

ESCOLAS PROMOTORAS DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO DO PERÍODO 1996-2009

Health promoting schools in Latin America: A review of the period 1996-2009

Escuelas promotoras de la salud en américa latina: una revisión del período 1996-2009

Artigo de Revisão

RESUMO

Objetivo: Identificar e discutir a produção científica publicada em bases indexadas sobre Escolas Promotoras de Saúde na América Latina, através da compreensão do escopo das iniciativas relatadas de educação para a saúde nos programas ou intervenções. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão que utilizou como bases indexadas de busca a LILACS, o MEDLINE e o SCOPUS; e, como termo principal de busca, *Health Promoting School*, seguido de *Latin America*. Foi contemplado o período de 1996 a 2009, pois, em 1996, completava-se dez anos da publicação da Carta de Ottawa e um ano do lançamento oficial da Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS) pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Foram definidos critérios de inclusão e recuperados artigos em inglês, português e espanhol, além dos dados tratados em três matrizes de análise. **Resultados:** A aplicação das chaves de busca resultou em 2.429 documentos, reduzidos para 28 após a aplicação de filtro para *Latin America*, sobre os quais se aplicaram os demais critérios de inclusão, resultando em oito artigos. A maioria ressaltou a importância dos estudos de efetividade e metade focou na redução de alguma morbidade específica, sem a priorização dos eixos conceituais contidos na Carta de Ottawa. **Conclusão:** As publicações tratavam de verificar a efetividade das ações, analisar a coerência conceitual das práticas com os eixos da promoção da saúde ou verificar o processo de capacitação dos atores envolvidos. Houve predominância do uso de métodos qualitativos, envolvendo análise documental, entrevistas semi-estruturadas, grupo focal e observação participante. A intersectorialidade foi apontada como estratégia central na sustentabilidade das experiências.

Descritores: Promoção da Saúde; Literatura de Revisão como Assunto; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify and discuss the scientific production on Health-Promoting Schools in Latin America published in indexed databases, by understanding the scope of the health education initiatives reported in the programs or interventions. **Methods:** This was a scientific literature review study, performed in LILACS, MEDLINE and SCOPUS databases, using as the main search term 'Health Promoting School', followed by 'Latin America'. It covered the period from 1996 to 2009, situating the start point ten years after the publication of the Ottawa Charter and one year after the official launch of the Health-Promoting Schools Regional Initiative (Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde - IREPS) by the Pan-American Health Organization (PAHO). Inclusion criteria were defined, articles were retrieved in English, Portuguese and Spanish, and data was processed in three arrays of analysis. **Results:** The application of search keys led to 2,429 documents, reduced to 28 after applying the filter for Latin America, on which the inclusion criteria were applied, resulting in eight articles. Most of them stressed the importance of effectiveness studies, and half focused on the reduction of some specific morbidity, without prioritization of the conceptual axes contained in the Ottawa Charter. **Conclusion:** The publications addressed mainly the effectiveness of the interventions, conceptual coherence between the interventions and the health promotion principles, and the education process of the actors involved. Qualitative approaches, including documentary analysis, semi-structured interviews, focal group and participant observation, were the predominant methodological procedures. Intersectorial coordination was pointed out as the main strategy for sustainability of the experiences.

Descriptors: Health Promotion; Review Literature as Topic; Health Education.

Carmelinda Monteiro Costa Afonso⁽¹⁾
Maria de Fátima Lobato Tavares⁽¹⁾
Vera Lúcia Luiza⁽¹⁾

1) Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz -
FIOCRUZ - Rio de Janeiro (RJ) - Brasil

Recebido em: 06/03/2012
Revisado em: 12/07/2012
Aceito em: 10/08/2012

RESUMEN

Objetivos: Identificar y analizar la producción científica publicada en las bases de datos indexadas sobre las Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina, mediante la comprensión de las iniciativas relacionadas con los programas o intervenciones de educación sanitaria. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión que empleó las bases de datos indexadas LILACS, MEDLINE y SCOPUS, y como término de búsqueda, Escuelas Promotoras de la Salud primaria, seguido de América Latina. El periodo analizado fue desde 1996 hasta 2009, puesto que en 1996, se cumplieron diez años después de la publicación de la Carta de Ottawa y un año del lanzamiento oficial de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud (IREPS) por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fueron establecidos los criterios de inclusión y se recopilaron artículos en inglés, portugués y español, además de los datos tratados en tres matrices de análisis. **Resultados:** La aplicación de las claves de búsqueda dio como resultado 2.429 documentos, reducidos a 28 después de aplicar el filtro América Latina, en la que se aplicaron los demás criterios de inclusión, resultando un total de ocho artículos. La mayoría destacó la importancia del estudio de la eficacia y la mitad se centró en la reducción de alguna morbilidad específica, sin priorizar ejes conceptuales contenidos en la Carta de Ottawa. **Conclusión:** Las publicaciones trataron de verificar la efectividad de las acciones, analizar la coherencia conceptual de las prácticas con los ejes de promoción de la salud o el proceso de capacitación de los actores involucrados. Hubo un uso predominante de los métodos cualitativos, que implica el análisis documental, entrevistas semi-estructuradas, grupos de discusión y observación participante. La comunicación de los sectores se identificó como una estrategia central en la sostenibilidad de las experiencias.

