criou oportunidades relacionais que contribuíram na distribuição e compartilhamento de conteúdos de vínculos (compartilhamento e acesso a bens disponibilizados pelos parceiros, como a utilização de espaços, por exemplo) que alterou e reconfirmou sua constituição alterando os tipos de vínculos mediados por interesses mútuos (Marques, 2010).

Na perspectiva de Giddens (1991), a relação de confiança percebida nesse tipo de rede se aproxima ao tipo compromisso sem rosto, característico de sistemas abstratos, tributário da confiabilidade em fichas simbólicas (meios de intercâmbios legitimados pelo grupo) ou em sistemas peritos. São mecanismos de *desencaixe*, ao que o autor se refere como “*um deslocamento das relações sociais de contextos locais de interação e sua reestruturação através de extensões indefinidas de tempo-espaço (...) uma imagem apta a capturar os alinhamentos em mudança de tempo e espaço que são de importância fundamental para a mudança social em geral e para a natureza da modernidade em particular*” (Giddens, 1991:31- 32).

Ambos, os sistemas peritos e fichas simbólicas, são peças fundamentais à compreensão das mudanças sociais que envolvem relação de confiança na sociedade moderna. Aplicado à rede formada pelo projeto. Foram atribuídas como relações de confiança baseadas em fichas simbólicas àquelas com o Teatro Municipal, o Jardim Botânico e com o CCDC, que compartilharam peças e bens culturais e cívicos. A relação com o PSF, o Posto de Saúde da Pavuna e o Pólo Empresarial da Pavuna fundamentou-se em sistemas peritos – no campo da saúde e empresarial.

A cultura da Avaliação como parte do mecanismo do programa

A avaliação realizada pelos tomadores de decisão do Projeto Acari permaneceu desde o início como uma prática capaz de dimensionar a evolução e o alcance das atividades. Seguiu como uma ferramenta no acompanhamento permanente dos processos mensurados por indicadores internos criados, e para gerar informações e conhecimento dos resultados intermediários e fracassos percebidos em comparação ao desempenho do programa.

Foram elaborados pelos atores estratégicos centrais – decisores e professores – indicadores qualitativos e quantitativos organizados no formato de inquéritos autoaplicáveis capazes de sistematizar e avaliar as experiências e o processo de forma participativa (ANEXOS 8.1.1 e 8.1.2).

Os indicadores quantitativos permitiram explorar em dados numéricos a frequência e desempenho nas atividades, como por exemplo, o aproveitamento dos alunos nas oficinas ou as faltas e atraso dos professores. Possibilitaram ampliar a visão dos decisores com a quantificação do tipo das ações e de seus resultados.

Os indicadores qualitativos incluíram a investigação da percepção e motivação dos usuários, Escola parceira e professores. Permitiu a apreciação da evolução dos processos, das condições em que cada fase ou atividade ocorreu, e as motivações ou razões para os desfechos observados. A avaliação incluiu todos os participantes – usuários diretos (usuários das oficinas) e indiretos (discentes das Escolas parceiras), professores das oficinas, docentes envolvidos e gestores escolares, sumarizados no **Quadro 13**.

Quadro 13. Avaliações internas do Projeto Acari.

Tipo	Conteúdo
Avaliação do discente	Ensino de: teoria, técnica de conjunto, percepção musical; prática instrumental; Incentivo para ampliação de repertório; criatividade; Frequência do professor; Pontualidade do professor; adequação e conforto das instalações.
Avaliação do projeto Prazer em Ler – Casa de Leitura: Destinada às coordenações pedagógicas das Escolas e Creches parceiras	Número de empréstimo de livros, frequência de alunos nas oficinas, grau de satisfação de alunos/professores após a participação nas oficinas, melhoria da capacidade de leitura e interpretação dos alunos, ampliação do universo de experiências motivação de escolares e professores com o projeto, aproveitamento das atividades da Casa de Leitura nas salas de aula.
Avaliação do Projeto Prazer em Ler – Casa de Leitura: Destinadas aos discentes	Quanto ao prazer de ler, à satisfação de participar das oficinas realizadas em sala de aula, à receptividade das voluntárias, à importância da Casa de Leitura na comunidade.
Avaliação do discente: oficinas de música	Sobre a participação em outras atividades, sobre o entendimento do conteúdo que é transmitido em aula, identificação do tipo de dificuldade individual no aprendizado, sobre a comunicação entre professor e discente, sobre o empenho individual fora das aulas de música.
Avaliação quantitativa de todos os usuários do Projeto Acari.	Expresso em gráficos a frequência: continuidade (fidelização), mobilidade nas oficinas, expectativa de profissionalização, percepção de crescimento pessoal, a percepção de benefícios para comunidade.
Avaliação quantitativa - ballet	Motivação, participação, dificuldade na compreensão dos termos técnicos em francês, da compreensão da explicação das professoras, frequência do corpo de ballet na locação de livros, frequência nas aulas, identificação da timidez como barreira à compreensão, percepção do empenho individual.
Avaliação quantitativa - música	Perguntas como as do ballet, onde a dificuldade era a compreensão dos termos em francês, nas oficinas de música a dificuldade ficou por conta da teoria musical.

Fonte. A partir dos Relatórios de avaliação do Projeto Acari período 2009 – 2011.

A cultura da avaliação foi crucial na sustentabilidade do programa, pois permitiu a recondução do programa em tempo real a cada demanda identificada durante seu ciclo de vida, e possibilitou o acompanhamento da satisfação da comunidade nas expectativas geradas pelo Projeto Acari, facilitada pelo constante monitoramento dos efeitos e resultados intermediários de cada atividade (Salazar e Grajales, 2004; Salazar, 2009).

As oficinas do projeto

As oficinas de música (bandolim, cavaquinho, contrabaixo, percussão, flauta, guitarra), fotografia, ballet e coral continuaram nesse ciclo com predominância de usuários na faixa etária de 5 a 12 anos, que tiveram como motivação principal a profissionalização no campo das artes.

O destaque nesse ciclo foi para a reinauguração da Casa de Leitura, que no primeiro momento manteve suas atividades no espaço compartilhado com uma das Associações de Moradores do Conselho Comunitário (intersectorialidade).

A partir de locação de um imóvel, as atividades de leitura/literatura foram desenvolvidas num mesmo espaço, mas distribuídas em dois setores específicos: um destinado à locação de livros e outro na realização de oficinas lúdicas como uma atividade de reflexão e interpretação dos textos literários trabalhados com as crianças.

“Isso! A atividade que vem depois (da leitura oferecida pela oficina) é sempre bem ligada à história que nós vamos contar, pra poder complementar mesmo. Eles ouviram as histórias e depois eles transmitirem o que eles perceberam, o que eles sugaram daquela história, passar pro papel. Às vezes faz cartazes, às vezes faz máscaras, a gente vai levando. Mas é assim, como o espaço em si não ajuda muito, a gente acaba ficando muito limitado na atividade pra poder fazer” (Entrevistado 10)

Nessa oficina três voluntárias – sendo duas professoras – serevezaram diariamente na execução de atividades no local e outras itinerantes. Uma das propostas da Casa de Leitura foi levar a oficina de literatura às Escolas, promovendo a integração com as parceiras. Essa dinâmica envolveu o deslocamento às unidades escolares do grupo de crianças, que apresentaram peças teatrais de construção coletiva baseadas nos textos literários.

“(...) Bom, vamos lá, trouxeram uma reflexão sobre a práxis e a importância da leitura nas instituições de ensino envolvidas no trabalho na Casa de Leitura. A Casa de Leitura, a gente tem uma média de 90 livros/dia de empréstimos na comunidade, tá? E, o que a gente faz dentro das escolas? A gente vai nas escolas, a mediadora de leitura vai nas escolas, conta uma história, e dali ela faz uma oficina de arte a partir da história que ela contou, e aí as crianças ficam muito motivadas, aí vai todo mundo pegar livro emprestado, quando pega livro emprestado, que não rasga e não estraga o livro, ganha um pirulito. Todo mundo entra babando pra entregar o livro, né? (risadas) ganha um pirulito” (Entrevistado 2)

Essa estratégia permitiu trabalhar um conjunto de práticas lúdicas que estimularam a cognitividade das crianças que transcende o código escrito e remete à consciência discursiva, como uma capacidade de traduzir em palavras as coisas percebidas (Giddens; 2009). Propôs o desafio à leitura crítica como uma prática reflexiva da realidade (aqui tomada como a aproximação entre o texto literário e a realidade vivida), como um debate coletivo gerador da ressignificação objetivada nas encenações teatrais (Freire, 1967). Esse exercício permitiu a discussão e reflexão sobre temas, a partir da escuta atenta e intencionada, favorecendo a naturalização de atitudes inquietas e contante indagações estimuladoras na recriação do texto trabalhado.

Segundo Freire (1967:96) “*nossa cultura fixada na palavra corresponde a nossa inexperiência do diálogo, da investigação, da pesquisa, que, por sua vez estão intimamente ligados à criticidade, nota fundamental da mentalidade democrática*”. Aqui o autor se refere à palavra pela palavra des-coberta de sentido e des-colada de seu significado no mundo real.

A proposta pedagógica adotada pela Casa de Leitura se alinha aos preceitos freireanos descritos nos PPP dos ciclos anteriores, articulados ao conceito de empoderamento (*empowerment education*) que permitiu a passagem da consciência ingênua à consciência crítica integrada à realidade das coisas, da vida social. Permitiu a representação de como elas ocorreram na experiência empírica dos agentes através das relações circunstanciais e causais existentes em um determinado contexto de vida real. Assim, é possível vislumbrar práticas resultantes da ação reflexiva, na afirmativa de Freire, capaz de resgatar a “*vocação ontológica*” do sujeito, autor da própria história, como um pré-requisito ao *empowerment education* que cria oportunidades, habilidades e confiança nos processos de ação individual e coletiva (Freire, 1967; Wallerstein e Bernstein, 1998; Mooney, ?).

Partindo da perspectiva da educação crítica, um educador não ‘empodera ninguém’, mas apresenta recursos capazes de aumentar o poder sobre suas próprias escolhas a partir de um conjunto de ações individuais articuladas, como: o estímulo, empenho e desenvolvimento de habilidades, que imbricados são gatilhos na reorientação de atitudes e tomadas de decisão geradoras da ação. Funcionam como uma auto-emancipação (Freire, apud Baquero, 2012) determinada pela escolha e disposição individual que enfatiza sua dimensão psicossocial (Baquero, 2012).

A Casa de Leitura funcionou como uma biblioteca comunitária, e chegou a atender noventa locações/dia, com público usuário de todas as idades e moradores da

comunidade e arredores. Desenvolveram outras atividades direcionadas à comunidade, como as rodas de leitura e apresentação de música no espaço em eventos semestrais. Com as Escolas e Creches parceiras realizou encontros semestrais com as direções e coordenações pedagógicas para avaliação do projeto didático-pedagógico entre as instituições, com foco no aproveitamento dos escolares e a influência das oficinas sobre desempenho sobre o grupo (culminância).

Com a ampliação dos espaços foram propostas atividades direcionadas às mães das crianças da Creche Comunitária, como um dia especial – “o dia da mamãe bebê”, dedicada ao cuidado (embelezamento/autoestima) das mulheres e com palestras direcionadas a cuidados básicos com as crianças.

“E aqui é o Dia Especial da Mamãe Bebê, porque esse Dia Especial da Mamãe Bebê. É o dia assim, que a gente pega as mães das creches, senta com elas, manda as crianças ficarem em casa, deixa os bebês em casa, né? E aí elas vem pra escutar palestras sobre, é, importância da leitura, elas tiveram palestra sobre engasgo, deixa eu ver aqui se tem mais, não, não tem mais não. Sobre engasgo, de criança que engasga, como é que faz pra reanimar. De música terapia e depois elas fizeram limpeza de pele. Nossa, sai toda, vocês tem que ver as avaliações, “hoje foi meu dia de princesa!”, “tem que fazer mais 10 desse!” É muito legal” (Entrevistado 2).

A **Figura 13** apresenta as operações de translação aplicada à reinauguração da Casa de Leitura nessa fase.

oficinas realizadas com as mães, da participação das crianças das Escolas parceiras no Cine Pipoca, e das campanhas em saúde (atendimento indireto) resultado da parceria com o PSF a partir de 2011. O desempenho do programa resultou em convites para apresentação do Ballet e da Orquestra jovem em eventos, e foi motivo de entrevistas e reportagens por emissoras de televisão.

“Participamos do Congresso em Cuba em 2009, a convite do governo, do Ministério da Educação de Cuba. Fazemos parte da plataforma de ações comunitária da UNICEF, que é o Grupo de Ação Local Ação, que é de Acari, 2009. Fomos finalistas do concurso Natura Acolher, 2010. Finalista do prêmio Rio Sociocultural, 2010. Saímos na coluna do Ancelmo Góes, olha que chique, muito chique.” (Entrevistado 2)

A relação das conquistas de dimensão simbólica (**Quadro 14**) demonstra o reconhecimento do poder público de prestação de serviço do programa à comunidade, que concederam notoriedade ao Projeto Acari, mas não foram convertidos em recursos ou insumos, ou seja, continuou fora da agenda orçamentária municipal destinada a incentivos a projetos sociais similares a esse.

Quadro 14. Relação dos ganhos do Projeto Acari (2009 – 2011).

Ano	Ganhos
2009	Duas Moções na Camara de Vereadores do Rio de Janeiro à gestora do Projeto Acari, Medalha Pedro Ernesto da Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro, Publicação no Boletim Técnico do Senac.
2010	Convite do Min. Educação de Cuba para participar do Congresso de Educação, Publicação do livro Case Studies in Global School Health Promotion do Education Development Center (recém editado) onde são apresentados os 29 melhores projetos de educação e cultura do mundo e que obtiveram resultados efetivos na saúde, Finalistas do Prêmio Rio Sócio Cultural e do Prêmio Natura Acolher.
2011	Prêmio MINC - Microterritórios da Paz (Acari), 1º colocado no Prêmio Mais Cultura Pontos de Leitura, Moção da Câmara de Vereadores de D. de Caxias, Jornal Futura (TV Futura), Programa Hoje em Dia (TV Record), Programa Cidinha Livre (TV Bandeirantes), Coluna Ancelmo Gois (Jornal O Globo), Capa e reportagem central Jornal de Bairro (O Globo), Reportagem sobre prêmio Rio Sócio Cultural (Jornal O Dia), Programa LBV, Participação no Festival de Primavera no Palacio Rio Negro (Petrópolis), participação no Festival Villa Lobos, Moção Prefeitura RJ

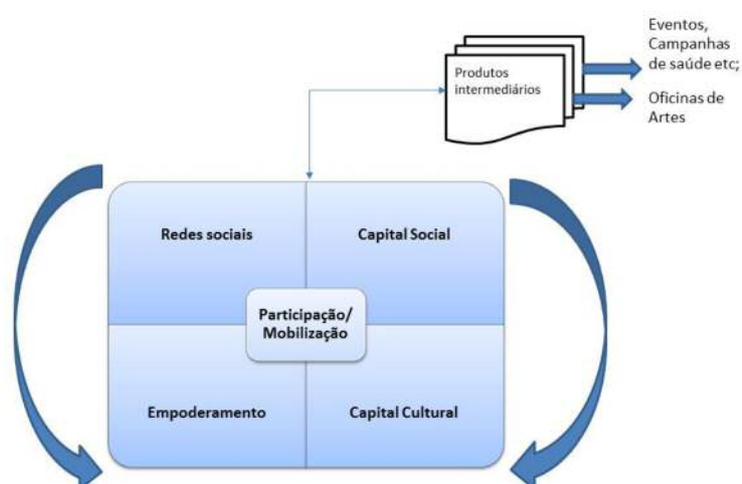
Fonte: A partir de informações do Projeto Acari

As atividades (oficinas, eventos e subprojetos) mantiveram-se ao longo desse ciclo com ocupação máxima, restritas ao número de professores e à limitação do espaço disponibilizado para sua execução, o que resultou em uma fila de espera de mais de mil crianças e jovens da comunidade.

Atribuímos à manutenção e fortalecimento do conjunto de valores desenvolvidos ao longo de sua existência como resultados principais desse ciclo. São valores de natureza dinâmica e de característica interativa, recursiva e iterativa, e de comportamento ambíguo, que operaram ora como processo ora como produto, que se avolumaram e se acumularam no decorrer do ciclo gerando ganhos individuais e coletivos aos usuários.

A **Figura 14** apresenta o movimento dinâmico, que não priorizou a ordem de ação, mas destacou a interconexão que operou como um sistema de valores permitindo a aquisição constante de resultados intermediários, que reforçaram a proposta de continuidade do programa com centralidade na mobilização e participação social. Portanto, a remodelação e extensão das redes sociais, o capital social individual e ou coletivo, o empoderamento e o capital cultural, tanto são produtos permanentes como processo na aquisição e fortalecimento dos ganhos abastecidos pela confiança, depositária de ações e valores, que participaram na sustentação da rede de relações duráveis do programa.