Descriptores: Promoción de la Salud; Literatura de Revisión como Asunto; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

Na América Latina, a população entre 5 e 18 anos constitui, aproximadamente, 25% dos quase 900 milhões de habitantes, 71 milhões dos quais estão inscritos no ensino fundamental⁽¹⁾. Durante o período de 1980 a 2000, o analfabetismo caiu de 20,3% para 11,7% na região da América Latina e Caribe, segundo estudos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)⁽²⁾. Entretanto, outro relatório, divulgado na década seguinte pela mesma agência, afirmou que a educação no contexto latino-americano permaneceu, até 2007, com, aproximadamente, 63 milhões de pessoas com o ensino fundamental incompleto⁽³⁾.

O documento analisa todos os esforços feitos nos últimos anos com objetivo de redução da iniquidade social, apontando mudanças nos setores econômico, político, social e cultural. Reconhece, também, que melhoraram os

indicadores econômicos locais, mas não necessariamente representando desenvolvimento social sustentável nem tendo como referência a justiça social. Nesse contexto, a desigualdade de renda tem impacto definitivo na permanência da criança ou do adolescente na escola^(3,4).

As escolas promotoras da saúde (EPS) nasceram com o compromisso de incentivar os países-membros da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a fomentarem programas e ações que favorecessem a formação das futuras gerações de jovens, com o objetivo de prover-lhes conhecimento, destreza e competências necessárias à promoção e manutenção de sua saúde, sendo essa atitude extensiva para sua família e comunidade. Tal modelo formador se estabeleceu com características de uma proposta transgeracional, com vistas à efetivação de uma nova cultura – a cultura da construção de ambientes saudáveis na perspectiva da promoção da saúde (PS)⁽¹⁾.

A estratégia das EPS, como parte da Iniciativa Global de Saúde nas Escolas, refere-se a essa possibilidade de mudança que articula o espaço escolar com a convivência e solidariedade social entre os diversos segmentos da sociedade, sendo uma forma de discutir, refletir e transformar a realidade local na perspectiva da PS. Para tanto, a EPS se fundamenta em três componentes principais: a educação para a saúde, a criação e manutenção de espaços saudáveis, e o acesso aos serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa^(1,5).

A educação para a saúde destaca a integralidade do sujeito e propõe utilizar metodologias pedagógicas que promovam a discussão crítica das relações existentes entre os comportamentos individuais, as condições sociodemográficas do entorno e os riscos para a saúde. Busca, também, o comprometimento na discussão permanente entre todos os atores envolvidos no processo de aprendizagem, de forma a possibilitar a adoção e o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a aquisição e a manutenção da saúde como uma construção social, transformando-os em agentes sociais mediadores de mudança e agentes multiplicadores que estabelecem práticas saudáveis como parte de seu estilo de vida⁽¹⁾.

A criação e manutenção de espaços físicos e psicossociais saudáveis, com interação entre a família e a escola, visa contribuir na eliminação ou minimização das diversas modalidades de violência e favorecer a construção de um ambiente não hostil à vida^(1,5,6).

O acesso aos serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa, resultado da integração entre os setores da saúde e da educação, alicerçado na prática da intersetorialidade, coloca-se como uma das ferramentas essenciais da PS, que estabelece a interlocução entre os diversos setores produtivos que compõem a estrutura social, a fim de fortalecer a saúde em todos os segmentos da sociedade⁽¹⁾.

A Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), uma proposta da OPAS lançada em 1995, disponibilizou, em 2001, os dados do relatório resultante da investigação aplicada em 19 países, dos quais somente 17 participaram, intitulado “As Escolas Promotoras de Saúde da América Latina”, que investigou a situação geral dos países da região no contexto da PS⁽⁷⁾. O estudo se justificou pela necessidade de controle dos processos de adoecimento evitáveis, a partir do monitoramento de estratégias que favorecessem a consolidação de políticas públicas de saúde local. Tais políticas deveriam estar fundamentadas pelos princípios da PS e pelo acúmulo de conhecimento a partir do aprendizado com as diversas experiências desenvolvidas nesse continente desde a implantação da IREPS^(7,8).