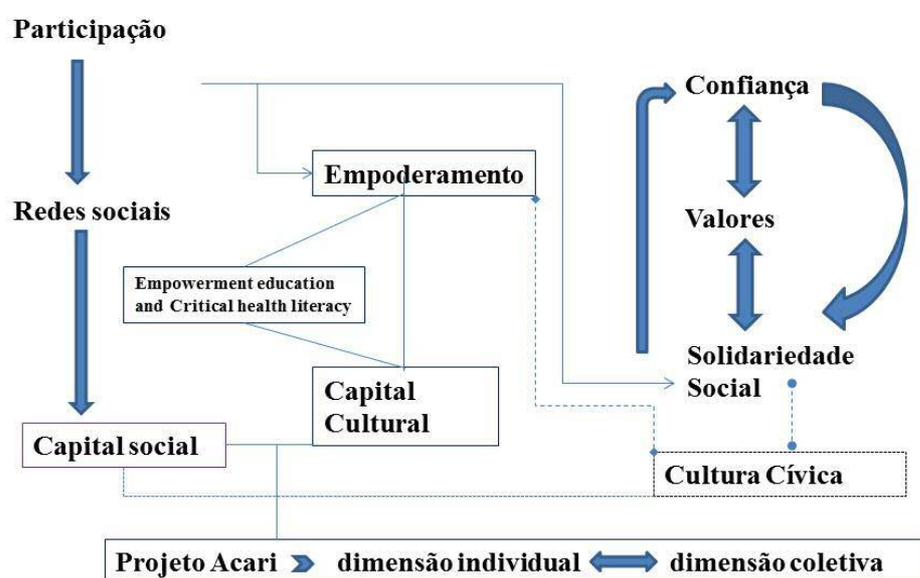
Figura 14: Valores do Projeto Acari



Desdobrando e ampliando a **Figura 14**, o esquema seguinte (**Figura 15**) apresenta a rede de conexões conceituais envolvida nesse sistema de valores apresentados pelo Projeto Acari, que sustentou a proposta a despeito das adversidades marcadas pela configuração socioeconômica local e pelo silêncio do poder público.

O conjunto de práticas social que compôs as atividades e processos do programaderivou da adaptação e transformação constantes geradas pelo conhecimento acumulado frente às iniciativas experienciadas. Como uma resultante da reflexividade dos agentes intencionados em dar conta dos objetivos centrais, integrando o sistema recursivo e iterativo, que modificou e foi modificado por elas, em dinamismo constante impulsionado pela coleção de informações e valores gerados que refletiram as mudanças que conformaram uma nova realidade social provocada por uma cadeia de eventos (Figura 15) (Frohlich et al, 2001; Potvin, 2010).

Figura 15: Valores do Projeto Acari – cadeia de eventos



Segundo Salazar (2009) as avaliações em geral ignoram esse sistema de valores que alimentam as iniciativas e justifica a continuidade dos programas, como o experienciado neste estudo de caso – Projeto Acari – que compuseram como resultados desse ciclo então o conjunto de mudanças percebidas nas diversas dimensões de operacionalização do programa: sejam mudanças pedagógicas ou mudança de valores sociais e culturais, que decorreram do intenso dinamismo social gerado pela ação do Projeto Acari, com trajetória pautada na oscilação entre a organização, mudança e reorganização. Estabeleceu-se como uma resposta característica de sistemas complexos em busca da auto-organização (Minayo, 2005; Morin, 2011).

Se o produto das mudanças tendeu a redesenhar uma nova realidade, o processo condutor requereu rupturas e negociação de conflitos persentes no contexto. A capacidade de interagir e se reconformar com agilidade capacitou o programa a responder aos diferentes desafios improvisados e incertos provocados por influências/eventos externos ao contexto (Morin, 1984 apud Minayo 2005), o que Bourdieu (2004b) denominou de campo refratário, aqui referimo-nos ao programa como um campo que se configura como um ‘espaço estruturado de posições’ dotado de uma prática específica (Bourdieu, 2011 a), também refratário corroborando com os pressupostos iniciais desse estudo.

“Uma das manifestações mais visíveis da autonomia do campo é sua capacidade de refratar, retraduzindo sob uma forma específica as pressões ou as demandas externas. (...) Dizemos que quanto mais autônomo for um campo, maior será o seu poder de refração e mais as imposições externas serão transfiguradas, a ponto, frequentemente, de se tornarem perfeitamente irreconhecíveis. O grau de autonomia de um campo tem por indicador principal seu poder de refração, de retradução” (Bourdieu 2004b: 21-22).

5 CONCLUSÃO

“Plantar a semente de uma sociedade com equidade de direitos, onde todos poderão ser efetivamente sujeitos de sua própria história”. (PPP, 2000)

A sistematização avaliativa utilizada como ferramenta metodológica central nesse estudo possibilitou visualizar os objetivos/processos, redes sociais, capital social e capital cultural construído e compartilhado a partir do programa, que permitiram analisar e reconstruir os desdobramentos do Projeto Acari. Foram identificadas, como descrito anteriormente, três fases principais, com processos de mobilização diversos e seus respectivos resultados intermediários. O estudo foi possível a partir da reflexão teórica e verificação empírica, na busca por uma compreensão tanto da agilidade quanto da adequação do Projeto Acari ao contexto, como uma reconstrução e modelização dando visibilidade aos processos de conexão dos agentes dos efeitos desencadeados.

Uma das limitações dessa investigação decorreu da impossibilidade de verificação das condições de continuidade das oficinas e manutenção dos bens gerados

pelo programa na Escola-base. A principal justificativa para esse fato se deu pela recusa de aproximação e diálogo com as gestoras escolares após o primeiro contato realizado. Portanto, não foi possível observar diretamente a rotina de algumas dessas atividades, como as de leitura ou as de escovação de dentes após o recreio das crianças. Nesse caso, foram considerados os relatos dos entrevistados como fonte de informação utilizada na análise.

Outra limitação vem do fato de que durante o período de coleta de dados não foi possível realizar nenhuma relação do programa com o PSF de Acari, e nem ocorreu reuniões do Conselho Comunitário.

A discussão teórica proposta como argumentação explicativa no entendimento dos processos e resultados identificados, certamente não pretendeu esgotar o tema. Pretendeu sim ampliar a discussão e acumular evidências sobre programas exitosos de Promoção da Saúde realizados em condições macroestruturais desfavoráveis, que a despeito das iniquidades presentes conseguem autosuperação e sucesso das ações.

Em um cenário de escassez de recursos públicos, violência e exclusão social o Projeto Acari aparece como um disparador de ações iniciadas no espaço escolar, que permitiram interagir com este contexto tão adverso e favoreceu o engajamento das crianças, professores, pais, comunidade e outros agentes em uma prática reflexiva e crítica, promovendo mobilização de recursos e abrindo possibilidade de inovação e de mudanças.

Como coloca a coordenadora do programa “*Sofremos da síndrome de Fênix*”, isto é, a percepção da fragilidade dos agentes frente às necessidades de mudança aliada ao permanente questionamento sobre a sustentabilidade do programa.

O caminho metodológico percorrido neste estudo desde as primeiras problematizações, recorte do objeto até estas considerações finais pretendeu reconstruir o fio que liga as propostas, a evolução da proposta/projeto ou programa aos processos de mudança. Para isso, premissas teóricas são fundamentais, bem como a revisão da literatura pertinente com a elaboração de um quadro de referência conceitual e a identificação de categoria-chaves, permitindo a compreensão dos mecanismos de sucesso do programa, ou seja, a sustentabilidade da rede de apoio à iniciativa. A percepção de que programas são constituídos a partir da dinâmica dos agentes e da coerência de ações procurando mudanças no contexto social permitiu o diálogo com a teoria social (Bourdieu, Giddens e Putnam, entre outros) e o uso de conceitos como capital cultural e capital social.

Desse referencial e daquele vinculado a avaliação em Promoção da Saúde emergiu a compreensão não só das categorias teóricas que responderam à amplitude desta investigação, mas também, dos questionamentos sobre os determinantes sociais da saúde, da violência, e da precariedade das escolas públicas e dos equipamentos sociais em contextos tão adversos como o de Parque Columbia.

O estudo demonstrou como o Projeto Acari como um sistema de ação social reconduziu as práticas sociais a partir da reflexão crítica entre os conceitos e valores adquiridos no enfrentamento dos determinantes sociais. Foi possível dar visibilidade a uma proposta *bottom up* na medida em que utilizou diversos recursos e dinâmicas para compor uma agenda local negociada entre os interessados (*Stakeholders*). O sucesso da negociação da agenda comum resultou em uma coleção de temas e propostas facilitadoras das mudanças almejadas, que, como vimos, partiram da legitimação consolidada na reformulação do PPP e do currículo escolar, que permitiram a renovação da cultura da Escola, com a introdução de novas práticas que não só enriqueceram o conjunto de conteúdos disponibilizados às crianças, como possibilitou a reorientação de hábitos relacionados à saúde estimulados nas diversas oficinas (artes e saúde bucal) realizadas, como facilitadores na compreensão da saúde nas diversas dimensões e expressão da vida.

A saúde como um direito coletivo construído a partir da reflexão e enfrentamentos aos diferentes determinantes e condicionantes sociais percebidos e discutidos ao longo da execução do programa.

As ações priorizaram a participação e mobilização comunitária como uma das principais estratégias de ação intersetorial na condução da proposta sustentada pelos princípios da Promoção da Saúde (Bodstein, 2008; Salazar, 2009). Essa estratégia corroborou na aquisição e acúmulo de capital cultural e capital social, que tanto foram considerados produto gerado a partir do programa, como processo iterativo que garantiu parte de sua continuidade.

Nesse sentido, o capital social foi visto como adensamento e fortalecimento das redes configuradas por diferentes parcerias e formação de vínculos e de apoio mútuo para o empoderamento dos agentes envolvidos apresentados ao longo desse estudo, e discriminados em cada ciclo do Projeto Acari.

O capital cultural entendido como um mecanismo básico de sociabilidade e estímulo à participação nas oficinas de música/ballet de jovens e crianças foi desenvolvido, aprimorado e estendido a partir não só das diferentes oficinas realizadas,

que incluiu temas direcionados à saúde e a arte, mas também dos bens gerados e acumulados pelo programa. Tais bens puderam ser identificados durante o período de observação empírica, como por exemplo, o acervo de livros da Casa de Leitura, e equipamentos musicais disponibilizados nas oficinas de música, que permitiram a continuidade das atividades.

O capital cultural pode ser evidenciado nos diferentes estados definido por Bourdieu (2008), quando sua expressão prática pode ser evidenciada no desempenho artístico dos jovens e crianças (condicionamento do corpo nas oficinas de ballet, ou aprimoramento da destreza técnica na execução dos instrumentos musicais) como uma expressão do capital cultural incorporado. Outra evidência percebida do acúmulo desse capital foi apontada pelos professores das diferentes Escolas parceiras do Projeto Acari, quando ficou perceptível a melhora do desempenho dos escolares nas aulas de português, com o aprimoramento da leitura e escrita identificadas na rotina escolar. Cabe aqui considerar como um ganho vinculado à aquisição do capital cultural institucionalizado, já que favoreceu a conclusão do itinerário escolar.

As apresentações do grupo divulgadas à comunidade funcionaram como um “rendimento simbólico da prática” (Bourdieu, 2011 a), um valor distintivo, uma demonstração da apropriação e interiorização de novos recursos simbólicos em especial a música, dança e literatura, como resultantes do capital cultural gerado. Além disso, dois outros conceitos discutidos por Bourdieu, o gosto e o capital linguístico, mostraram sua importância no desenvolvimento da proposta do Projeto Acari.

Na afirmação de que os bens culturais promovem a formação de uma economia capaz de definir como esses bens são produzidos, apropriados e consumidos pelos agentes, Bourdieu (2011 a) relaciona as práticas e preferências culturais à educação e origem social, ressaltando a relação entre uma condição e outra, quando atribui peso relativo à educação escolar, que está diretamente relacionada à origem social dos agentes. Assim, o que se reafirma aqui é a importância dos investimentos públicos nas Escolas e a importância do debate sobre as propostas de adequação do PPP e dos currículos escolares. A resignificação do espaço escolar, como vimos, é crucial para a formação e/ou ampliação do capital cultural e social contribuindo para a qualidade de vida e para o bem-estar das crianças, e no desenvolvimento de novas habilidades individuais e ampliação do universo cultural.

A importância da arte como eixo principal no Projeto Acari favoreceu ao que Bourdieu (2011 a) chama de acesso à “*região dos sentidos dos significados*”, que

possibilita a compreensão dos códigos específicos pertencentes à arte, e funciona como uma decifração, que nas palavras do autor, um “*acionamento de um patrimônio cognitivo e de uma competência cultural*”, que resignifica a relação entre os indivíduos e a sociedade.

O foco das oficinas musicais e de ballet, enfim, na chamada arte erudita, não estabeleceu um arbitrário imperativo à preferência das crianças, como uma forma de rejeição às práticas culturais populares como o funk e o pagode. Ao contrário, permitiu o reconhecimento e apreensão do estilo erudito e, sobretudo, a manifestação das preferências (gosto) como uma expressão livre do exercício, ampliando o capital cultural acumulado.

Está presente a possibilidade de emancipação e protagonismo dos atores com a valorização à diversidade promovida pela multiplicidade de intercâmbios culturais gerando outros “*mundos possíveis*” (Gadotti, ano?). Tanto assim, que alguns jovens iniciados no Projeto Acari seguiram carreira musical, formando grupos de pagode ou na composição banda de cantores populares.

O capital linguístico, outra expressão do capital cultural incorporado, refere-se à compreensão e manejo da língua (Bourdieu e Passeron, 2008), que permite operar uma multiplicidade de estruturas complexas de natureza lógica ou estéticas, capazes de influenciar no destino escolar patrocinando uma apropriação do patrimônio cultural e científico e melhores chances de acesso ao mercado de trabalho e/ou ao ingresso no ensino superior (Bourdieu, 2008). A trajetória acadêmica dos jovens oriundos de classes populares fica sujeita a sucessivas eliminações durante o circuito escolar, que se acentua a partir da sexta série (Bourdieu e Passeron, 2008). Essa realidade percebida também no circuito escolar brasileiro e diagnosticada por Paiva (2009), foi referência importante para a coordenadora do Projeto Acari que, como , ressaltou o intenso abandono a partir dessa série escolar, quando a criança atinge a idade de 11 – 12 anos.

A iniciativa proposta pelo Projeto Acari, como promotor da mobilização e de participação social, conduziu a formação inicial da cultura cívica fortalecida pela solidariedade social, como sequência ao desenvolvimento da cidadania proposta. Trata-se de um processo de dimensão individual e coletiva, amadurecido ao longo dos doze anos do projeto dos moradores de Parque Columbia, criando uma perspectiva de empoderamento e desenvolvimento social para os moradores do bairro.

A gestão participativa na implementação do programa no âmbito escolar permitiu ainda, como procuramos demonstrar, o fortalecimento do diálogo com a

comunidade, e mobilização de recursos a partir da consolidação de práticas intersetoriais com diferentes instituições da sociedade civil e do poder público.

Um ponto crucial que explica o sucesso da proposta tem a ver com o papel da coordenadora do projeto, que acumula reconhecimento simbólico gerado pela liderança desenvolvida ao longo de sua trajetória como ativista de movimentos sociais no contexto de Acari – exemplificado pela sua liderança e comprometimento com a formação da Associação de Moradores local e como professora e diretora na Escola-base.

Como considerações finais ficam algumas premissas percebidas ao longo desse estudo:

É imprescindível oportunizar a aproximação entre as agendas públicas municipais e os projetos sociais endógenos, como forma de valorização das lideranças locais, e compartilhamento dos enfrentamentos como motivação ao desenvolvimento social e superação, dentro do possível, das relações iníquas presente em cada contexto. É necessário intenso diálogo entre o poder público e a população como expressão do empoderamento comunitário e consolidação de políticas públicas mais saudáveis e menos iníquas.

Os determinantes sociais devem ser considerados, já que impactam negativamente sobre a qualidade de vida e saúde dos moradores, podendo imobilizar atitudes proativas da população e de todos os segmentos sociais, principalmente nos territórios de segregação onde a estigmatização e a baixa autoestima ficam evidenciadas.

É emergente o mapeamento das diferentes iniciativas realizadas nos territórios marcados pela pobreza e segregação social (Bodstein, 2001; 2012), como forma de acúmulo de conhecimento e ferramenta metodológica. A sistematização e/ou avaliação de iniciativas de desenvolvimento local, é sem dúvida um esforço precioso nesse sentido de mudança e fortalecimento da cidadania e do capital social. Esse caminho é capaz de evidenciar como os programas bem sucedidos operam, e cabe identificar ainda os processos que geraram maior efetividade das propostas.

É de fundamental importância oportunizar ações locais que favoreçam o resgate da identidade social e da cidadania, a partir de diversos cenários e perspectivas, porém sem esquecer o papel dos equipamentos de saúde e escolar nesse processo.

Finalizando, ficam as palavras de uma das entrevistadas, que reforça a

importância do engajamento e participação coletiva em direção ao bem estar da comunidade.

“Eu não tenho imuito o que dizer... porque como eu já disse no início eu só volto a repetir, tudo que tem aqui, tudo isso é muito amor. É muito amor, é muita vontade de ver, de resgatar essas crianças mesmo, que às vezes já estão (sic) até a beira de uma perdição, mas encontra aqui um cantinho para fazer uma aula, nessa aula eles encontram o verdadeiro sentido da vida deles”. (Entrevistado 3)

6 REFERENCIAS

ABEL, T. Cultural Capital in Health Promotion. In: MC QUEEN, D E KICKBUSCH, I (org). **Health and Modernity: The role of theory in Health Promotion**. New York: Springer, 2010. p.43 – 73.

AGRÍCIO, M.C. F; ANDRADE, M.H.B; ALBUQUERQUE, M.I.N; SIQUEIRA, M.L.N. Reflexão e ação sobre violência e qualidade de vida em escolas municipais do Recife – Pernambuco. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (org) **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p. 127 – 142.

ALARCÃO, I. **Escola Reflexiva e nova racionalidade**. São Paulo: Editora Artmed, 2001, 144 p.

ALGEBAILLE, E. **Escola Pública e pobreza no Brasil: a ampliação para menos**. Rio de Janeiro: Lamparina/ Faperj, 2009.

ALMEIDA FILHO, N. Práxis: teoria do modo de vida e saúde. In: **A ciência da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 153-71. Cap. 12.

ALMEIDA FILHO, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas nãotransmissíveis. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 865-884, 2004.

ALVITO, M. **As cores de Acari: uma favela carioca**. Rio de Janeiro : Editora FGV, 2001.

AMORIM, A.C. Conversando sobre saúde nas ondas do rádio. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (org.). **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**.(Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p. 233 – 241.

ARANTES, Paulo. Brasil forjado na ditadura representa Estado de exceção permanente. Carta Maior. Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/templates/index.cfm>. Acesso em: 17 de julho 2012.

ARAÚJO, J.W.G; SILVA, S.J; SILVA, E.S. Associativismo e redes sociais na Maré: do mutirão à cultura do encontro. In: MARTELETO, R.M E STOTZ, E. (org). **Informação, saúde e redes sociais: diálogo de conhecimentos na favela da Maré**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, Belo Horizonte: UFMG, 2009, p. 123 – 137.

ASTORGA, A.;BLANCO, P.; GUADALUPE, C.; HEVIE, R., NIETO, M., ROBELINO M et al. **Educación de calidad para todos: um assunto de derechos humanos**. Documento de discusión sobre politica educativas em el marco de la V Reunión intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para la América Latina y Caribe (EPT/PRELAC). Santiago de Chile: Unesco, Santiago; 2007.

BANDEIRA, P. **Participação, articulação de atores sociais e desenvolvimento regional**. Texto para discussão n. 630. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1999. Disponível em: http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/td_0630.pdf. Acesso em: 13 de outubro de 2012.

BAQUERO, R.V.A. A situação das Américas: democracia, capital social e empoderamento. Empoderamento: Instrumento de emancipação social? – Uma discussão conceitual. **Revista debates**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.173-187, jan.-abr. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2010.

BECKER, D; EDMUNDO, K; NUNES, N.R; BONATTO, D.; SOUZA, R. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n.3, p. 655-667,2004.

BECKER, D; BONATTO, D; EDMUNDO, K; FREIJANES, L.F.G. Prática metodológica para desenvolvimento de ação local em Escolas Promotoras da Saúde no município do Rio de Janeiro. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6).. Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p. 257 – 264.

BODSTEIN, R.C. Ciências sociais e saúde coletiva: novas questões, novas abordagens. **Cadernos de Saúde Pública**, v.8, p. 140-148, 1992.

BODSTEIN, RC. **Manguinhos: Guia de equipamentos e iniciativas sociais**. Boddstein, R.C (organizadora). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BODSTEIN, R.C. Evaluating health Promotion in Rio de Janeiro, Brazil: An integrated local development project. In: POTVIN, L. AND MC QUEEN, D. **Health Promotion Evaluation Practices in the Americas: values and research**.New York: Springer, 2008. p.237 – 252.

BODSTEIN, R.C. O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em Promoção da Saúde. **B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof.**, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, maio/ago., p. 8 – 15, 2009.

BODSTEIN, R.C. Iniciativas de promoção da saúde em busca de abordagens avaliativas e de efetividade. **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v.4, n.11, p.142 – 161, 2009b.

BODSTEIN, R.C. Teoria social e o campo da saúde coletiva. In: HORTALLE, V.A et al (org). **Pesquisa em saúde coletiva: Fronteiras, objetos e métodos**. Rio de Janeiro, Rj: Editora Fiocruz, 2010. p.151 – 172.

BODSTEIN, R.C. **Equipamentos e iniciativas sociais em Manginhos**. BODSTEIN, R.C; MAGALHÃES, R; MARCONDES, W. (org). Rio de Janeiro: Minister, 2012.

BOEHS, A.E; MONTICELLI, M.; WOSNY, A.M; HEIDEMANN, I. B. S.; GRISOTTI, M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm**, n.16, v.2, p. 307 – 314, Florianópolis, Abr-Jun; 2007.

BORGES, B.C.D; TRINDADE, F.C.S; SILVA, R.S.G; FERNANDES, M.J.M; COSTA I.C.C; PINHEIRO, I.V.A. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. **Rev Baiana Saúde Pública**. vol. 33, p. 7–25, 2009.

BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. Tradução: Cássia Silveira e Denise Pegorim. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. Tradução Denice Catani. São Paulo: Editora UNESP, 2004 b.

BOURDIEU, P. **Meditações pascalianas**. Tradução: Sergio Miceli. 2ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2007 a.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Tradução: Fernando Tomaz. 11ª edição, Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2007 b.

BOURDIEU, P. **A economia de trocas simbólicas**. Organização: Sergio Miceli. São Paulo: Perspectiva (Coleção Estudos), 2007 c.

BOURDIEU P. **Escritos de Educação**. Maria Alice Nogueira e Afranio Catani (orgs). Petropolis, RJ: Vozes, 2008.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. Tradução: Daniela Kern e Guilherme Teixeira. 2 edição revisada. Porto Alegre, RS: Zouk, 2011 a. 560p.

BOURDIEU, P. **A miséria do mundo**. 8 a Edição. Tradução Mateus Soares Azevedo e colaboradores. Petrópolis, Rj : Editora Vozes, 2011b. 747p.

BOURDIEU, P; PASSERON, J.C. **A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Tradução Reynaldo Bairão. Petrópolis, Rj:Vozes, 2008.

BOURDIEU, P; CHAMBOREDON, J; PASSERON, J.C..**El oficio de sociólogo: presupuestos epistemológicos**.1 ed. Buenos Aires : Siglo XXI, Argentina, 2004.

Branco, V. M. C; Melges, S. B; Medeiros, D. C; Phebo, L. B; Coutinho, M.F. Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro: escolas como parceiras privilegiadas. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.**Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.173 – 180.

BRASIL. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais** . Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 de nov 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**, Projeto Promoção da Saúde. (Série B. Textos Básicos em Saúde) – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília:Ministério da Saúde. Aprovada pela Portaria nº 687 de 30 de março de 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf. Acesso em: 13.04.2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Escolas Promotoras da Saúde: Experiência do Brasil**. (Série Promoção da Saúde, n.6). Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.7).Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 30 dezembro 2012.

BURGOS, M.B. Escola e Projetos sociais: uma análise do “efeito-favela”. In: Randolpho, A.;Burgos,M. (org). **A Escola e a Favela**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2009, p. 59 – 132.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5,n. 1, p. 163-77, 2000.

BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n.17, p.77-93, 2007

CAMPOS, G.W.S., BARROS, R.B., CASTRO, A.M. Avaliação da Política Nacional de promoção da saúde. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

CANÁRIO, R. Os estudos sobre a escola: problemas e perspectivas. In: Barroso, J. (Org.). **O estudo da escola**. Porto: Porto Editora, 1996. p.125-50.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia, D.; Freitas, C.M.(orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 55-78.

CARDOSO V, REIS AP, IERVOLINO AS. Escolas Promotoras de saúde. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**.v.18, n.2, p.107 – 115, 2008.

CARLISE, S. Health Promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. **Health Promotion International**.v.15, n.4, p. 369 – 376, 2000.

CARVALHO, A.I; BODSTEIN, R. C; HARTZ, Z; MATIDA, Á. H. Concepts and approaches in the evaluation of health promotion.**Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Sept. 2004.

CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.4, n.20, p. 1088-1095, julho, 2004.

CARVALHO SR, GASTALDO D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Sup 2, n.13, p,2029-2040, 2008.

CASSASUS, J. **A escola e a desigualdade**. 2ª ed. Brasília: Unesco; 2007.

CAVALCANTI, L.F; GOMES, R; MINAYO, M.C.S. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, n.22, p.31-39, jan, 2006.

CHAMPAGNE, F; CONTRANDRIOPOULOS, A.P; BROUSSELLE, A; HARTZ, Z; DENIS, J.L. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, Aet all (org). **A avaliação: conceitos e métodos**. Tradução de Michel Colin. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011 a. 41 – 60 pag.

CHAMPAGNE, F; BROUSSELLE, A; HARTZ, ZULMIRA E CONTRANDRIOPOULOS, ANDRÉ-PIRRE. Modelizar intervenções. In: BROUSSELLE, Aet all (org). **A avaliação: conceitos e métodos**. Tradução: Michel Colin. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011b. 61 – 74pag.

CORCUFF, P. **As novas sociologias: construção da realidade social**. Tradução Viviane Ribeiro. Bauru, SP: EDUSC, 2001. 206 pag.

DESLANDES SF E ASSIS SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em Saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO MCS e DESLANDES SF (org). **Caminhos do Pensamento: Epistemologia e método**. Coleção Mulher e Saúde. 2 reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

DOORIS, M; POLAND, B; KOLBE, L; LEEUW, E; MC CALL, D, WHARF-HIGGINS, J. Healthy Settings: Building evidence for effectiveness of whole system Health Promotion – Challenges and future directions. In: MC QUEEN, D; JONES, C.M (editors). **Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness**. New York, USA: Springer. 2010. 327 – 352pg.

E SILVA, M.A. Promoção da Saúde na escola: brincar e construir uma nova práxis. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, 267 – 273 pags.

FAIRCLOUGH N. **Discurso e mudança social**. Tradução Izabel Magalhães. Brasília : Editora UnB, 2001

FERREIRA, M.S; CASTIEL LD. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, n.25, p.68-76, jan, 2009.

FERTMAN, C.I; ALLENSWORTH, D.D; AULD, M.E. Whath are promotions programs? In: FERTMAN, C.I; ALLENSWORTH, D.D (editors). **Health Promotion Programs: from theory to practice**. USA: Jossey-Bass A Wiley imprinting, 2010. P.3 – 27.

FIGUEIREDO, T.A.M; MACHADO, V.L.T; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.2, n.15, p. 397-402, 2010

FLICK, U. **Métodos de Pesquisa – Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3 edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORQUIN, J.C. Saberes escolares, imperativos didáticos e dinâmicas sociais. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Revisão Maria Alice Nogueira. **Teoria e Educação**, v.5, p. 28 – 49 ;1992.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. **Cartas a Guiné-Bissau: Registros de uma experiência em processo**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 4a.ed., 1984.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FROHLICH, K. L; CORIN, E; POTVIN, L.A theoretical proposal for the relationship between context and disease.**Sociology of health and Illness**. vol.23,n.6. p. 776 – 797, 2001.

GADOTTI, M. Pressupostos do Projeto Pedagógico. Conferencia Nacional de educação para todos. In: BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Anais da Conferencia Nacional de educação para todos**. Brasília, DF: MEC, 1994. 576 – 581.

GADOTTI, M. **O Projeto Político-Pedagógico da escola na perspectiva de uma educação para a cidadania**. 1998.
http://www.moodle.ufba.br/file.php/1854/Projeto_Politico_Ped_1998.pdf. Em 05març2012

GADOTTI, M. Paulo Freire e a educação popular. **Revista Debate da Fase**. Proposta 113. Ano? Disponível em: <http://www.fase.org.br/v2/pagina.php?id=3330>. Acesso em: 2 de abril de 2013.

GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Tradução Vera Mello Joscelyne. Petrópolis, Rj: Vozes, 1997.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. 1 ed. [Reimpressão]. Rio de Janeiro, Rj : LTC, 2012.

GIDDENS, A. **As consequências da Modernidade**. Tradução Raul Fiker. São Paulo: Unesp, 1991 (Biblioteca básica).

GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. Tradução Álvaro Cabral. 3 edição, São Paulo: Martins Fontes, 2009.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Oitava edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010. 725p.

GIL A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6ª edição. segunda reimpressão. São Paulo: Atlas 2009. 200p.

GONH, M.G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.2, p.20-31, 2004.

GOHN, M.G. **Novas teorias dos movimentos sociais**. 2a edição. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

GOODSON, I.F. Currículo: A invenção de uma tradição. *In*: Goodson, I. **Currículo: Teoria e história**. Tradução de Atílio Brunetta. 7 edição. Petrópolis, Rj: Vozes, 2005. 17 – 28 pag.

GOODSTADT, M. Settings – Introduction. *In*: ROOTMAN, I; GOODSTADT, M; HYNDMAN, B; MC QUEEN, D; POTVIN, L; SPRINGETT, J; ZIGLIO, E (editors). **Evaluation in Health Promotion: Principals and Perspectives**. WHO regional Publication, European series, number 92. Printed in Denmark. 2001. p.209 – 212.

GUBA, E. G; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Tradução: Beth Honorato. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2011. 320p

GUTIERREZ A.M, GOMEZ O.L. Evaluacion de proceso de la estratégia escuelas saludables em la zona urbana del municipio de Cali. **Colombia Medica**. V.38, n.4, p. 386 – 394, 2007.

HARADA, J; PEDROSO, G.C; MATOS, R.M; MACHADO, L.B. Rede de escolas promotoras da saúde no contexto sociocultural do Município de Embu – São Paulo. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.71 – 79.

HARTZ, Z; DENIS, J.L; MOREIRA, E.; MATIDA, A. From knowledge to action: Challenges and opportunities for increasing the use of Evaluation in Health promotion policies and practices. In: LOUISE POTVIN, L; MC QUEEN, D. **Health Promotion Evaluation Practices in the Americas: Values and Research**. New York: Springer, 2008. p.101 – 120.

HASENBALG, C. Pobreza no Brasil no final do século XX, capítulo XII. In: CARLOS HASENBALG, C; SILVA, N.V (org). **Origens e Destinos: Desigualdades sociais ao longo da vida**. Rio de Janeiro: Topbooks. 2003, p.467 – 477.

INSTITUTO C&A. <http://www.institutocea.org.br/nossa-causa/Default.aspx>. Acesso em 15 de janeiro de 2012.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. **Las escuelas Promotoras de la salud en America Latina: Resultados de la primeira encuesta regional**. Washington, DC : OPS, 2005. (Serie Promoción da la salud).

IPPOLITO-SHEPHERD, J. **Escolas Promotoras de Saúde—Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e linhas de ação 2003-2012**. Washington, D.C: OPAS (Série Promoção da Saúde Nº 4).2006, 72 p.

IUHPE. **Construindo Escolas Promotoras da Saúde: Directrizes para promover a saúde no meio escolar**. Versão 2 do documento anteriormente denominado “

Protocolos e directrizes para Escola Promotoras da Saúde”, 2009. Acesso em: 01 fevereiro 2013 Disponível em: http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf

JONES J.T; FURNER, M. **WHO’s Global School Health Initiative**. Geneve: WHO, 1998.

KAWACHI, I; KIM, D; COUTTS, A; SUBRAMANIAN, S.V. Commentary: Reconciling the three accounts of social capital. **International Journal of Epidemiology** .vol.33, p.682–690, 2004.

KAWACHI, I; KIM, D; SUBRAMANIAN, S.V. Social capital and health: a decade of progress and beyond. In:Kawachi, I; SUBRAMANIAN, S.V; KIM, D (editors) – **Social Capital and Health**. New York: Springer, 2010. 1 – 26 pages.

KICKBUSCH, I. Health literacy: addressing the health and education divide. **Health Promotion International**, Great Britain, v.16,n.3, p.289 – 297, 2001.

KICKBUSH, I. Health literacy: a search for new categories. **Health Promotion International**, Great Britain, Vol. 17, n.1, p. 1 – 2, 2002.

KHUN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. Tradução Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 2009.

LEMIEUX, V; OUITMET, M. Tradução: Sérgio Pereira. **Análise estrutural das redes sociais**.Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

LOYOLA, M.A. Bourdieu e a sociologia. In: Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002. p.63 – 98.

MAC DONALD, M; MULLET, J. Dilemmas in health promotion evaluation: Participation and empowerment. In: POTVIN, L;MC QUEEN, D(ed). **Health**

Promotion Evaluation in the Americas: Values and research. New York:Springer;2008, p.149 – 178.

MAGALHÃES, R; BODSTEIN, R.C. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.14, p.861-868, 2009.

MALDONADO, L. A; AZEVEDO, A.M.F; CASTRO, I.R.R. O programa de alimentação escolar como estratégia de promoção da saúde na cidade do Rio de Janeiro.In:Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.**Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil.** (Série Promoção da Saúde; nº 6). Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2007,107 – 122 pags.

MALHEIRO, J. Projeto Político Pedagógico: Utopia ou Realidade? **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.13, n.46, p. 79-104, jan./mar. 2005.

MANCIBO, S. Um retrato em 3x4 da educação pública no Brasil: avanços e retrocessos. In: PAIVA, AR E BURGOS, M.B (Org.). **A Escola e a Favela.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Ed. Pallas, 2009. p.175 – 199.

MARTELETO, R. M. Redes e configurações de comunicação e informação: construindo um modelo interpretativo de análise para o estudo da questão do conhecimento na sociedade. **Investigacion Bibliotecológica**, México, v. 14, n.29, p. 69-94, 2000.

MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência de informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v.30, n.1, p. 71 – 81, 2001.

MARTELETO, R.M; VALLA, V.V. Informação e educação popular: o conhecimento social no campo da saúde. **Perspectiva cienc.inf.**Belo Horizonte. Número especial, p- 8 – 21, 2003.

MARTELETO, R.M; SILVA, A.B.O. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. **Ci. Inf., Brasília**, v. 33, n. 3, p.41-49, set./dez. 2004.