Um dos resultados encontrados foi que 94% dos países respondentes estavam desenvolvendo alguma estratégia aproximada à das EPS, adaptada ao seu contexto social específico. A publicização e discussão dos resultados, produtos e desdobramentos desse estudo OPAS/IREPS e de outras experiências que aconteceram a partir da expansão da proposta das EPS, inspiram a mobilização dos setores público, privado e não governamental (ONG) para a geração de propostas que permitam gerar conhecimento, adensando o campo da PS tanto na dimensão epistêmica quanto na empírica^(7,8).

Essa revisão pretende identificar e discutir a produção científica publicada sobre escolas promotoras da saúde na América Latina, através da compreensão do escopo das intervenções relatadas de educação para a saúde nos programas ou experiências descritas. Nesse sentido, propõe-se responder quais resultados têm sido priorizados e quais as metodologias empregadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica dos artigos publicados nas bases LILACS, MEDLINE e SCOPUS, nos idiomas português, inglês e espanhol, sobre experiências de educação para a saúde em escolas de ensino fundamental nos países latino-americanos.

Foi contemplado o período de 1996 a 2009. O período inicial coincide com os 10 anos da publicação da Carta de Ottawa, em 1986, e o primeiro ano após o lançamento oficial da Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS) pela OPAS, em 1995, tendo sido considerado razoável que experiências desenvolvidas nesses marcos já pudessem mostrar resultados e apresentá-los em publicações científicas.

Como termo principal de busca, utilizou-se *Health Promoting School*, seguido do descritor *Latin America* e seus equivalentes nos idiomas utilizados, aplicados a todos os campos de busca.

Foram critérios de inclusão: artigos científicos de dados primários ou de revisão que contemplassem relatos ou avaliação de experiências em educação para a saúde aplicadas em escolas de países da América Latina, independente se voltadas ao corpo docente ou discente (até 14 anos), se escolas públicas ou privadas. Foram recuperados os artigos disponíveis em bases gratuitas ou nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Não se descartaram aqueles que, iniciados no espaço escolar público, foram estendidos a pais ou responsáveis em espaços extramuros.

Os resultados iniciais encontrados receberam leitura pormenorizada dos resumos, a partir do quais aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão.

Adotou-se como pergunta norteadora da investigação: “As experiências publicadas em bases indexadas durante o período de 1996 a 2009 relataram os resultados de intervenções realizadas em escolas do ensino fundamental na América Latina, contemplando a perspectiva da promoção da saúde como formulada na Carta de Ottawa, dentro da proposta de educação para a saúde segundo a EPS?”

O tratamento dos dados recuperados se deu a partir de três matrizes descritivas, sempre apresentando os artigos por ordem cronológica de publicação.

A primeira matriz contemplou o *campo de ação/objetivo* das experiências objeto dos artigos; a segunda, a *abordagem metodológica* adotada pelos artigos revisados; e a terceira, os *principais resultados* alcançados pelas experiências.

A análise dos eixos estratégicos da Carta de Ottawa foi contemplada nos artigos e se deu no corpo do texto.

Adicionalmente, foi considerado se houve indicação de algum processo ou estratégia que favorecesse a sustentabilidade do programa, com a formalização expressa do diálogo entre os diversos setores sócio-institucional-políticos, sendo este, portanto, mais uma categoria de análise – a intersectorialidade.

Na descrição da natureza da instituição que gerou o estudo, foi considerada a vinculação institucional do autor de contato do artigo.

A aplicação das chaves de busca resultou em 2.429 documentos (51 na LILACS, 982 no MEDLINE e 1.396 no SCOPUS). A aplicação de filtro para *Latin America* resultou em 28 textos, sobre os quais se aplicaram os demais critérios de inclusão. Ao final, oito artigos ficaram retidos para análise, incluindo um que tratava de Cuba (Caribe), tendo-se optado por mantê-lo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro artigo retido na revisão foi publicado em 2006⁽⁹⁾ e se tratou de um trabalho de revisão no período

1990-2001, que contemplou a redução de danos pelo uso de drogas lícitas e ilícitas. Os autores relatam que, dos 160 artigos retidos em sua busca, 32 trataram dos conceitos de promoção da saúde e escola promotora da saúde⁽⁹⁾. No entanto, a leitura não permitiu clareza da faixa etária incluída nem da abrangência geográfica, o que prejudica a comparação com os presentes achados.

Dos oito artigos, dois eram de autores vinculados à iniciativa privada^(10,11), caracterizando a pequena participação desse setor nesse universo limitado de publicações sobre o tema na região da América Latina.

O Brasil foi o país que originou o maior número de publicações⁽¹¹⁻¹³⁾. Embora não expressivo, esse achado reproduz o relato de outros estudos, que apontam o

Quadro I - Principais objetivos ou campo de ação dos artigos recuperados.