MARTELETO, R. M. Conhecimento e Conhecedores: Apontamentos sobre a ciência, os pesquisadores e seu papel social. In: MARTELETO, R.M E STOTZ, E (org). **Informação, saúde e redes sociais: diálogo de conhecimentos na favela da Maré**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, Belo Horizonte: UFMG, 2009, p.43 – 64.

MARTINS, R.A; LOTTA, G.S. Capital social e redes sociais como alternativa para análise de políticas públicas de educação: o caso de Icapuí-CEEnsaio: **aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 69, p. 843-860, out./dez. 2010.

MARQUES, E. **Redes sociais, segregação e pobreza em São Paulo**. São Paulo: Editora UNESP, Centro de Estudos da Metrópole, 2010. 216p.

MC QUEEN, D; ANDERSON, L. M. What counts as evidence: issues and debate. In: ROOTMAN, I et al(org). **Evaluation in Health Promotion: principles and perspectives**. WHO regional publication.European series. N.92. Denmark : WHO library cataloguing in publication data. 2001. p.63 – 82.

MEDEIROS, M.L; SANTOS, M.L.M; SOARES, F.J.P; PADILHA, E.C. Escolas promotoras de saúde a partir do programa de prevenção e violências nas escolas em Maceió – Alagoas. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.**Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007,

MEDINA, M.G; SILVA, G.A. P; AQUINO, R; HARTZ, Z. M. A. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In:HARTZ, ZMA; VIEIRADA-SILVA,LM (org). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.41 – 63.

MERCILLE, G. Realist approach to the systematic review. In: POTVIN, L; QUEEN, DV (editors). **Health Promotion Evaluation Practices in the Americas – Values and research**. New York: Springer; 2008. p.81 – 100.

MILANI, C. **Teorias do capital social e desenvolvimento local: Lições a partir de experiências de Pintadas (Bahia, Brasil)**. IV Conferencia Regional ISTR – LAC, São Jose, Costa Rica, 8 a 10 de outubro de 2003.

MINAYO, M.C.S. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M.C.S, GONÇALVES, S; SOUZA, E (org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.19 – 52.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 11 edição – São Paulo:Hucitec, 2008.

MINAYO, M.C.S. Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. In: MINAYO, M.C.S.; GONÇALVES, S.; SOUZA, E. (org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005b. p.53 – 70.

MOONEY, K. **Exploring Paulo Freire’s Empowerment Education Model and its Applications to Public Health**. Boston University School of Public Health. http://katharinemooney.myefolio.com/Uploads/SB%20721_EEM%20paper%20with%20references.pdf acesso em: 10 de março de 2013.

MOYSÉS, S.T.; KREMPEL, M.C.; MOYSÉS, S.J. Ambientes Saudáveis: uma estratégia de promoção da saúde em Curitiba – Paraná. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, 195 – 203 pags.

MOREIRA, F.G; SILVEIRA, D.X; ANDREOLI, S.B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.11, n.3, p.807 – 816, 2006.

MOREIRA, M.A. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999.

MORIN, E. **O Método I: a natureza da natureza**. Tradução: Ilana Heineberg. Porto Alegre: Sulina, 1977.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. 4 ed. Porto Alegre, RS: Sulina, 2011.

MOURA, J.B.V.S; LOURINHO, L.A; VALDÊS, M.T.M; FROTA, M.A; CATRIB, A.M.F. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora da saúde. **História, Ciências, saúde – Manguinhos**. v.14,n.2, p.489 – 301. 2007.

NOGUEIRA, M.A.; CATANI, A.. Uma sociologia do mundo cultural e escolar. In: Maria Alice NOGUEIRA, M.A;CATANI,A. (orgs). **Escritos da educação**. 10^a edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p.7 – 16.

NERI, M.C. **O tempo de permanência na Escola e as motivações dos sem escola**. Rio de Janeiro: FGV/ IBRE, CPS, 2009.

NETO, A. A. Comportamento agressivo entre estudantes: bullying. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6)..Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.117 – 124.

NUTBEAM, D. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions.**Health promotion international**.v.ol. 13, n.1, 1998 a.

NUTBEAM, D. Health promotion glossary.**Health promotion international**.v.14, n.4, p.349 – 364, 1998 b.

OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (ONS). **Social Capital, a review of the literature: Social Analysis and Reporting Division Office for National Statistics**. United Kingdom .2001. Disponível em:

[www.ons.gov.uk. Document: soccapmatrix_tem77-184076.pdf](http://www.ons.gov.uk/Document/soccapmatrix_tem77-184076.pdf). Acesso em: 01 março 2013.

O GLOBO, 2011. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/rio-a-cidade-com-maior-populacao-em-favelas-do-brasil-3489272>. Acesso em: 14 fevereiro 2013.

OLIVEIRA, E.N; BARRETO, I.C.H.C.; ANDRADE, L.O.O.M; CANUTO, O.M.C. A Promoção da Saúde e a interface com a educação: a experiência no município de Sobral – Ceará. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.279 – 289.

ORGANIZACIONES PANAMERICANAS DE LA SALUD (OPS). **Escuelas promotoras de la salud: Fortalecimiento de la iniciativa regional – estrategias y líneas de acción 2003 – 2012**. (Serie Promocion de la salud, n.4). Washington, DC: OPS; 2003.

OUTHWAITE, W; BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Tradução de Eduardo Francisco Alvares e Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1996.

PAIXÃO, L. P. Socialização na Escola. In: PAIXÃO, L.P; Zago, N. (Orgs). **Sociologia da Educação: pesquisa e realidade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007, p.222 – 244.

PAIM, J.S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R.B. **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997. p.7 – 30.

PAIVA, Â.R.; BURGOS, M.B. Apresentação. In: PAIVA, Â.R.; BURGOS, M.B (org). **A Escola e a Favela**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Ed. Pallas, 2009.

PAIVA, A.R. Cidadania e formas de solidariedade social na favela. In: PAIVA, Â.R.; BURGOS, M.B (org). **A Escola e a Favela**.Rio de Janeiro: editora PUC-Rio. 2009. p.17 – 58.

PANTOJA, A.A Escola como pólo irradiador da promoção da saúde na comunidade. **Boletim UIPES/ORLA**. anoX (13), março 2008.

PARCEL, G. S; KELDER, S. H; BASEN-ENGQUIST, K.The school as a setting for a health promotion.Capítulo 3. In: BLAKE POLAND, B; GREEN,L; ROOTMAN,I (editors). **Settings for health promotion: Linking theory and practice**. USA: SAGE, 2000, 86 – 136 pages.

PARREIRA, C.M.S.F.A construção de uma política pública de promoção da saúde no contexto escolar: um relato da experiência brasileira. Memória da terceira reunião de la red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud. Quito, Ecuador, 10 a 13 de Septiembre de 2002, OPAS\OMS. Disponível em: <http://www.posturinha.com/2011/orientacao/portaria-interministeria-766-gm-17-maio-de-2001.pdf> .Acesso em 30 de janeiro 2013

PASCHERO, T.P. **Homeopatia**. Quarta edição, Buenos Aires: El Ateneo, 1988.

PAWSON, R. Evidence-Based policy: The promise of ‘realist synthesis’. **Evaluation**, v.8, n.3, p. 340 – 358, 2002.

PELICIONI, M.C.F; SANTOS, J.V.K; SOUZA, S.A.L. Escola Promotora da Saúde: a experiência no município de Vargem Grande Paulista – São Paulo. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.221 – 228.

PELLEGRINI FILHO, A; ROVERE, M. Participação social na definição e implantação de políticas públicas [Internet]. Rio de Janeiro: DSS Brasil; 2011 Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/2011/08/participacao-social-na-definicao-e-implantacao-de-politicas-publicas/>. Acesso em: 13 de outubro de 2012.

PEREIRA, S.M. Políticas de Estado e organização político-pedagógica da escola: entre o instituído e o instituinte. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 60, p. 337-358, jul./set. 2008.

PIAGET, J. **Para onde vai a educação?** Tradução: Ivette Braga. 18^a edição. Rio de Janeiro: Ed Olympo, 2007.

PICK, S; SIRKIN, J; ORTEGA, I; OSORIO, P; MARTÍNEZ, R; XOCOLOTZIN, U; GIVAUDAN, M. Escala Para Medir Agencia Personal y Empoderamiento (ESAGE). **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**.v.41,n.3, p.295 – 304, 2007.

POLAND, B; FROHLICH, K. L; CARGO, M. Context as a fundamental dimension of health promotion program evaluation. In: POTVIN, L.; Mc QUEEN (org).**Health promotion Evaluation practices in Americas – values and research**. New York : Springer, 2008. p.299 – 317.

POTVIN, L; HADDAD, S.; FROHLICH, K. L. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. In: ROOTMAN,I. et al (editor). **Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives**. Denmark: WHO regional publications. European Series, n. 92.2001, p.45 – 62.

POTVIN, L.; CHABOT, P. Splendor and misery of epidemiology for the evaluation of health promotion.**Rev. Bras. Epidemiol**.v.5, supl. 1, p.91 – 102, 2002.

POTVIN, L; GENDRON, S; BILODEAU, A. Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação. In: MARIA LÚCIA BOSI, M.L; MERCADO, F. (org.). **Avaliação qualitativa de programas de saúde: Enfoques emergentes**.Petrópolis, Rj: Vozes, 2006. p.65 – 86.

POTVIN, L; MC QUEEN, D.V. Practical dilemmas for health promotion evaluation. In: POTVIN, L; MC QUEEN, D.V (editors). **Health Promotion Evaluation Practices in the Americas – Values and research**. New York:Springer; 2008.p.25 – 48.

POTVIN, L; MC QUEEN, DAVID. Modernity, Public Health and Health Promotion. In: DAVID MC QUEEN AND LOUISE POTVIN (editors). **Health and Modernity: the role of theory in Health Promotion**. New York: Springer, 2010. p.12 – 20.

POTVIN, L. Managing uncertainty through participation. In: DAVID MC QUEEN, D; KICKBUSCH, I. (editors) **Health and Modernity: The role of theory in Health Promotion**. New York: Springer, 2010b. p.103 – 128.

POTVIN, L; MC QUEEN, D. Modernity, public health, and health promotion: a reflexive discourse. In: Mc QUEEN, D ; KICKBUSH, I (org). **Health and Modernity: the role of theory in health promotion**. New York: Springer, 2010. p.11 – 20.

PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália Moderna**. Tradução: Luiz Alberto Monjardim. 5 edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO (SMRJ). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS). Assessoria de Promoção da saúde Gerencia Saúde Escolar e Centro de Promoção da Saúde – Cedaps. **Escolas Promotoras de Saúde em ação: Construção compartilhada de soluções locais nas escolas promotoras de saúde do Município do Rio de Janeiro**, 1ª edição. Ano?

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO (PMRJ). Secretaria Municipal de Urbanismo do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www2.rio.rj.gov.br/smu/paginas/ev_planos.asp. Acesso em 29 junho 2012.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Armazém de Dados. Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas/>. Acesso em 29 de junho de 2012.

QUIVY, R; CHAMPENHOUT, L. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. 2ª edição Lisboa: Gradiva, 1992.

RAMOS,G.S. El debate en torno de la Promoción de salud y la educación para la salud. **Rev Cub Salud Publica**. v.2, n.33, 2007.

REGO, L.L.B. **Alfabetização e letramento: refletindo sobre as atuais controvérsias**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alfbsem.pdf>. Acesso em 31 de julho 2012.

REZENDE, R. Da saúde escolar para a formação de uma rede de escolas promotoras da saúde no estado de Tocantins. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil*. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.83 – 102.

RIBEIRO, L.C.Q. Segregação residencial e segmentação social: o “efeito vizinhança” na reprodução da pobreza nas metrópoles brasileiras. **Cadernos Metrópole**,n. 13, p. 47 – 70, 1º sem. 2005.

RIBEIRO, L.C.Q. Proximidade Territorial e Distância Social: reflexões sobre o efeito do lugar a partir de um enclave urbano. **Revista VeraCidade** – Ano 3 - Nº 3 – Maio de 2008.

RIBEIRO, L.C.Q; Koslinski, M. C. A cidade contra a escola? O caso do município do Rio de Janeiro. **Revista Contemporânea de educação**, UFRJ, v.4, n.8, 2009. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.fe.ufrj.br/index.php/contemporanea/article/view/92/84>. Em: 15 de julho de 2012.

ROBSON, K. Teenage time use as investment in Cultural capital. In: KAREN ROBSON,K ; SANDERS, C. (editors). **Quantifying theory: Pierre Bourdieu**. Springer, 2010. p.105 – 116.

RODRIGUEZ CAC. Estrategia metodológica para desarrillar la promocion de la salud em las escuelas cubanas. **Rev Cuba Salud Publica**. v. 33, n.2. 2007.

SALAZAR, L. **Evaluación de efectividad em promoción de la salud: Guía de evaluación rápida.** Cali: CEDETES; 2003.

SALAZAR, L; VÉLEZ, J.Á; ORTIZ, Y. **Em busca de evidencias de efectividad em promoción de la salud em America Latina. Estado del arte de experiências regionales.** Proyecto regional de evidencias de efectividad de la peomoción de la salud em la America Latina. Santiago de Cali: IUPHE; 2003.

SALAZAR, L. **Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud Guía de Evaluación Rápida.** Santiago de Cali, Colômbia: CEDETES, 2004.

SALAZAR, L; GRAJALES,C.D. La evaluación-sistematización uma propuesta metodológica para evaluación em promoción de la salud. Un estudio de caso em Cali, Colombia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.9, p.545 – 555, 2004.

SALAZAR, L; HALL, M. Developing evaluation questions: beyond the techinal issues. In: LOUISE POTVIN,L.; MC QUEEN,D. (editors). **Health Promotion evaluation practices in the Americas.** New York: Springer,2008. p.49 – 62.

SALAZAR, L. **Efectividad en Promoción de la Salud y Salud Pública. Reflexiones sobre la práctica em América Latina y propuestas de cambio.** Colombia: CEDETES. 2009.

SALAZAR, L. **Jornada de Conhecimento. La sistematización como instrumento para comprender la asociación entre intervención y resultados.** CEDETES (Universidad del Valle), y FUNDESALUD. Cali, Colombia. 2011.

SALAZAR, L. **Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones Complejas.** Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle, 2011a.

SALAZAR, L; PEÑALOZA, S.A.G. **Abordaje de las enfermedades crónicas: lecciones de la práctica.** (Colección Ciencias Sociales). Santiago de Cali : Programa Editorial Universidad del Valle, 2011.

SALAZAR, L. **¿Funcionan y son efectivas las intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas?, ¿qué dice la evaluación?** (Colección Ciencias Sociales). Cali : Universidad del Valle, 2011b.

SALAZAR, L. **La sistematización como instrumento para comprender la asociación entre intervención y resultados.** Jornadas do Conhecimento. CEDETES (Universidad del Valle), y FUNDESALUD. Cali, Colombia. 2011c.

SALAZAR, L. "Avaliação na perspectiva da Promoção da Saúde e da equidade". Oficina realizada entre os dias 29 a 31 de maio de 2012 pela Ensp. Hotel Sul América, Rio de Janeiro. 2012

SAPAG, J. C; KAWACHI, I. Capital social y promoción de la salud en América Latina.. **Rev Saúde Pública.**v.1,n.41, p. 139 – 149 , 2007.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu:uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação.** n. 20, p.60 – 70, 2002.

SETTON, M. G. J. . Um novo capital cultural: pré-disposições e disposições à cultura informal nos segmentos de baixa escolaridade. **Educação & Sociedade** (Impresso), Campinas, v. 26, n.90, p. 1 – 336, 2005.

SCHALL, V. T; MASSARA, C. L. Esquitossomose como tema gerador: uma experiência de educação em saúde no município de Jaboticabutas – Minas Gerais. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil.** (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.207 – 216.

SCHERER-WARREN, I. Das mobilizações às redes demovimentos sociais. **Sociedade e Estado,** Brasília, v. 21, n.1, p. 109-130, jan./abr. 2006.

SCHWEIGMANN, N,; RIZZOTI, A,; CASTIGLIA, G,; GRIBAUDO, F,; MARCOS, E,; BURRONI, N. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contra el

dengue em Argentina: dos experiências de intervención para generar estratégias locais de control. **Cad Saúde Pública**. v.25, n.1, p.S137 – S148.

SHRESTHA, S.A Conceptual Model for Empowerment of the Female Community Health Volunteers in Nepal. **Education for Health**, v.16, n.3, p. 318 – 327, November 2003.

SIISIÄINEN, M. **Two Concepts of Social Capital: Bourdieu vs. Putnam**. Paper presented at ISTR Fourth International Conference "The Third Sector: For What and for Whom?" Trinity College, Dublin, Ireland, July 5-8, 2000.

SILVA, L.M.V. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. *In*: ZULMIRA HARTZ, Z; SILVA, L.M (org). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador : EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.15 – 63.

SILVA, J. S.; BRAGA, R. W.; RODRIGUES, F. S.; FERNANDES, F. L.; SILVA, E. S.. **Caminhada de crianças, adolescentes e jovens na rede do tráfico de drogas no varejo do Rio de Janeiro, 2004-2006**. Observatório das Favelas, 2006. Disponível em: <http://www.observatoriodefavelas.org.br/observatoriodefavelas/includes/publicacoes/9772881438084dc1deeb1ecf6b105392.pdf>. Acesso em: 16 de julho de 2012.

SILVA, C. S.; MATTOS, PAULO C. A.; MENDES, S. R.; COTRIM, S. N. C. Rede de Escolas Promotoras da Saúde no Município do Rio de Janeiro: um desafio à formulação de políticas saudáveis à cidade. *In*: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: Experiências no Brasil**. (Série Promoção da Saúde, n.6). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007, p.55 – 67.

SILVA C.S; PANTOJA, A. Contribuições da avaliação na identificação de efetividade da promoção da saúde na escola no município do Rio de Janeiro. **Boletim Técnico Senac**. v.2, n.35, p. 37 – 49, 2009.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 3 edição. Belo Horizonte: Autentica, 2011.

SIMONETTI, J. R.; ADRIÃO, M.; CAVASIN, S. Saúde sexual e reprodutiva: uma experiência de rodas de conversa em Corumbá – Mato Grosso e Foz do Iguaçu – Paraná. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6).. Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.247 – 252.

SPOSITO, M. P. Uma perspectiva não escolar no estudo sociológico da escola. In: PAIXÃO,L; ZAGO,N (org). **Sociologia da Educação: Pesquisa e realidade brasileira**. Petrópolis, Rj: Vozes, 2007. p.19 – 43.

STEWART-BROWN, S. Evaluating Health Promotion in school. In: ROOTMAN,I; GOODSTADT, M; HYNDMAN, B; MC QUEEN, D; POTVIN, L; SPRINGETT, J; ZIGLIO, E(editors). **Evaluation in Health Promotion: Principals and Perspectives**. WHO regional Publication, European series, number 92. Printed in Denmark. 2001, p. 271 – 284.

STONE, W. Towards building capacity and sustainable communities: Bonding, bridging and linking with social capital. **Stronger Families Learning Exchange.Bulletin** n.4, Spring/Summer.2003, p.13 – 16.

STOTZ, E. N. Redes Sociais e Saúde. In: MARTELLETO, R; STOTZ, E.N (org). **Informação, Saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro : Editora Fiocrz; Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, 2009. p.27 – 42.

STOTZ, E. N. Participação Social. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html>. Acesso em: 13 de outubro de 2012.

SUN J ; STEWART D. How effective is the health-promoting school approach in building social capital in primary schools? **Health Education**, v. 107, n. 6, 2007, p. 556 – 574.

TAVARES MFL, BARROS CMS, MARCONDES WB, BODSTEIN R, COHEN SC, KLIGERMAN DC, et al. Theory and practice in the context of health promotion program evaluation. **Global Health Promotion**. V.14, n.1, 2007, p.27-30.

TAVARES, M. F. L; ROCHA, R. M. In: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.159 – 167.

TAVARES, MFL; CARVALHO, AI; BODSTEIN, R. Abordagem avaliativa de uma experiência de Promoção da Saúde no Rio de Janeiro. In: UGÁ, M A; SÁ, MC; MARTINS, M E NETO, FB (Orgs). **A Gestão no SUS no âmbito estadual: o caso do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 333 – 350.

TELLES, S.S. Pobreza e desigualdade na escola da favela. In: PAIVA, A.R; BURGOS, M.B. (org). **A Escola e a Favela**. Rio de Janeiro: editora PUC-Rio. 2009.p.133 – 171.

THIRY-CHERQUES, H.R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **RAP Rio de Janeiro**.v.1, n.40, Jan./Fev. 2006, p.27-55.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos**. Segunda edição. Brasília, 2008

VEENSTRA, G. Transmutations of capitals in Canada: A social space approach. In: Roobson, K; Sanders, C(editors). **Quantifying Theory: Pierre Bourdieu**. Springer, 2010. p.61 – 73.

VEIGA, I.P.A. Inovações e Projeto Político Pedagógico: Uma regulação regulatória ou emancipatória? **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 61, dezembro 2003, p. 267-281.

VIEIRA, S.L; FARIAS, I.M.S. **Política educacional no Brasil: Introdução histórica**. Brasília: Liber Livro Editora, 2007. 188 pag.

VILLASANTE, L.P; MARES, J.R; ESTRADA, A.C; ALZA, S.M; PARODI, A.F; CASTRO, S.F, et al. Efectividad de um programa educativo em estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidade em el Colegio Robert M Smith, Huaraz, Ancash, Perú. **Acta Med Per**. V.25, n.4, 2008, p. 204–209.

VRYONIDES, M. Applying Bourdieu's concepts of social and cultural capital in education research in Greece and Cyprus. In:ROOBSON, K; SANDERS, C(editors). **Quantifying Theory: Pierre Bourdieu**.Springer, 2010. p.129 – 140.

YIN RK. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Tradução Ana Thorell; revisão técnica Cláudio Damacena – 4 edição – Porto Alegre:Bookman, 2009.

WALLERSTEIN, N; BERNSTEIN, E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. **Health Educ Q**. v.4, n.15. p. 379 – 394, 1998.

WALLERSTEIN N. Empoderamento e participação da comunidade e na efetividade da promoção da saúde. (Entrevista) **B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof.**, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, 2009.

WACQUANT, L. Notas para esclarecer a noção de habitus. **Revista Brasileira de sociologia emocional**.Vol 16, n.6, p. 5 – 11, 2007. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/WacquantArt.pdf>. Acesso em: 17 de julho 2012.

WEISS, C.H. Nothing as practical as a good theory: exploring theory-based evaluation in complex community initiatives for children an families'. In: CONNELL, J; KUBISH, A; L SCHORR, L; WEISS, C (editors). **New Aproaches to evaluation Community Initiatives**. Washington, DC:Aspen Institute, 1995, 65 – 92.

WEISS, C.H. Understanding the program.In: WEISS, C.H.**Evaluation**, second edition. Prentice Hall, 1998, p.47 – 71.

WENDELL, N. Paz com arte nas escolas de Salvador – Bahia. In:Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.**Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil.** (Série Promoção da Saúde; nº 6).. Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.145 – 154.

WESTPHAL, M; ARAI, V.J. Projeto fundo de quintal: a experiência de Escola Promotora da Saúde do Município de Itaoca – São Paulo. In:Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.**Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil.** (Série Promoção da Saúde; nº 6). Brasília: Ministério da Saúde. 2007, p.185 – 192.

7 APENDICES

7.1 Roteiro de entrevistas

Os roteiros serão construídos com base na contextualização teórica apresentada e nas referências utilizadas na construção deste trabalho.

7.1.1 Roteiro – Entrevista não estruturada

Roteiro Entrevista Não Estruturada com o informante-chave

Apresentação do estudo:

Trata-se de uma investigação qualitativa em que as informações geradas desta entrevista serão de fundamental importância, pois constituem a representação da construção histórica da implantação e implementação do projeto, doravante denominado de “Projeto Acari”.

Um dos principais objetivos desta investigação é de analisar as estratégias utilizadas no “Projeto Acari” como proposta aproximada a das Escolas Promotoras da Saúde, com ênfase no fortalecimento do capital social, capital cultural e do empowerment da rede sociotécnica envolvida, entendendo a rede sociotécnica como todos os agentes participantes desta ação.

Este contato e sua escolha como informante-chave neste trabalho dá-se em função de sua intensa e decisiva participação no processo de implantação do “Projeto Acari”, até este momento, que mesmo não atuando diretamente na unidade escolar, encontra-se à disposição do projeto.

Em atendimento a legislação brasileira, a Resolução 396/96 que estabelece as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, manterá seu anonimato na apresentação dos resultados, e você poderá interromper esta atividade a qualquer momento que achar conveniente, mas que fique claro que esta entrevista só é possível após a aprovação do projeto inicial pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, e autorizada pela Secretaria de Educação do Município do Rio de Janeiro.

Pretendemos atender aos pontos de abordagem desta entrevista em tempo máximo de 120 minutos.

A partir de agora, descreverei a pauta de nossa entrevista.

a) Sobre a Trajetória histórica do projeto:

Data de início

Motivação inicial

Organização documental

A orientação teórica na elaboração das propostas

Formas de financiamento necessárias a fase de implantação e de implementação

Principais barreiras encontradas na implantação e implementação

Principais conquistas observadas na escola e no entorno derivadas desta iniciativa local

Indicadores de sucesso – foram construídos? Como foram percebidas as mudanças relatadas? É feito algum tipo de acompanhamento deste processo?

Principais objetivos não alcançados

Quanto a aquisição de equipamentos necessários a implementação do projeto

b) Sobre a Rede sociotécnica:

Impacto sobre a rede sociotécnica com as principais mudanças percebidas em relação às propostas do projeto

Estratégia de aproximação com os pais e responsáveis para participarem do projeto

Argumentação para a formação das redes necessárias à manutenção das ações propostas

A argumentação pedagógica usada na reorientação das práticas Educativas

c) A intersetorialidade no “Projeto Acari”

Os segmentos da sociedade mobilizados na confecção do projeto

Os segmentos da sociedade mobilizados na implantação e implementação

Quanto ao acesso de serviços de saúde

Dificuldades e facilitadores na manutenção de alimentação saudável na Escola

d) As crianças e o Projeto

A receptividade dos escolares na apresentação inicial do projeto

A metodologia pedagógica utilizada na condução de práticas reflexivas relacionadas ao contexto social das crianças

Quanto à duração do período da criança na escola – integral ou por turnos

g. Percepção da aquisição de capital

Percepção da aquisição ou acúmulo do capital social, cultural e empoderamento da rede sociotécnica na unidade escolar.

7.1.2 Roteiro – Entrevista semi estruturada

Condição traçadora: gestores, voluntários, funcionários da educação, professores

Dimensão: objetivos da investigação

A ser preenchido pela equipe/pesquisador

Entrevista nº _____ data:

Categoria: Gestor () professor () Voluntário () Funcionário ()

Identificação do entrevistado: _____ masculino () feminino ()

Codinome: _____

Apresentação do trabalho:

Este trabalho tem por objetivo compreender os mecanismos do “Projeto Acari” e das estratégias que facilitaram sua implementação e das principais barreiras para o desenvolvimento do projeto.

Para tanto contamos com a sua colaboração no sentido de explicitar algumas informações importantes nesta compreensão. Nossa conversa será dividida em blocos temáticos, que serão apresentados no formato de perguntas.

Que fique claro que não existem respostas certas ou erradas, e que cada opinião expressa será considerada na confecção de nossa pesquisa.

O seu nome será mantido em sigilo, e você poderá interromper esta entrevista a qualquer momento.

Observação: A palavra “grupo” citada nas perguntas refere-se ao conjunto de pessoas pertencentes à comunidade, pais ou familiares dos alunos ou ainda aqueles que pertencentes à comunidade local participam direta ou indiretamente das atividades propostas pela Escola e que formaram espontaneamente grupos de convivência e interações entre parceiros que comungam objetivos e expectativas comuns.

Blocos temáticos:

a) Somente para os Gestores

a.1. Quais os documentos de acompanhamento do projeto?

a.2. Quais foram os conceitos teóricos usados na elaboração das propostas iniciais, e quais fundamentam as estratégias atuais?

a.3. Quais são as formas de financiamento necessárias nesta fase de implementação?

a.4. Quais as principais barreiras encontradas nesta fase de implementação?

a.5. Quais são as principais conquistas observadas na escola e no entorno, derivadas desta iniciativa local desde o início de sua gestão?

a.6. Quais são os Indicadores de sucesso utilizados? É feito algum tipo de acompanhamento deste processo?

a.7. Quais são os principais objetivos não alcançados?

a.8. Quais os equipamentos necessários à implementação do projeto que estão pendentes?

b) Capital Social

b.1. Você percebeu a reorganização (ou fortalecimento) de grupos de parte da comunidade participante deste projeto para a discussão dos problemas locais?

b.2. Existe relação de confiança entre os participantes dos grupos formados?

b.3. É perceptível a tolerância entre os componentes considerados “diferentes” dos demais componentes do grupo?

b.4. Há alguma norma de boa convivência entre os integrantes do grupo?

b.5. Vocês percebem se a maioria dos componentes dos grupos estão voltados para conquistas de interesse coletivos?

c) Capital Cultural

c.1. Você costuma comprar ou locar (emprestado da biblioteca, ou trocar com vizinho da comunidade) livros ou revistas? [para o Gestor: Se foi percebido a inserção das diversas formas de leitura na rotina de pais e dos demais integrantes da redesociotécnica]. Outros tipos de atividades culturais: cinema, teatro, opera, balé ou outro tipo de apresentação de dança, competições esportivas, apresentação de musica clássica ou MPB?

c.2. Depois da implantação do projeto houve maior interesse pela leitura e por outras atividades culturais?

c.3. Algum de vocês retornou à escola após a implantação do projeto?

c.3.1.(Pergunta direcionada ao GESTOR) Você percebeu o retorno de alguns componentes da comunidade à escola? Você atribui este movimento ao “Projeto Acari”? Por que?

d) Empoderamento

d.1. Você participou diretamente das propostas de mudança no local (escola e comunidade)?

d.2. O que antes não funcionava na Escola (equipamento, atividades) e na comunidade e que passou a funcionar após o “Projeto Acari”?

d.3. Como acontecem as discussões sobre a Escola e a comunidade?

d.4. A que você atribui as situações de dificuldade/privação existente na comunidade?

d.5. Das ações propostas pelo “Projeto Acari” à comunidade, quais você participou?

d.6. Sua participação foi motivada pelos colegas do grupo ou por sua vontade?

e) Principais mudanças observadas a partir da perspectiva das Escolas Promotoras da Saúde (EPS)

e.1. Quais as principais mudanças observadas após a implantação do “Projeto Acari”?

e.2. Você percebeu se os integrantes das famílias com crianças matriculadas estreitaram os laços com a Escola a partir do “Projeto Acari”?

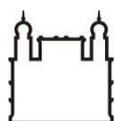
e.4. O projeto influenciou no declínio da violência local?

e.5. O projeto facilitou o acesso ao serviço de saúde?

e.6. Foi identificada alguma mudança/preocupação com os hábitos alimentares após o projeto?

Comentários finais: Alguém gostaria de comentar mais alguma coisa que não foi discutida anteriormente?

7.2 Termo de consentimento e livre esclarecido (TCLE)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Comitê de Ética em Pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Escola Nacional
de Saúde Pública
Sérgio Arouca

(Este documento destina-se às entrevistas)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Capital social, Capital Cultural e Escolas Promotoras da Saúde: Uma reflexão sobre o paradigma da Promoção da Saúde a partir de estudo de caso”.

Um dos principais objetivos desta investigação, que fundamenta o trabalho de doutoramento da pesquisadora principal na Escola Nacional de Saúde Pública, é de analisar as estratégias utilizadas no “Projeto Acari” e os resultados observáveis nos escolares, em seus familiares e na vizinhança.

Sua participação consiste em fornecer entrevistas de duração máxima de 90 minutos, as quais serão de fundamental importância no entendimento do Projeto desenvolvido nesta Escola, que a partir deste momento será denominado “Projeto Acari”.

Você foi selecionado por fazer parte direta ou indiretamente do projeto realizado nesta Escola. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, com a Escola ou com a Escola nacional de Saúde Pública, não sendo previsto qualquer tipo de risco à sua segurança como decorrência de sua participação no estudo.

Os benefícios alcançados serão a divulgação e contribuição do que foi visto aqui, na certeza de que você irá contribuir na implantação de projetos semelhantes em escolas com características similares a esta.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais. Os dados **não serão** divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois cada voluntário terá um codinome (apelido) de conhecimento somente do pesquisador. O material originado desta pesquisa será armazenado sob responsabilidade da pesquisadora principal e apenas profissionais autorizados por ela poderão ter acesso.

Cabe salientar, que dada sua posição na escola e/ou na comunidade, sua fala pode acontecer de ser identificada.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Carmelinda Monteiro Costa Afonso
Rua Leopoldo Bulhões 1480, Mangueiras, Rio de Janeiro.
Cep: 21041 - 210
(21) 2598 2591

Endereço do Comitê de Ética em
Pesquisa (CEP): Rua Leopoldo Bulhões
1480 – térreo Mangueiras – Rio de
Janeiro.
Telefone: (21) 2598 2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro, ___ de ___ de 2011

Autorizo gravação

Autorizo fotos e/ou filmagem:

7.3 Artigo publicado na Revista Brasileira de Promoção da Saúde

Trata-se de um texto inédito resultado de parte da revisão bibliográfica necessária ao desenvolvimento dessa tese de doutoramento, aceito para publicação em 10/08/2012 na Revista Brasileira de Promoção da Saúde (ISSN 1806 – 1222 (impresso) e ISSN 1806 – 1230 (on line)).

AFONSO CMC, TAVARES MFL, LUIZA VL. Escola Promotora da Saúde na América Latina: uma revisão do Período de 1996 – 2009. **Rev. Bras Promoç Saúde**, v. 26, n.1, p. 117 – 127, 2013.

ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO DO PERÍODO 1996-2009

Promoting School Health in Latin America: A review of the period 1996 – 2009

*Carmelinda Monteiro Costa Afonso, Maria de Fátima Lobato Tavares e Vera
Lúcia Luiza.*

RESUMO

Objetivos: Identificar os resultados que têm sido priorizados e suas respectivas metodologias empregadas nos projetos e programas implementados na América Latina no período de 1996 – 2009.

Métodos: Foram realizadas buscas nas bases SCOPUS, Medline e LILACS, tomando como palavra-chave ‘Health promoting school’, e as traduções para o português e espanhol, aplicados a todos os campos de busca. No refinamento dos resultados foi utilizada a palavra-chave ‘Latin America’. Os eixos da promoção da saúde propostos pela Carta de Ottawa foram usados para análise.