Autores	Ano de publicação	País	Objetivo/campo de ação da intervenção objeto dos estudos	Natureza da Instituição
Moreira <i>et al.</i> ⁽⁹⁾	2006	Brasil	Estudo de revisão na redução de danos e prevenção do uso indevido de drogas em ambiente escolar relacionado ao conceito de EPS ⁱ e PS ⁱⁱ .	Pública
Gutiérrez <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾	2007	Colômbia	Avaliação da execução da <i>Estrategia de Escuelas Saludables</i> (EES) (denominação local para o programa de EPS ⁱ em Cali/Colômbia) e da coerência conceitual entre as ações de intervenção e o referencial teórico da PS ⁱⁱ .	Pública
Rodríguez ⁽¹⁷⁾	2007	Cuba	Definir conjunto de indicadores para o diagnóstico de avaliação dos resultados das ações de PS ⁱⁱ em instituições educacionais. Identificar momentos básicos do processo pedagógico em que é possível assegurar o desenvolvimento de PS no âmbito escolar.	Pública
Hernandez ⁽¹⁶⁾	2007	Colômbia	Determinar os avanços alcançados nas 33 escolas participantes da estratégia e do projeto educativo na perspectiva da EES.	Pública
Cardoso <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾	2008	Brasil	Propor processo de educação continuada, a fim de facilitar o processo de adequação da escola a uma unidade identificada como uma EPS ⁱ .	Privado
Villasante <i>et al.</i> ⁽¹⁰⁾	2008	Peru	Propor intervenção educativa com vistas à redução de peso, adoção de estilo de vida saudável e alimentação balanceada em uma unidade escolar, com a avaliação da variação do índice de massa corporal (IMC).	Privada
Schweigmann <i>et al.</i> ⁽¹²⁾	2009	Argentina	Identificar o conhecimento de que dispõe a população sobre o dengue e seu mecanismo de transmissão na região metropolitana de Buenos Aires. Identificar as possíveis participações comunitárias no combate aos episódios epidêmicos.	Pública
Borges <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	2009	Brasil	Relatar os resultados de um programa educativo, preventivo e curativo, realizado por uma equipe de graduandos em Odontologia em uma escola de ensino fundamental localizada em território de alta vulnerabilidade.	Pública

ⁱEPS - Escolas Promotoras da Saúde; ⁱⁱ PS - Promoção da Saúde

Brasil com 12% das publicações no Estudo Regional de Evidências de Efetividade em Promoção da Saúde na América Latina^(14,15).

Conforme explicitado na metodologia, os resultados e discussão seguiram as três matrizes.

Os dados da primeira matriz (Quadro I), correspondente aos campos de ação e objetivos das experiências relatadas nos artigos revisados, foram agrupados em três blocos de análise: (i) avaliação da efetividade das ações^(12,16-19); (ii) coerência conceitual e práticas propostas^(16,17,19); (iii) capacitação dos atores envolvidos^(9,11-13,16-18).

Do primeiro bloco, participaram cinco experiências que intencionaram avaliar as intervenções propostas, com base em indicadores e/ou categorias de análise que pudessem evidenciar os objetivos esperados^(11,12,16,17,19). Todas sinalizaram a importância da avaliação da efetividade da estratégia proposta no programa, aproximando-se da discussão da OPAS e de pesquisadores que têm esse tema como área principal de atuação^(1,20-23).

Segundo a OPAS, na investigação dos programas de educação para saúde, os desdobramentos evidenciados como resultados de efetividade do programa devem ser os da *construção crítica* da capacidade dos atores que constituem a comunidade educativa (crianças, pais/responsáveis, educadores) em identificar, controlar, modificar ou redirecionar os fatores que determinam ou condicionam a saúde individual e coletiva. Outro produto esperado é a mudança na percepção da situação de saúde após a implantação do programa^(1,20-23).

A avaliação dos resultados de efetividade em promoção da saúde é traduzida por diferentes autores⁽²⁰⁻²³⁾ como um desafio metodológico e político que possibilita gerar conhecimento, com vistas à aplicação de metodologia adequada à teoria para dar conta de programas adaptados à realidade de cada contexto.

O adensamento teórico e empírico da avaliação de programas em PS possibilita o entendimento dos dados gerados nos processos de intervenção, a opção por mecanismos coerentes aos objetivos propostos, assim como a mensuração dos resultados a partir da elaboração de indicadores para cada intervenção^(20,21,23).

O desdobramento dos objetivos iniciais de um programa pressupõe a aquisição de atributos e habilidades que permitam sua verificação a partir das evidências observadas, com base nos valores e princípios fundamentais da promoção da saúde, como o empoderamento, a participação social, a equidade e o desenvolvimento de habilidades pessoais^(20,22).