Resultados: Foi encontrado na base LILACS 51 títulos, restando apenas 7(sete) para análise final dos resultados apresentados após análise dos resumos. Dos 982 títulos encontrados na base MEDLINE , nenhum foi recuperado após o refinamento dos resultados com a segunda palavra-chave 'Latin America'. A base SCOPUS originou 1396 títulos, que refinados com a palavra-chave **Latin America** recuperou 21 artigos, dos quais apenas 1 (um) foi aproveitado para a análise final dos dados. Os resultados foram organizados em três matrizes descritivas apresentadas em resposta a cada pergunta enunciada nos objetivos deste trabalho.

Conclusões: Ressalta-se a baixa publicação em revistas indexadas sobre o tema. Os poucos artigos existentes têm focado mais aspectos da prevenção do que da promoção da saúde.

Descritores: Promoção da Saúde, Escolas Promotoras da Saúde, Carta de Ottawa

ABSTRACT

Objectives: To identify the results that have been prioritized and their respective methodologies employed in the projects and programs implemented in Latin America in the period 1996 to 2009.

Methods: We performed searches of databases SCOPUS, LILACS and Medline, using as keywords 'Health Promoting school', and the translations into Portuguese and Spanish, as in all the search fields. In the refinement of the results was used the keyword 'Latin America'. The axes of health promotion proposed by the Ottawa Charter were used for analysis.

Results: We found 51 titles in the LILACS database, leaving only 7(seven) for the final analysis of the results presented after a review of resumes. Of the 982 titles found in MEDLINE, none was recovered after the refinement of the results with the second

keyword 'Latin America'. The base SCOPUS securities originated in 1396, which refined the keyword Latin America recovered 21 articles, of which only 1 (one) was utilized for final data analysis. The results were organized into three descriptive matrices submitted in response to each question set out the objectives of this work.

Conclusions: We emphasize the low publication in refereed journals on the subject. The few existing articles have focused more aspects of prevention rather than health promotion.

Descriptors: Health Promotion, Health Promoting Schools, Ottawa Charter

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta de forma clara que embora a proposta das Escolas Promotoras da Saúde seja uma estratégia da Organização Mundial de saúde (OMS), poucos artigos foram publicados em bases indexadas apresentando o resultado da efetividade das ações propostas pelos programas implementados na região da América Latina.

A OMS lançou oficialmente em 1995 a Iniciativa Global de Saúde nas Escolas com o intuito de mobilizar e fortalecer as ações de Promoção da Saúde e educação a nível local, nacional, regional e global.⁽¹⁾

Nesta orientação, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) propôs, no mesmo ano, a Iniciativa Regional Escolas Promotoras da Saúde (IREPS). Ambas, se deram nove anos após a publicação do documento histórico resultante do Primeiro Congresso Internacional da Promoção da Saúde – a Carta de Ottawa, em 1986.⁽²⁾

As Escolas Promotoras da Saúde (EPS) nasceram com o compromisso de incentivar os países membros da OPAS a fomentar programas e ações que favorecessem a formação das futuras gerações de jovens no sentido de prover-lhes conhecimento,

destreza e competências necessárias à promoção e manutenção de sua saúde, sendo essa atitude extensiva à sua família e comunidade.⁽³⁾

Cecília Braslavsky (apud Unesco, 2008)⁽⁴⁾ traduz por *competências* aquelas habilidades relacionada ao desempenho autônomo em forma de ação aplicada resultante do *saber fazer e saber explicar o que faz*. A construção dessas competências pressupõe a aproximação entre os diversos saberes internalizados e constituídos ao longo da vida e do desenvolvimento cognitivo. Desta forma, a educação pode ser vista como um *processo social e histórico* que se adapta às condições em diferentes momentos específicos do desenvolvimento civilizatório de uma sociedade ou grupo social e em seus respectivos territórios, considerando sua identidade cultural.^(4,5)

A Escola tem sido uma das principais instituições determinantes no processo educacional da sociedade desde a Revolução Industrial. A necessidade de capacitação da população na ocupação do setor produtivo do capital econômico gerou a re-significação do status do espaço escolar, passando este a ser considerado como o guia da pólis (cidade). A escolaridade tornou-se, em grande parte, um pré-requisito para novas oportunidades de colocação no mercado de trabalho e participante na construção de diversos indicadores compostos por vários índices sociais que mensuram o desenvolvimento humano, como o IDH, por exemplo.

A Escola é, portanto, uma das instituições estruturantes da sociedade moderna, onde cabem todas as discussões referentes à compreensão da complexidade da organização social. Entre elas, estão os diversos fatores que compõe a saúde individual, coletiva e ambiental.^(6,7)

Por outro lado, a Escola pode ser vista como centro de aprendizagem, convívio social e de problematização, análise crítica e enfrentamentos das diversas necessidades da comunidade local. Nessa perspectiva, favorece a utilização deste espaço como um

veículo oportuno para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de iniciativas geradas com vistas às propostas de soluções e inovações que permitam dar conta das demandas locais percebidas como barreira no desenvolvimento social local e no gozo da saúde física e ambiental.

Torna-se necessária a reflexão sobre as diversas possibilidades de utilização da educação como ferramenta para o crescimento econômico sustentável, nos programas de redução das desigualdades sociais, nas estratégias de mobilização social e na inserção dos valores democráticos na rotina escolar, assim como a inclusão dos pais ou responsáveis no circuito das relações sociais e de apoio pedagógico. Esta dinâmica é possível mediante intensa participação da comunidade nas atividades planejadas pedagogicamente, alicerçadas em metodologia participativa, abrindo espaço para intervenções sistematizadas a partir de ações associadas ao conhecimento e ao diálogo entre os diversos agentes sociais envolvidos. ^(4,5)

Na América Latina, a população entre 5 e 18 anos constitui aproximadamente 25% dos quase 900 milhões de habitantes, com 71 milhões inscritos no ensino fundamental, e que segundo a OPS (apud Ippolito-Shepherd, 2005)⁶ houve uma gradual diminuição da população analfabeta na região de 11 milhões para 6 milhões durante o período de 1990 a 1998. Entretanto, no relatório divulgado pela UNESCO⁴ em 2008, que discutiu a educação no contexto latino americano, afirmou que aproximadamente 63 milhões de pessoas não haviam completado o ensino fundamental até 2007.⁽⁴⁾

O documento reconhece todos os esforços feitos nos últimos anos que objetivaram a redução da iniquidade social, apontando mudanças no setor econômico, político, social e cultural. Reconhece também que melhoraram os indicadores econômicos locais.

No entanto, não foram debeladas as situações de indigência, pobreza e desigualdade social, que culminam em fragmentação social e são expressas nos altos índices de exclusão e violência. Esta dinâmica promove a América Latina a uma das regiões mais iníquas do mundo. Os dados relatam que por volta de 1999 somente 15% da população ganhava 65% do total da renda produzida na região, e ainda que no ano de 2005, 209 milhões viviam em condições de pobreza e 81 milhões de latino americanos estavam em condições de indigência. Estes números nos aproximam da África, salvo pelos níveis de renda per capita que são metade dos da América Latina.^(3,4,8)

Neste contexto, a desigualdade de renda tem impacto definitivo na permanência da criança ou adolescente na escola. Considerando os índices usados para a evidenciação do desenvolvimento sócio-econômico de uma determinada região, o trabalho infantil é considerado como uma das variáveis do estudo, já que parte das crianças abandona as salas de aula por necessidade de ingresso no mercado de trabalho informal como forma de complementação da renda familiar ou pela proposta pedagógica bancária que desestimula a permanência do jovem na escola.⁽⁸⁾

Retomando a discussão da Iniciativa Global de Saúde nas Escolas, a estratégia das Escolas Promotoras da Saúde, fundamentam-se em três componentes principais: (i) a Educação para a saúde, que destaca a integralidade do sujeito e propõe utilizar metodologias pedagógicas que promovam a discussão crítica das relações existentes entre os comportamentos individuais, as condições sócio-demográficas do entorno e os riscos para a saúde, além do comprometimento na discussão permanente entre todos os atores envolvidos no processo de aprendizagem de forma que possibilite o desenvolvimento e adoção de habilidades para a vida, e que favoreçam a manutenção e a aquisição da saúde como uma construção social; (ii) a criação e manutenção de espaços físicos e psicossociais saudáveis, com a interação entre a família e a escola no

sentido de contribuir na eliminação de todos os tipos de violência e favorecer a construção de ambiente *não* hostil à vida; e (iii) o acesso aos serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa, resultado da integração entre os setores saúde e educação alicerçadas na prática da intersetorialidade, uma das ferramentas essenciais da Promoção da Saúde.⁽⁶⁾

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em 1986, a Carta de Ottawa ⁽²⁾ definiu a Promoção da Saúde como sendo o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde a partir da participação dos agentes sociais neste processo, que acontece com a identificação das aspirações individuais, satisfação das necessidades fundamentais e na modificação favorável do meio ambiente. Nesta perspectiva, a saúde é um recurso *para* vida, uma construção histórico-social que transcende à restrição do setor saúde e busca nos nove pré-requisitos sua confirmação e a possibilidade de sustentabilidade das ações.

São eles: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, estabilidade do ecossistema, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

O novo modelo canadense propõe uma política tridimensional que considera a complexidade dos fenômenos sociais e a intrínseca relação com a saúde, considerando os possíveis determinantes de saúde envolvidos nos diversos níveis da rotina da população, ou seja, desde o individual aos grupos sociais e comunidades.⁽²⁾

Desta interseção conceitual, a Carta de Ottawa sugere cinco eixos estratégicos principais como possibilidade de mudança na direção do conceito ampliado de saúde, traduzido pelo campo da Promoção da Saúde. São elas:

- (a) Elaboração de Políticas públicas saudáveis
- (b) Criação de Ambientes favoráveis à saúde

- (c) Reforço à Ação comunitária
- (d) Desenvolvimento de Habilidades pessoais
- (e) Reorientação do sistema e serviços de saúde

Após a publicação da Carta de Ottawa, a educação para a saúde transformou-se em uma das principais possibilidades de ação no processo de participação social, favorecendo a reflexão sobre a importância da participação comunitária na organização de ambientes saudáveis e no desenvolvimento de políticas públicas locais que favoreçam a diminuição de riscos e agravos à saúde, e na reorganização dos macros fatores estruturantes que afetam a situação de saúde da população, resultando na atenuação da prevalência de enfermidades evitáveis.⁽⁹⁾

Portanto, a importância dos processos educativos devem ser considerados nas propostas de políticas públicas que dependem da participação coletiva. O caráter interdisciplinar e intersetorial das Escolas Promotoras da Saúde favorecem as transformações sociais necessárias ao desenvolvimento social local. Assim, as Escolas Promotoras da Saúde representam a possibilidade de diálogo conceitual entre educação, saúde e participação dos diversos agentes envolvidos nos diferentes níveis de atuação social.^(10,11,12)

Em 2001 a OPAS/IREPS disponibilizou os dados do relatório resultante da investigação de 19 países, dos quais somente 17 participaram da pesquisa intitulada '*As escolas Promotoras de Saúde da América Latina*'. Esta proposta investigou a situação geral dos países da região no contexto da promoção da saúde, e as informações couberam na construção do diagnóstico, tomando como parâmetro as categorias de investigação abaixo relacionadas⁽¹³⁾

- (i) as políticas de saúde na escola,
- (ii) a coordenação intersetorial,

- (iii) as estratégias de capacitação e pesquisa
- (iv) a avaliação,
- (v) o financiamento,
- (vi) a educação para a saúde,
- (vi) os ambientes saudáveis,
- (vii) o acesso aos serviços de saúde e o estímulo à alimentação saudável,
- (viii) a participação da comunidade
- (ix) as publicações resultantes deste processo.

Um dos resultados encontrados foi que 94% dos países respondentes estão desenvolvendo alguma estratégia aproximada a das Escolas Promotoras da Saúde adaptada ao contexto regional. Esta constatação justifica-se pela necessidade do controle dos processos de adoecimento evitáveis, a partir do monitoramento seguido de estratégias que favoreçam a consolidação de políticas locais de saúde fundamentados pelos princípios da Promoção da Saúde.^(9,13)

Assim, esta revisão pretende analisar a produção científica sobre Escolas Promotoras da Saúde (EPS) na América Latina, através da compreensão do escopo das intervenções relatadas de educação para a saúde nos processos de implementação. Neste sentido, se propõe a responder quais resultados têm sido priorizados e quais as metodologias empregadas utilizando como pressuposto teórico de pelo menos *um* dos eixos propostos na Carta de Ottawa.⁽²⁾

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão, tomando como base os artigos publicados em bases indexadas durante o período de 1996 a 2009 sobre a avaliação de programas de

educação para saúde em escolas do ensino fundamental na perspectiva da Promoção da Saúde em países latinos americanos.

Foi contemplado o período de 1996 a 2009, por pretender investigar os dez anos após a publicação da Carta de Ottawa, e como período posterior ao lançamento oficial da IREPS pela Organização Pan Americana de Saúde. Este período foi considerado como tempo razoável para que os programas fossem implementados e a efetividade pudesse ser percebida através da avaliação, com a publicação dos resultados como uma estratégia de reflexão das possíveis mudanças e/ou adaptações à realidade das ações propostas e, ainda, aproximando-as às objetivadas nos projetos iniciais.

Foi utilizado um roteiro que propõe uma pergunta principal norteadora do estudo, a partir do quê se define a natureza dos dados coletados de cada artigo recuperado, os quais foram agrupados em categorias específicas que pretenderam dar conta de amparar a análise dos achados.^(14,15)

A pergunta principal do artigo pretendeu responder ao escopo da estratégia de educação para a saúde no processo de implementação das Escolas Promotoras da Saúde.

Para tanto, utilizamos como definição de escopo a da identificação da natureza da intervenção aliada às circunstâncias do contexto que definiu os resultados observados e/ou impactos esperados. O escopo expressa ainda a *extensão* ou *amplitude* do projeto e estabelece a extensão da cobertura da ação com a definição dos limites do projeto ou programa, e indica os elementos que interage com a ação proposta.

Resumidamente, o escopo é definido por cinco elementos fundamentais: (1) os elementos que definem o problema ou situação geradora do projeto; (2) os que apresentam a justificativa que normalmente expõe um diagnóstico de situação; (3) os que expressam claramente seus objetivos e (4) os resultados esperados para cada

objetivo específico, e (5) os que especificam sua abrangência com a definição da população e território a quem se destina a intervenção.⁽¹⁶⁾

Como palavra chave principal utilizamos *Health promoting school*, e as traduções para o português e espanhol, aplicados a todos os campos de busca. Cabe salientar que esta palavra chave não consta nos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS), dado que a tentativa anterior com termos do DeCS não ter favorecido bons resultados.

O passo seguinte foi o de leitura pormenorizada dos resumos recuperados e com posterior eliminação dos artigos a partir dos critérios de inclusão descritos ao longo desta estratégia metodológica. Foram descartados as teses, dissertações e relatórios de agências internacional de saúde, sendo considerados apenas as publicações do tipo artigo original e artigos de revisão sistemática nos três idiomas da busca inicial.

Recorreu-se inicialmente à base LILACS por tratar-se de um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe a partir de 1982, e participa como um produto cooperativo da Rede BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).⁽¹⁷⁾ Desta forma não consideramos como necessário a inclusão da palavra-chave “América Latina” e suas traduções em espanhol e inglês.

A segunda base escolhida foi a MEDLINE (1997 – 2009), por tratar-se de uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA) e a terceira base de indexação foi a SCOPUS.

Como critérios de inclusão foram considerados os projetos publicados em português, inglês ou espanhol aplicados em escolas, professores das escolas públicas/privadas e/ou estudantes na faixa etária de até 14 anos, matriculados

regularmente na rede pública/privada de ensino, da área rural ou urbana, incluindo aqueles direcionados exclusivamente a grupos étnicos específicos.

Foram incluídos os trabalhos de revisão sistemática e aqueles desenvolvidos na forma de programas de intervenção nos moldes da educação para a saúde, com base nos eixos norteadores da Promoção da Saúde, aplicados aos alunos na faixa etária estabelecida, tendo como cenário principal as escolas públicas.

Não foram descartados aqueles que iniciados no espaço escolar público e estendidos a pais ou responsáveis em espaços extramuros

A compreensão dos dados com perspectiva de responder às questões deste estudo foi feita através da investigação dos resultados com a identificação dos desfechos apresentados nas avaliações recuperadas na busca ativa. A análise considerou como relevante a verificação da frequência deste tipo de publicação nas bases de dados investigadas, identificando onde esses trabalhos se concentram e qual a filiação dos autores, na tentativa de identificar o ponto de partida deste tipo de proposta de trabalho.

Como estratégia de avaliação crítica de cada artigo recuperado foi considerada o estudo que ofereceu resultado que contemplou pelo menos *uma* das cinco estratégias propostas na Carta de Ottawa como resultante das ações descritas nos programas.

Outro aspecto considerado foi o se houve indicação de algum processo ou estratégia que favorecesse a sustentabilidade do programa, com a indicação expressa de diálogo entre os diversos setores sócio-institucional-político, sendo esta, portanto mais uma categoria de análise – a intersetorialidade.

O tratamento e análise das informações realizaram-se mediante matrizes descritivas e temáticas que categorizaram e/ou classificaram a partir dos autores principais, ano da publicação, procedência geográfica de aplicação do programa e de avaliação, os resultados priorizados, a estratégia metodológica de ação e os resultados

alcançados, tomando como categoria de análise principal os eixos estratégicos divulgados na Carta de Ottawa.

Por se tratar de um estudo de revisão não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADO & DISCUSSÃO

Como resultado de investigação encontramos na base LILACS 51 títulos recuperados, restando apenas 7(sete) para análise final dos resultados apresentados após análise dos resumos.