É possível assumir dois diferentes caminhos para o entendimento dos aspectos da efetividade. Em um dos caminhos, prioriza-se a discussão das 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 moradia⁽²²⁾. No outro, são priorizados os determinantes do *processo*, ou seja, das relações internalizadas no desenvolvimento dos programas sociais⁽²³⁾. Nesse caso, cabe compreensão e verificação da participação e coesão social, assim como a identificação das relações de poder, as formas manifestadas durante a fase de implementação do programa e sua influência, e a opinião da coletividade e dos *stakeholders* (partes interessadas do programa), tomados como alvo de mudança em relação aos objetivos iniciais⁽²⁰⁻²³⁾.

A proposição de objetivos executáveis e a formulação de perguntas avaliativas coerentes conduzem a um caminho metodológico específico, que terá como etapa definidora do sucesso da intervenção a determinação dos parâmetros de avaliação que definirão o alcance dos resultados.

O segundo bloco identificado (Quadro I) diz respeito aos artigos que tiveram como objetivo investigar a coerência conceitual das práticas ou das estratégias propostas em cada experiência^(16,17,19).

O modelo da promoção da saúde suscita uma política multidimensional que considera a complexidade dos diferentes contextos socioeconômicos, com suas particularidades sociais e culturais como parte intrínseca da relação com a saúde, sem descartar o tratamento coerente sustentável, mas com intensa participação da coletividade e de todos os setores constitutivos da sociedade⁽²⁴⁾.

A interseção conceitual da Carta de Ottawa pontua cinco eixos estratégicos de ação como possibilidade de redirecionamento para um conceito ampliado de saúde, que encontra na *elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis favoráveis à saúde, no reforço à ação comunitária e desenvolvimento de habilidades individuais, e, finalmente, na reorientação do sistema e dos serviços de saúde* parte de sua trama estrutural teórica organizada. O conceito de PS, ao estabelecer propostas dinâmicas que devem ser articuladas nos demais níveis da organização social, propicia o insumo para estratégias básicas – *advocacy*, mediação e capacitação – como vetores na resolução das prioridades^(8,24).

A legitimação da recondução a uma “nova” cultura de saúde passa pelo campo específico da educação como recurso para a utilização de metodologias ativas capazes de sensibilizar todos os níveis da sociedade e que favoreçam a reflexão sobre sua participação na diminuição de riscos e agravos evitáveis à saúde^(25,26).

O terceiro bloco, identificado no Quadro I, coloca como objetivo ou campo de ação a capacitação dos atores

envolvidos como um recurso de mobilização de suas competências^(9,11-13,16-18).

Competências podem ser entendidas como aquelas habilidades relacionadas ao desempenho autônomo em forma de ação aplicada, resultante do saber fazer e saber explicar o que faz⁽³⁾. A construção dessas competências pressupõe o desenvolvimento cognitivo e a aproximação entre os diversos saberes internalizados e constituídos ao longo da vida. Dessa forma, a educação pode ser vista como um *processo social e histórico* que se adapta às condições em momentos específicos do desenvolvimento civilizatório de uma sociedade ou grupo social e em seus respectivos territórios, considerando sua identidade cultural^(3,27).

A capacitação se refere a ações de parceria entre agentes ou grupos a partir da mobilização dos recursos humanos e materiais na promoção e proteção da saúde. Esse atributo sinaliza a consecução do empoderamento através de parcerias e atenção à provisão do acesso à informação sobre saúde, e da facilitação do desenvolvimento de habilidades e participação nas políticas que afetam a saúde pública^(8,25,26).

A perspectiva conceitual e metodológica da promoção da saúde é de uma estratégia que conduza à contínua capacitação da comunidade, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Para tal, conta, preferencialmente, com a participação dos agentes sociais protagonizando cada etapa do processo, o qual acontece a partir da identificação dos principais condicionantes sociais que determinam parte do adoecimento coletivo, individual e ambiental.

Como parcela estruturante dessa estratégia, cabe a identificação das aspirações individuais que vão de encontro

às necessidades fundamentais, e a modificação favorável do meio ambiente para satisfazer um constructo sócio-histórico de saúde como parte integrante dos recursos indispensáveis à vida, que conduza ao desenvolvimento social.

Como campo de prática, a PS alicerça suas ações nos nove pré-requisitos básicos descritos na Carta de Ottawa: paz, habitação, educação, alimentação saudável, renda mínima para subsistência digna, estabilidade e preservação do ecossistema, preservação e utilização racional dos recursos sustentáveis, justiça social e equidade⁽²⁴⁾.

O Quadro II apresenta as diferentes abordagens metodológicas utilizadas nos artigos analisados. De maneira geral, fizeram opção por uma abordagem metodológica qualitativa, utilizando os métodos tradicionais de análise documental, entrevistas semiestruturadas, grupo focal e observação participante^(9,11-13,16,17,19).