Na base MEDLINE foram recuperados 982 títulos com a palavra-chave *Health promoting school*, que refinados com *Latin America* resultou em *nenhum* título com essas combinações.

A terceira base de indexação foi a SCOPUS, onde encontramos 1396 títulos, que refinados com a palavra-chave *Latin America* apresentou 21 artigos, dos quais apenas 1 (um) foi aproveitado para a análise final dos dados, já que após a leitura do resumo, apenas este disponibilizou o texto integral.

Os resultados foram organizados em três matrizes descritivas apresentadas em resposta a cada pergunta enunciada nos objetivos deste trabalho. Foram priorizados nas tabelas aqueles que impactaram positivamente, sendo os traduzidos como barreiras ou fatores limitantes discutidos ao longo deste texto.

A primeira publicação retida na revisão foi publicada em 2006. Dos 8(oito) artigos, 2 (dois) eram da iniciativa privada, caracterizando a pequena participação deste setor neste universo limitado de publicações na região da América Latina.

O Brasil foi o país que originou o maior número de publicações. Embora não expressivo este achado reproduz o relato de outros estudos, que apontam o Brasil com

12% das publicações do Estudo Regional de Evidências de Efetividade em Promoção da Saúde na América Latina.^(18,19)

Somente 4(quatro) artigos sinalizaram a importância da avaliação de efetividade da estratégia proposta no programa, aproximando-se da discussão da Organização Pan Americana de Saúde⁽³⁾.

Identificaram como principais barreiras ao desenvolvimento das Escolas Promotoras de Saúde, a escassez de recurso humano e financeiro, a dificuldade em trabalhar intersetorialmente, pouco apoio político e a infraestrutura inadequada ou insuficiente.^(20,21,22,23)

Conforme resultados apresentados no Quadro I, a metade dos estudos preocupam-se na redução de alguma morbidade específica, sem a priorização dos eixos conceituais da Promoção da Saúde, ficando a articulação conceitual (teoria do programa) e os mecanismos propostos como prioridade na outra metade deles.

Na investigação dos programas de educação para saúde, o impacto esperado é o da construção crítica da capacidade dos atores envolvidos (crianças, pais/responsáveis, educadores) em controlar, modificar ou redirecionar os fatores que determinam a saúde individual e coletiva, assim como a percepção do impacto causado sobre a saúde posterior à intervenção proposta.

Alguns autores utilizados na fundamentação teórica deste trabalho_descreveram dois possíveis caminhos para o entendimento desses resultados. O primeiro investiga as mudanças percebidas nos *resultados do estado de saúde do grupo social investigado e as modificações percebidas nos determinantes sociais*, tal como as condições econômicas, a diminuição dos índices de desemprego local ou a melhoria nas condições de moradia²⁸, e o outro avalia os determinantes do *processo*, ou seja, das relações internalizadas nos processos de desenvolvimento dos programas sociais¹⁹. Neste caso,

cabe a compreensão e verificação da participação e da coesão social, assim como a identificação das relações de poder e as formas manifestadas no processo de implementação do programa e sua influência e a opinião pública com relação aos objetivos do programa. A definição dos parâmetros de avaliação definirá o alcance da avaliação dos resultados.

O estudo de revisão sistemática realizado por Moreira e colaboradores (2006)²⁴ evidenciou a importância das parcerias desenvolvidas entre alunos, escola e familiares nos programas relacionados à redução de danos causados pelo uso de drogas ilícitas. Gutierrez *et al* (2007)⁽²⁵⁾ identificaram como um dos fatores limitantes do programa de intervenção, o desinteresse de alguns pais na participação das atividades propostas, assim como a falta de compromisso da Secretaria Municipal de Educação e a falta de recursos na execução dos processos, reforçando a importância da coesão social nos processos de transformação encontrados na literatura.⁽²⁵⁾

A avaliação de resultados em Promoção da Saúde é traduzida como um desafio metodológico e político, com a aplicação de métodos apropriados no entendimento dos dados gerados no processo, possibilitando a compreensão do mecanismo do programa e mensuração dos resultados das intervenções nas diferentes dimensões conceituais. Faz parte ainda desses resultados, a verificação da qualidade das evidências observadas com base nos valores e princípios fundamentais da Promoção da Saúde, como o empoderamento, participação social, equidade e o desenvolvimento de habilidades pessoais.^(18,28)

Metade dos estudos enfatizou a expectativa de resultados positivos, relacionando a coerência conceitual e as propostas do programa.^(20,22,25,26)

Para Potvin e McQueen (2008)⁽²⁹⁾, a avaliação em Promoção da Saúde pode ser vista como prática social das atividades que podem ser legitimadas a partir da

consideração de seus valores e princípios conceituais, ou ainda pela utilização de ferramentas que reflitam esses elementos reproduzidos no contexto social. Os projetos serão desenvolvidos e experimentados a partir do diagnóstico das necessidades e circunstâncias específicas locais. A prática da avaliação dos programas deve ser contínua e não considerada como uma finalização do processo de implantação da proposta, mas a possibilidade de aproximação de cada estágio de desenvolvimento do programa aos objetivos iniciais ou às novas demandas geradas e identificadas durante o período de avaliação, ou seja, o desafio da implementação do programa e adequação as modificações do contexto. ⁽²⁹⁾

O Quadro II apresenta as diversas metodologias usadas, dentre os quais, dois projetos utilizaram recursos cênicos ou de interação direta com os atores sociais diretamente envolvidos nos programas.

Os demais optaram por uma metodologia qualitativa ou quase-experimental, com avaliação de efetividade das ações a partir de variáveis de estudo que levaram em consideração na sua construção o contexto individual de cada estudo. ^(20,21,22,23,25,26,27)

A avaliação de efetividade é a probabilidade de que indivíduos de uma determinada população obtenham benefício na aplicação de uma estratégia ou método específico durante o desenvolvimento normal da rotina diária sem adaptações nem controle dos gestores ou avaliadores do programa, com a articulação entre conceitos e os vazios entre eles que definirá a orientação e o alcance da avaliação de efetividade em Promoção da Saúde. Portanto a avaliação é uma ferramenta técnica com finalidade política e social, já que gera informação de associação entre os resultados-e-efeitos, e as condições do contexto social, político e cultural associada com o êxito ou fracasso da intervenção avaliada. ⁽¹⁸⁾

No estudo de Hernandez (2007) ⁽²⁰⁾ sobre a Colômbia, mostra que das 32 escolas estudadas, duas não obtiveram nenhum resultado em relação ao aspecto organizacional da estratégia proposta, ou seja, não constituiu equipe gestora com uma definição de política institucional para o desenvolvimento das Escolas Promotoras colombianas. As principais barreiras identificadas no estudo foram: (i) as mudanças de local de trabalho ou retiro laboral do corpo docente e gestor durante a execução do projeto, (ii) a não facilitação por parte de alguns componentes na organização e funcionamento da equipe gestora e (iii) 57% das escolas avançaram na definição política institucional de sua organização gestora. Nesta mesma linha, Schweigmann (2009) ⁽²³⁾ identificou erros conceituais nos manuais confeccionados relacionados ao ciclo de vida do mosquito transmissor da dengue e os riscos da transmissão, em função do não entendimento das informações divulgadas pelo programa.

O uso da informação gerada com as experiências exitosas ou identificação das barreiras será utilizado pelos gestores dos programas na decisão de continuidade, extensão ou suspensão de um programa, além de reconhecer as condições necessárias para que possamos aumentar a probabilidade de seu êxito, além de gerar subsídios na construção de hipóteses para o fortalecimento da Promoção da Saúde.⁽¹⁸⁾

Das oito publicações, apenas quatro discutiram a *reorientação do sistema de saúde e elaboração de políticas públicas saudáveis*; seis autores enfatizaram a discussão sobre *ambientes favoráveis à saúde*; sete apresentaram como resultados o desenvolvimento de *habilidades pessoais*, através do reforço ao *protagonismo e a autonomia* dos atores envolvidos nos programas, e foi contemplada por todos os artigos a importância da *ação comunitária* na operacionalização das propostas.

O Quadro III apresenta os principais resultados em cada artigo. Cabe ressaltar que a discussão de alguns autores que relacionaram a sustentabilidade dos programas às

estratégias de intersetorialidade com todos os segmentos organizados da sociedade, seja público ou privado, reforçaram ainda a necessidade da capacitação permanente dos docentes inseridos nos programas escolares.^(20,22,24,25,26)

Rodriguez (2007)⁽²²⁾ aproxima a factibilidade do programa ao recurso teórico-metodológico da organização de um programa com o atendimento da seqüência lógica de diagnóstico da situação-geradora do projeto ao planejamento estratégico, com subsequente organização e ordenamento da atividade docente e a participação das organizações e comunidade no processo. Alerta que embora não aconteçam sempre nesta ordem, são consideradas pelo autor com imprescindíveis ao êxito do programa.⁽²²⁾

Como resultado geral da investigação desta revisão, consideramos que embora a Iniciativa Regional das Escolas Promotoras da Saúde tenha iniciado em 1995, é provável que inúmeras experiências exitosas tenham se mantido fora do âmbito acadêmico das publicações indexadas, ficando registro, metodologia e avaliação de efetividade sem divulgação. Outra possibilidade é o da publicação do resultado de avaliação de programas desenvolvidos em escolas públicas que alcançaram somente a divulgação em endereços eletrônicos institucionais ou governamentais que não foram objeto de nossa investigação.

Outra consideração importante é que não há como mensurar ou discutir a sustentabilidade das ações/programas e suas relações com as condições macro-estruturais locais, já que algumas publicações limitaram-se a descrever somente os resultados obtidos sem as considerações críticas e descrição dos recursos físico-estrutural, biológico, social e político envolvidos no processo de sustentabilidade dos programas nos espaços públicos escolares.

Este artigo limitou-se aos programas que incluíram crianças e adolescentes de até 14 anos de idade, pois tomamos como parâmetro o adotado pelo Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE)⁽³⁰⁾, que considera como alunos do ensino fundamental brasileiro aqueles matriculados pertencentes a faixa etária de 7 a 14 anos, tendo como garantia a universalidade de acesso às escolas mantida pelo Estado. Desta forma é possível que inúmeras propostas exitosas tenham sido excluídas.

A escolha de buscar trabalhos publicados em revistas indexadas muito provavelmente traz como limitação a perda de trabalhos potencialmente interessantes em que seus autores ou não manejam as habilidades necessárias para publicar nestas bases ou não identificam esses leitores como público principal de sua experiência. No entanto, a opção de sua utilização no presente trabalho deveu-se ao critério de seleção desses artigos para a publicação em revistas periódicas por um Conselho editorial científico, além de constituir-se no instrumento de divulgação de experiências inovadoras alicerçadas em referencial teórico definido no meio acadêmico de credibilidade reconhecida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do pequeno número de artigos, não nos é possível discutir grande parte das ações, políticas e estratégias dos governos adotados no redimensionamento da saúde para o conceito de saúde ampliada proposta pela Promoção da Saúde.

A busca realizada neste trabalho demonstra a necessidade de confrontarmos as propostas e intencionalidades políticas propostas pelo poder público, assim como as iniciativas locais com as publicações realizadas.

A prática educacional desenvolvida nas escolas públicas não esgota a possibilidade de comprometimento da população na participação para a mudança e desenvolvimento sustentável. Atitudes simples de preservação ambiental, da construção da cultura da paz e da participação e controle social devem ser inseridas na rotina das

crianças e adolescentes como uma ferramenta de mudança social, com vistas a possibilitar transformações assinadas pelo protagonismo da comunidade nas propostas e práticas de ações que colaborem no desenvolvimento social e na garantia dos direitos individuais e conseqüente justiça social.

A relação entre saúde e educação é considerada como uma estratégia fundamental na redução da pobreza e iniquidades sociais. Desta forma, estudos em diversos países relacionaram a proporcionalidade direta entre os anos de escolaridade e pobreza extrema. Portanto as crianças mais pobres que não tem oportunidade de concluir o estudo elementar reproduzem as condições de miséria que impediram a sua educação, possibilitando a retroalimentação do sistema que favorece a pobreza gerenciada pela iniquidade nas diferentes sociedades. ⁽⁸⁾

As experiências virtuosas apresentadas resumidamente neste trabalho confessam a importância da abordagem que considera o contexto em sua integralidade e complexidade, não descartando aqueles que determinam as orientações macro-políticas e as políticas locais, além do incentivo à participação de todos os agentes sociais na transformação do espaço escolar em uma possibilidade de convivência saudável, estabelecendo e fortalecendo a prática da discussão crítica. ^(8,20)

Portanto, é fundamental a consolidação das orientações e diretrizes da Promoção da Saúde, traduzidas pelas particularidades de cada território latino americano em suas políticas públicas individuais, apresentando propostas definidas pelas demandas locais e pelos resultados das avaliações dos programas implementados, mas com a perspectiva central da participação dos sujeitos como agentes de mudança, sem perder de vista o compromisso com a sustentabilidade dos projetos independente da dinâmica política, envolvidos na nova proposta de *saúde*.

REFERÊNCIAS

1. Jones JT, Furner M. WHO's Global School Health Initiative. Geneve: WHO; 1998.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. .(Série B. Textos Básicos em Saúde)
3. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT, Ortega DP. Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la salud em las Americas. *Promotion & Education*. 2005; 3-4 (12):220-229.
4. Astorga A, Blanco P, Guadalupe C, Hevie R, Nieto M, Robelino M et al. Educación de calidad para todos: um assunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre politica educativas em el marco de la V Reunión intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para la América Latina y Caribe (EPT/PRELAC). Santiago de Chile: Unesco Santiago; 2007.
5. Algebaile E. Escola Pública e pobreza no Brasil – A ampliação para menos. Rio de Janeiro: Lamparina, Faperj; 2009.
6. Ippolito-Shepherd J. Las escuelas Promotoras de la salud em America Latina: Resultados de la primeira encuesta regional. Washington, DC : OPS; 2005. (Serie Promoción da la salud).
7. Minayo MCS. Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. In: Minayo MCS, Assis SG e Souza ER, organizadoras. Avaliação por Triangulação de Métodos. Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. P. 27-44.
8. Cassasus J. A escola e a desigualdade. 2ed. Brasília, DF: Unesco; 2007.

9. Silva CS, Pantoja A. Contribuições da avaliação na identificação de efetividade da promoção da saúde na escola no município do Rio de Janeiro. *Boletim Técnico Senac: a R Educ Prof.* 2009; 35(2): 37 – 49.
10. Ramos GS. El debate en torno de la Promoción de salud y la educación para la salud. *Rev Cub Salud Publica.*[on line]. 2007; 33(2).
11. Tavares MFL, Barros CMS, Marcondes WB, Bodstein R, Cohen SC, Kligerman DC et al. Theory and practice in the context of health promotion program evaluation. *Global Health Promotion.* 2007; 1(14): suppl 27 -30.
12. Tones K. Part I. Concepts and Theory. *Health Promotion in schools: the radical imperative.* In: Clift S, Brum B (Editors). *The Health Promotion school: International advances in theory, evaluation and practice.* Copenhagen : Danish University of Education Press; 2005.
13. Organizaciones Panamericanas de la Salud (OPS). *Escuelas promotoras de la salud: Fortalecimiento de la iniciativa regional – estrategias y líneas de acción 2003 – 2012.* Washington, DC: OPS; 2003. (Serie Promocion de la salud, n.4).
14. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004; 3(12): 549 – 556.
15. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidencia científica. *Rev Bras Fisioter .* 2007; 1(11): 83 – 89.
16. Moura DG, Barbosa EF. Modelo de Plano de Projeto orientado pelo escopo. In: Moura DG, Barbosa EF (organizadores). *Trabalhando com projetos: Planejamento e Gestão de Projetos educacionais.* Petrópolis : Vozes; 2006.

17. Biblioteca Virtual da Saúde. [acesso em 08 ou 2010]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>.
18. Salazar L. Evaluación de efectividad em promoción de la salud: Guía de evaluación rápida. Cali: CEDETES; 2003.
19. Salazar L, Vélez JÁ, Ortiz Y. Em busca de evidencias de efectividad em promoción de la salud em America Latina. Estado del arte de experiências regionales. Proyecto regional de evidencias de efectividad de la peomoción de la salud em la America Latina. Santiago de Cali: IUPHE; 2003.
20. Hernandez J. Estrategia escuelas promotoras de la salud em instituciones de básica primaria de Bucaramanga. Revist Univ Santander, Salud. 2007; 3(39): 143 – 151.
21. Villasante LP, Mares JR, Estrada AC, Alza SM, Parodi AF, Castro SF, et al. Efectividad de um programa educativo em estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidade em el Colegio Robert M Smith, Huaraz, Ancash, Perú. Acta Med Per. 2008; 4(25): 204 – 209.
22. Rodriguez CAC. Estartegia metodológica para desarrillar la promocion de la salud em las escuelas cubanas. Rev Cuba Salud Publica. 2007; 2(33).
23. Schweigmann N, Rizzoti A, Castiglia G, Gribaudo F, Marcos E, Burroni N. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contra el dengue em Argentina: dos experiências de intervención para generar estrategias locaes de control. Cad Saúde Pública. 2009; Suppl 1(25): S137 – S148.
24. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2006; 3(11): 807 – 816.

25. Gutierrez AM, Gomez OL. Evaluacion de processo de la estratégia escuelas saludables em la zona urbana del municipio de Cali. 2007;4(38): 386 – 394.
26. Cardoso V, Reis AP, Iervolino AS. Escolas Promotoras de saúde. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2008; 2(18): 107 – 115.
27. Borges BCD, Trindade FCS, Silva RSG, Fernandes MJM, Costa ICC, Pinheiro IVA. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. Ver Baiana Saúde Pública. 2009; (33): 7 – 25.
28. Salazar L, Diaz C. La evaluacion-sistematizacion: uma propuesta metodológica para la evaluación em promocion de la salud. Um estudo de caso em Cali, Colombia. Ciência & Saúde Coletiva. 2004; 9(3): 545 – 555.
29. Potvin L, Mc Queen DV. Practical dilemmas for health promotion evaluation. In: Potvin L, Mc Queen DV (editors). Health Promotion Evaluation Practices in the Americas – Values and research. New York:Springer; 2008.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [acesso em:08 out 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>.

ILUSTRAÇÕES (Tabelas, Quadros e Figuras)

Quadro I. Matriz de apresentação dos resultados esperados em cada estudo

<i>Autores</i>	<i>Ano de publicação</i>	<i>País</i>	<i>O que tem sido priorizado como resultado?</i>	<i>Natureza da Instituição</i>
Moreira et al. ⁽²⁴⁾	2006	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redução de danos aos usuários de drogas ✓ Prevenir o uso indevido de drogas ilícitas e/ou lícitas ✓ Incentivo à autonomia dos alunos 	Pública
Gutiérrez et al. ⁽²⁵⁾	2007	Colômbia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coerência conceitual entre os documentos das Estrategias escuelas saludables (EES – denominação local para o projeto das Escolas Promotoras) do Município de Cali (Colômbia) e a orientação internacional expressas nos discursos da equipe do setor saúde, sobretudo os coordenadores do projeto ✓ Auto-percepção de fatores de sucesso, facilitadores e limitantes na implementação 	
Rodríguez ⁽²²⁾	2007	Cuba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de conjunto de indicadores para o diagnóstico de avaliação dos resultados das ações de promoção da saúde nas Instituições educacionais ✓ Identificação dos momentos básicos do processo pedagógico que é possível assegurar o desenvolvimento de PS no âmbito escolar 	Pública
Hernandez ⁽²⁰⁾	2007	Colômbia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A articulação entre a estratégia de escolas saudáveis (EES) e os projetos educativos das escolas de um município colombiano 	Pública

<i>Autores</i>	<i>Ano de publicação</i>	<i>País</i>	<i>O que tem sido priorizado como resultado?</i>	<i>Natureza da Instituição</i>
Cardoso et al. ⁽²⁶⁾	2008	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação do conhecimento e capacitação dos professores em relação aos temas de saúde e de promoção da saúde ✓ Intersetorialidade entre educação e saúde, tomando como definição a “combinação de ação social planejada e de experiências de aprendizagem planejadas visando a capacitação de pessoas no controle sobre os determinantes sociais da saúde que afetam seu próprio estado de saúde e o estado de saúde dos outros” (OPS, 1998) 	Privado
Villasante et al. ⁽²¹⁾	2008	Peru	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reorientação de hábitos e estilo de vida saudável como estratégia de redução de sobrepeso e obesidade 	Privada
Schweigmann et al. ⁽²³⁾	2009	Argentina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecimento da população de uma determinada região frente à epidemia de dengue e seu mecanismo de transmissão. 	Pública
Borges et al. ⁽²⁷⁾	2009	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interação entre estudantes universitários e as crianças do ensino fundamental, a partir de programa educativo, preventivo e curativo de saúde bucal em escola localizada em território de acentuada desigualdade social e de precária oferta de serviços odontológicos 	Pública

Quadro II. Abordagem metodológica dos artigos recuperados

<i>Artigo</i>	<i>País</i>	<i>Abordagem metodológica</i>
Moreira et al. ⁽²⁴⁾ , 2006	Brasil	✓ Revisão sistemática compreendendo o período de 1990 a 2001
Gutiérrez et al. ⁽²⁵⁾ , 2007	Colômbia	✓ Avaliação qualitativa de processo ✓ Análise documental, grupos focais, entrevistas semi-estruturadas a informantes chaves
Rodríguez, ⁽²²⁾ 2007	Cuba	✓ Execução de diagnóstico a partir de um sistema de variáveis e indicadores qualitativos construídos a partir de recursos quantitativos que se aproximam/representam a percepção da satisfação das necessidades e de como mudam as tendências de incremento de satisfação ✓ Seminário de preparação para os profissionais participantes do estudo ✓ Validação dos instrumentos utilizados (entrevistas, guia de observação de classes de aula, guias de observação de atividades metodológicas e guia de análise documental)
Hernandez ⁽²⁰⁾ , 2007	Colômbia	✓ Estudo Observacional descritivo ✓ avaliação de efetividade a partir de variáveis que identificaram o estabelecimento de políticas institucionais como respaldo ao desenvolvimento das EES e instrumento de avaliação construído; a organização escolar através da gestão da equipe gestora e participação de docentes nas atividades de implementação das EES; plano de ação para a sustentabilidade do projeto
Cardoso et al. ⁽²⁶⁾ , 2008	Brasil	✓ Estudo qualitativo utilizando como instrumento de coleta de dados o questionário semi-estruturado com abordagem de temas relacionados a saúde, educação em saúde e risco de acidentes na escola
Villasante et al. ⁽²¹⁾ , 2008	Peru	✓ Estudo quasi-experimental. Ensaio comunitário, ecológico tipo pré e pós-teste ✓ Levantamento e aplicação de programa escolar multidisciplinar no “Estilo de vida saudável” ✓ o desenho do estudo baseou-se no conceito de promoção da saúde em uma comunidade escolar e no Guia de auto implementação sobre alimentação saudável proposta pelo CDC de Atlanta (EUA)
Schweigmann et al. ⁽²³⁾ , 2009	Argentina	✓ Triangulação de métodos qualitativos e quantitativos ambos baseados nos conceitos de PS e da gestão associada ✓ Diagnóstico de situação da comunidade a partir de observação participante e entrevistas com os grupos sociais de cada território com a identificação das prioridades coletivas vinculadas à saúde ambiental ✓ Questionário semi-estruturado ✓ Oficinas e aulas ilustrativas
Borges et al. ⁽²⁷⁾ , 2009	Brasil	✓ Participação dos familiares como recurso metodológico palestra com abordagem de cuidados de prevenção e/ou redução afecções bucal causadas, ✓ Recursos cênicos envolvendo toda a comunidade escolar e pais de alunos ✓ Intervenção odontológica após diagnóstico da situação de saúde dos alunos, seguidos de encaminhamento para unidades de contra-referência.

Quadro III. Matriz e apresentação dos resultados descritos

<i>Artigo</i>	<i>País</i>	<i>Os principais resultados</i>
Moreira et al. ⁽²⁴⁾ , 2006	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A efetividade positiva quando o programa considera os aspectos sócioafetivos dos atores envolvidos na intervenção, destaca os resultados exitosos quando há a integração entre escola-família, estratégias de inserção social e favorecimento à boa adaptação à rotina social local ✓ A sustentabilidade dos programas está diretamente relacionada à mudança do governo local
Gutiérrez et al. ⁽²⁵⁾ , 2007	Colômbia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfoque integral da comunidade com a melhoria entre as relações dos atores no âmbito psicossocial, compreensão da comunidade com relação aos temas da saúde e aumento da cobertura no serviço de saúde para as crianças independente do regime de seguridade social
Rodríguez, ⁽²²⁾ 2007	Cuba	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico integral a partir da valorização da situação de saúde local ✓ Melhoria da participação social com protagonismo da rede sociotécnica envolvida e desenvolvimento de capacitação, assim como a maior participação da equipe de saúde utilizando a proposta metodológica proposta ✓ Fortalecimento do conceito e PS a partir das informações geradas no projeto
Hernandez, ⁽²⁰⁾ 2007	Colômbia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de política institucional sobre a PS, como orientação para a formação das crianças ✓ Somente 56% das escolas constituíram equipe gestora para o desenvolvimento de escolas saudáveis ✓ Como fator de sustentabilidade do programa foi proposto a capacitação permanente dos docentes
Cardoso et al. ⁽²⁶⁾ , 2008	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 95% dos docentes desconhecem a definição de saúde ampliada proposto na Carta de Ottawa ✓ 60% acreditam que a escola é o principal espaço físico condicionante de acidentes e que só são capazes de identificar problemas relacionados à saúde após queixa específica feita pelas crianças
Villasante et al. ⁽²¹⁾ , 2008	Peru	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bons resultados de ações intersetoriais que permitiram a capacitação constante da equipe. ✓ As estratégias propostas contribuíram para o tratamento e prevenção da obesidade, pandemia local
Schweigmann et al. ⁽²³⁾ , 2009	Argentina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A partir das Oficinas e aulas ilustrativas foram confeccionados pelos alunos material audiovisual educativo dirigido aos pais, que foi apresentado a toda comunidade nas apresentações de final de ano. ✓ Divulgação das informações geradas para as Escolas de outros municípios em situação de risco.
Borges et al. ⁽²⁷⁾ , 2009	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação positiva para as atividades de higienização bucal e na participação dos pais com a reorientação de hábitos saudáveis resultando no decaimento das afecções bucais identificadas nas crianças no início do estudo

8 ANEXOS

8.1 Ferramentas de Avaliação utilizadas pelo Projeto Acari

8.1.1 *Ficha de avaliação destinada às diretoras de Escolas parceiras e coordenações escolares.*

SISTEMA DE AVALIAÇÃO- PROJETO CASA DE LEITURA - 2009

COORDENAÇÕES PEDAGÓGICAS/DIREÇÕES

SEJA BEM VINDO! POR FAVOR ASSINALE A QUE ESCOLA VOCÊ PERTENCE:

() NOME DA INSTITUIÇÃO Senhor(a) Professor(a)

O Projeto Casa de Leitura tem como objetivo principal o incentivo a leitura. Criamos indicadores no início do ano letivo para observar a adequação das estratégias através das avaliações processual e final. Hoje estaremos finalizando a avaliação do ano de 2009.

Os indicadores para este período foram: número de empréstimo de livros, frequência de alunos nas oficinas, grau de satisfação de alunos/professores após a participação nas oficinas, melhora da capacidade de leitura e interpretação dos alunos, ampliação do universo de experiências e os relacionados abaixo.

Contamos com sua colaboração para que possamos realizar esta avaliação de maneira responsável e criteriosa. Tentamos buscar uma forma mais simples e menos trabalhosa para que obtenhamos os dados que necessitamos. Assim, basta assinalar os itens relacionados à sua observação quanto ao Projeto e ao desempenho de seus alunos.

INDICADORES	CONCEITUAÇÃO			
	MB	B	R	I
Motivação do professor para encaminhar seus alunos a Casa de Leitura;				
Motivação dos alunos para freqüentar a Casa de Leitura;				
Adequação das atividades a faixa etária dos alunos;				
Possibilidade de aproveitamento das atividades realizadas pela Casa de Leitura em sala de aula;				
Sinais de expansão do universo de experiências relacionadas à leitura.				
Atividade externa-Salão do Livro				
Atividade externa- Bienal				
OBSERVAÇÕES GERAIS				

Tabulação dos resultados:

Coordenadores Pedagógicos:

8.1.2 Acompanhamento e avaliação da Casa de Leitura – Mediadores, voluntariado e direção

Sistema de Acompanhamento e Avaliação Mediadores/Voluntariado/Direção da Casa de Leitura 2009

a) Quanto à participação dos voluntários

INDICADORES	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
1. PARTICIPAÇÃO Voluntários C&A				
1.1 Participação ativa dos associados e voluntários nos eventos de formação e execução do projeto (manifestam-se por meio de comentários, questões, esclarecimentos, opiniões ou propostas)				
1.2 Lideranças existentes (gerentes e outras lideranças das unidades C&A) apóiam, orientam e estimulam a participação dos associados nas atividades do Programa				
1.3 Aparecimento/desenvolvimento de lideranças voluntárias que propõem idéias, tomam iniciativas, articulam e integram pessoas das Unidades e Instituições parceiras				
1.4 Participação (presença e colaboração) dos voluntários nas atividades de leitura da Instituição (incluindo “troca de leitura”)				
1.5 Participação na <i>Comunidade Virtual</i> do Programa				
1.6 Participação dos diferentes leitores (crianças e adolescentes, familiares, moradores do bairro, entre outros) por atividades de leitura nas atividades promovidas pela instituição				
1.7 Expressão/manifestação de demandas e opiniões dos leitores sobre funcionamento do espaço de leitura				
1.8 Ações planejadas e realizadas de mobilização e articulação com agentes institucionais				

Escolas públicas da região				
Instituições do governo(apoio)				
Organizações não governamentais				

Unidade refere-se às práticas desenvolvidas na C&A. *Instituição* refere-se à organização parceira

b) Quanto à Organização do espaço de leitura

INDICADORES	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
2. Criação e organização do espaço de Leitura				
2.1 Salas ou espaços iluminados, confortáveis atrativos, limpos, ordem e acessíveis		X*		
2.2 Funcionalidade e acessibilidade do mobiliário e equipamentos e visualização das obras e outros objetos de consulta e uso		X*		
2.3 Criatividade e renovação na disponibilização, disposição e apresentação dos livros e outros materiais ao leitor (inclui cantos temáticos organizados)			X	
2.4 Existência de computadores para uso do leitor	X			
2.5 Existência de informativos: murais, varais, cartazes e outros			X	
2.6 Presença de mediadores nos espaços de leitura em horários diversificados e conhecidos pelo público leitor		X		
2.7 Mediadores priorizam interação com leitores por meio de atenção pessoal, diálogos, rodas de conversas, dicas, estímulos e ofertas			X	
2.9 Presença de autores, contadores de histórias, atores de teatro e outros/semestre e programação de eventos(café com letras, comemorações, campanhas e lançamento		X		

- **Problemas espaço Associação Moradores**

c) Quanto a Qualidade do Acervo

INDICADOR	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
3. Qualidade do acervo				
3.1 Diversidade: presença dos clássicos da literatura, jornais, revistas, biografias, história em quadrinhos, dicionários, mapas, literatura de cordel, etc...			X	
3.2 Presença de outras linguagens: eletrônica, vídeos, pinturas, fotografias, etc...	X			
3.3 Ampliação constante do acervo com consulta ao leitor			X	
3.4 Reposição e conservação do acervo			X	

d) Quanto às Práticas de Leitura

INDICADOR	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
4. Práticas de leitura: planejamento, desenvolvimento e resultados				
4.1 Voluntários desenvolvem-se como leitor no processo do projeto			X	
4.2 Participantes dos espaços de leitura desenvolvem-se como leitores no processo do projeto			X	

Apropriação do voluntário	X			
Apropriação do educador-mediador			X	
4.3 As atividades (empréstimos, eventos, organização do ambiente) são planejadas intencionalmente avaliadas e renovadas com os outros agentes: educadores, colegas e outros				
4.4 Tipode ações/nº de eventos de leitura ocorridas no espaço de leitura/semestre				
4.5 N° de empréstimos efetuados/dia	23			

e) Quanto à Prática de mediação: planejamento e desenvolvimento

INDICADOR	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
5.2 Mediador é um leitor que manifesta gostar de ler		X		
5.3 Mediador inventa, propõe, realiza e dá continuidade às oportunidades de interação dentro dos espaços de leitura (conversas espontâneas, rodas, lançamentos de livros etc...)			X	
5.4 Mediador explora a articulação e integração entre diferentes linguagens (plástica, dramática, dança, vídeos, fotos, eletrônica, etc)		X		
5.5 Voluntário/educador-mediador organiza seu tempo, planeja atividades nos espaços de leitura: sua frequência no espaço, empréstimos de livros, eventos, organização do acervo etc...			X	
5.6 Mediador dá continuidade à sua formação		X		
5.7 N° de mediador/n° de horas por espaço de leitura			X	

f) Quanto ao Registro e documentação

INDICADOR	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
6.3 Sistema de controle de empréstimo			X	
6.4 Sistema de controle de livros			X	
6.5 Outros registros utilizados na instituição (especificar quais)			X	

g) Quanto a Identidade e visibilidade social

INDICADOR	ESCALA DE PONTUAÇÃO			
	I	R	B	MB
7.1 Criação de materiais (logos, folderes, programas, entre outros) de divulgação do espaço		X		
7.2 Propagação contínua na comunidade com materiais de propaganda e divulgação do espaço de leitura: nas escolas, espaços públicos e outros		X		

INDICADOR	
Ações desenvolvidas por tipo, ocorridas nos espaços de leitura	Inauguração do espaço da Casa de Leitura na Assoc. Moradores, rodas de leitura, encontros semestrais para culminância com as escolas parceiras, encontros com Direções e Coordenações Pedagógicas das escolas parceiras.

8.1.3 *Acompanhamento e Avaliação da Casa de Leitura – A percepção das crianças*

CASA DE LEITURA- 2011		
Antigamente, quando eu pensava em ler um livro eu ficava assim...		
Hoje se alguém pergunta se eu quero que me contem uma estória eu fico assim...		
Ler um livro me deixa assim...		
Participar das oficinas da Casa de Leitura me faz ficar assim...		
Pegar um livro emprestado na Casa de Leitura faz com que eu me sinta assim...		
Receber um pirulito por ter devolvido o livro bem direitinho me faz ficar assim...		
As Rodas de Leitura me fazem ficar assim...		
Ter a Casa de Leitura em nossa comunidade me faz sentir assim...		
Trabalhar para tornar minha família boa leitora como eu, vai me deixar assim...		