A proposta peruana realizou um estudo com abordagem metodológica quase experimental⁽¹⁰⁾.

A utilização de metodologias ativas e participativas é feita por dois dos trabalhos recuperados, ainda que não como percurso metodológico principal, sendo um deles um estudo de revisão⁽⁹⁾ e o outro, de intervenção⁽¹³⁾, realizado em uma escola do ensino fundamental localizada em território de alta vulnerabilidade social. Elas são compreendidas como importantes instrumentos de problematização, mobilizando ferramentas cênicas, como a teatralização, que coloca os possíveis desdobramentos deletérios de ações simples – como a não escovação diária dos dentes – na rotina das crianças. Esses recursos provocam a reflexão sobre o estilo e o hábito de vida, assim como reforçam as

Quadro II - Abordagem metodológica dos artigos recuperados.

Artigo	País	Abordagem metodológica
Moreira <i>et al.</i> ⁽⁹⁾ , 2006	Brasil	Revisão bibliográfica compreendendo o período de 1990 a 2001.
Gutiérrez <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾ , 2007	Colômbia	Avaliação qualitativa (análise documental, grupos focais, entrevistas semiestruturadas a informantes-chave) com foco no processo.
Rodríguez ⁽¹⁷⁾ , 2007	Cuba	Avaliação qualitativa (seminários usados no processo de implementação, entrevista e observação participante, análise documental e uso de indicadores).
Hernandez ⁽¹⁶⁾ , 2007	Colômbia	Estudo observacional descritivo para verificação de efetividade em promoção da saúde.
Cardoso <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾ , 2008	Brasil	Estudo qualitativo (questionário semiestruturado, com abordagem de temas relacionados à saúde, educação em saúde e risco de acidentes na escola).
Villasante <i>et al.</i> ⁽¹⁰⁾ , 2008	Peru	Estudo quase-experimental. Ensaio comunitário, ecológico, tipo pré e pós-teste.
Schweigmann <i>et al.</i> ⁽¹²⁾ , 2009	Argentina	Triangulação de métodos qualitativos e quantitativos, ambos baseados nos conceitos de PS e gestão associada.
Borges <i>et al.</i> ⁽¹³⁾ , 2009	Brasil	Estudo de intervenção (recurso cênico, procedimento odontológico, oficinas com crianças e familiares).

ações de intervenção e reorientação de práticas. Algumas experiências pretenderam evidenciar resultados de efetividade das ações a partir de variáveis estabelecidas para cada estudo, que levou em consideração, na sua construção, o contexto local^(11,12,16,17,19).

A avaliação de efetividade é a probabilidade 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. A articulação entre conceitos e os vazios entre eles definirão a orientação e o alcance da avaliação de efetividade em promoção da saúde⁽²⁰⁾.

Portanto, a avaliação de efetividade é uma ferramenta técnica com finalidade política e social, pois gera informação de associação entre os resultados e os efeitos, relacionando as condições dos contextos social, político e cultural, e o êxito ou fracasso da intervenção proposta⁽²⁰⁾.

A avaliação em promoção da saúde pode ser vista como uma prática social das atividades que podem ser legitimadas a partir da consideração de seus valores e princípios conceituais⁽²³⁾ ou, ainda, pela utilização de ferramentas que reflitam esses elementos reproduzidos no contexto social. Os projetos devem ser desenvolvidos e experimentados a partir do diagnóstico das necessidades e circunstâncias específicas dos locais.

A prática da avaliação dos programas deve ser contínua, e não considerada uma finalização do processo de implantação da proposta, mas a possibilidade de aproximação, a cada estágio de desenvolvimento do programa, dos objetivos iniciais ou das novas demandas geradas e identificadas durante o período de avaliação. Ou seja, deve apoiar o desafio da implementação do programa e de sua adequação às modificações do contexto, que é dinâmico e se acomoda a cada movimento das intervenções⁽²⁰⁻²³⁾.

O Quadro III apresenta os principais resultados expressos em cada artigo. Cabe ressaltar que alguns autores relacionaram a sustentabilidade dos programas às estratégias de intersectorialidade com todos os segmentos organizados da sociedade, seja público ou privado. Reforçaram, ainda, a necessidade da capacitação permanente dos docentes inseridos nos programas escolares^(9,11,16,17,19).

Metade dos estudos baseou sua análise 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 da outra metade dos artigos encontrados. Essa proporção acompanhou a expectativa de resultados positivos, relacionando a coerência conceitual e as propostas do programa^(11,16,17,19).

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 à autonomia* dos atores envolvidos nos programas; e foi contemplada por todos os artigos a importância da *ação comunitária* na operacionalização das propostas.

Um deles⁽¹⁷⁾ buscou aproximar a factibilidade do programa ao recurso teórico-metodológico da organização, com o atendimento da sequência lógica de diagnóstico da situação-geradora, com subsequente organização e ordenamento da atividade docente, e a participação das organizações e comunidade no processo. Embora não aconteçam sempre nessa ordem, são consideradas imprescindíveis pelo autor para o êxito do programa⁽¹⁷⁾.

Um estudo de revisão sistemática⁽⁹⁾ evidenciou a importância das parcerias desenvolvidas entre alunos, escola e familiares nos programas relacionados à redução de danos causados pelo uso de drogas ilícitas, e da relevância em considerar os aspectos subjetivos de cada educando. O desinteresse de alguns pais na participação das atividades propostas, assim como a falta de compromisso da Secretaria de Educação e a falta de recursos na execução dos processos, reforçando a importância da coesão social nos processos de transformação encontrados na literatura, foram também identificados como fatores limitantes do programa de intervenção⁽¹⁹⁾.

A prática educacional tradicional desenvolvida nas escolas não esgota a possibilidade de comprometimento da população na participação para a mudança e o desenvolvimento sustentável. Atitudes simples de preservação ambiental, construção da cultura de paz, participação e controle social devem ser inseridas na rotina das crianças e dos adolescentes como uma ferramenta de mudança social, com vistas a possibilitar transformações assinadas pelo protagonismo da comunidade nas propostas e práticas que colaborem no desenvolvimento social e na garantia dos direitos individuais e consequente justiça social, como retratada na Carta de Ottawa⁽²⁴⁾.

O fortalecimento entre os campos da saúde e educação é considerado uma estratégia fundamental na redução da pobreza e das iniquidades sociais. Dessa forma, estudos em diversos países apontaram a relação entre os anos de escolaridade e a pobreza extrema. Portanto, as crianças mais pobres, que não têm oportunidade de concluir o estudo elementar, reproduzem as condições de miséria que impediram sua educação, possibilitando a retroalimentação do sistema que favorece a pobreza gerenciada pela iniquidade nas diferentes sociedades⁽⁴⁾. Entretanto, cabe lembrar que, embora a escolaridade seja importante nesse processo, a utilização de recursos pedagógicos que conduzam à formação de um agente reflexivo crítico

Quadro III - Principais achados dos artigos recuperados.

Artigo	País	Os principais resultados
Moreira <i>et al.</i> ⁽⁹⁾ , 2006	Brasil	Os programas mais efetivos foram aqueles que consideraram os aspectos socioafetivos dos atores envolvidos na intervenção, quando houve integração entre escola-família, emprego de estratégias de inserção social e favorecimento da boa adaptação à rotina social local.
Gutiérrez <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾ , 2007	Colômbia	Identificada coerência entre os eixos teóricos e a prática, principalmente, entre a equipe mais relacionada com as ações do que com o discurso e prática dos gestores. A necessidade do comprometimento de todos os setores, dentro e fora do âmbito escolar, como parte do processo de fortalecimento das EPS. As realizações foram agrupadas em três grupos principais: gestão interna da escola; linha de ação em educação para a saúde; e ambientes saudáveis. Os limitantes das ações se agruparam em duas categorias: gestão interna e gestão intersetorial/interinstitucional.
Rodríguez ⁽¹⁷⁾ , 2007	Cuba	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 maior participação da equipe de saúde utilizando a proposta metodológica proposta. Fortalecimento do conceito de PS a partir das informações geradas no projeto.
Hernandez ⁽¹⁶⁾ , 2007	Colômbia	Definição de política institucional sobre a PS e 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 proposta a capacitação permanente dos docentes.
Cardoso <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾ , 2008	Brasil	95% dos docentes desconhecem a definição de saúde ampliada proposta 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 <i>et al.</i> ⁽¹⁰⁾ , 2008	Peru	Bons resultados de ações intersetoriais que permitiram a capacitação constante da equipe. As estratégias propostas contribuíram para o tratamento e a prevenção da obesidade, diagnosticada como uma pandemia local.
Schweigmann <i>et al.</i> ⁽¹²⁾ , 2009	Argentina	A partir das oficinas e aulas ilustrativas, foi confeccionado, pelos alunos, um material audiovisual educativo dirigido aos pais, divulgado para toda a comunidade nas apresentações de final de ano. Divulgação das informações geradas para escolas de outros municípios em situação de risco.
Borges <i>et al.</i> ⁽¹³⁾ , 2009	Brasil	Avaliação positiva das atividades de higienização bucal e da participação dos pais na reorientação de hábitos saudáveis, resultando no decaimento das afecções bucais identificadas nas crianças no início do estudo.

complementa e dá robustez ao diálogo entre os campos da saúde e da educação, com o propósito de recondução das práticas sociais^(28,29).

O estudo sobre as escolas colombianas⁽¹⁶⁾ mostrou que, das 32 escolas estudadas, duas não obtiveram nenhum resultado em relação ao aspecto organizacional da estratégia proposta, ou seja, não constituíram equipe gestora como uma definição de política institucional para o desenvolvimento das EPS naquele país. As principais observações identificadas no estudo foram: (i) mudanças de local de trabalho ou retiro laboral do corpo docente e gestor durante a execução do projeto; (ii) não facilitação por parte de alguns componentes na organização e no funcionamento da equipe gestora; e (iii) 57% das escolas avançaram na definição política institucional de sua organização gestora.

Nessa mesma linha, em estudo realizado na Argentina⁽¹²⁾, foram identificados erros conceituais nos manuais confeccionados relacionados ao ciclo de vida do mosquito transmissor da dengue e aos riscos da transmissão, em função do não entendimento das informações divulgadas pelo programa.

A informação gerada com as experiências exitosas e identificação das barreiras – disponibilizada aos gestores dos programas para a decisão de continuidade, extensão ou suspensão desses futuros programas – além de reconhecer as condições necessárias à viabilização de seu êxito, gera subsídios na construção de hipóteses para o fortalecimento da promoção da saúde⁽²¹⁻²³⁾.

Alguns estudos identificaram como principais barreiras ao desenvolvimento das escolas promotoras de saúde: (i) a escassez de recurso humano e financeiro; (ii) a dificuldade em trabalhar intersetorialmente; (iii) a precariedade do apoio político como elemento central nos programas públicos; e (iv) a infraestrutura inadequada ou insuficiente^(12,16-18).

Fica a constatação da dificuldade de mensurar e, conseqüentemente, evidenciar a sustentabilidade das ações/programas e suas relações com as condições macroestruturais locais, pois algumas publicações se limitaram a descrever os resultados obtidos, sem as considerações críticas e a descrição dos recursos físico-estruturais, biológicos, sociais e políticos envolvidos no processo de sustentabilidade dos programas nos espaços públicos escolares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que é pequena, na região das Américas, a produção científica sobre o tema das escolas promotoras da saúde.

Outrossim, é preciso considerar a possibilidade de inúmeras experiências exitosas terem se mantido fora do âmbito acadêmico e das publicações indexadas, ficando

seu registro, sua metodologia e avaliação de efetividade sem divulgação nos meios científicos formais. Outra possibilidade é a da publicação da avaliação de programas desenvolvidos em escolas públicas somente em endereços eletrônicos institucionais ou governamentais, os quais não foram objeto de nossa investigação.

As publicações encontradas tratavam de verificar a efetividade das ações, analisar a coerência conceitual das práticas analisadas com os eixos da promoção da saúde ou verificar o processo de capacitação dos atores envolvidos. Houve predominância do uso de métodos qualitativos, envolvendo análise documental, entrevistas semiestruturadas, grupo focal e observação participante. A intersetorialidade foi apontada pelos trabalhos como estratégia central para a sustentabilidade das experiências analisadas.

A escola, historicamente, é reconhecida como elemento central nas estruturas de reprodução ou reorientação da organização social, lançando a possibilidade de recondução das práticas que favorecem a participação da coletividade, transformando a realidade e estabelecendo uma nova morfologia social e política, que fortaleça a discussão crítica da sociedade em torno do bem-estar coletivo.

Portanto, é fundamental a consolidação das orientações e diretrizes da promoção da saúde, conduzidas e concebidas a partir das particularidades de cada território, em suas políticas públicas individuais, e apresentando propostas definidas pelas demandas locais, decorrentes dos resultados das avaliações dos programas implementados. Assim, os estudos qualitativos preveem a utilização de ferramentas que favoreçam o entendimento da rede de interações existentes no contexto e na percepção dos sujeitos em relação ao DSS e o impacto em sua rotina de vida.

Esses elementos privilegiam conexões políticas que reafirmam a perspectiva central da participação dos sujeitos como agentes de mudança, sem perder de vista o compromisso, independente da dinâmica política, com a sustentabilidade dos projetos, envolvidos na nova proposta de *saúde*, tomada como um constructo sócio-histórico da sociedade moderna tardia.

As poucas experiências apresentadas resumidamente neste trabalho confessam a importância da abordagem qualitativa, que considera o contexto em sua especificidade, integralidade e complexidade; destacam a importância da subjetividade (dimensão socioafetiva) dos sujeitos envolvidos e a extensão da intervenção à família como forma de favorecimento à inserção social e fortalecimento dos laços sociais.

O diálogo intersetorial toma a centralidade nas ações tanto de fortalecimento do programa a partir de apoio institucional extramuros da escola como nas intersetoriais

internas que possam favorecer a capacitação permanente das equipes, a fim de fortalecer os eixos trabalhados na perspectiva da PS.

A identificação da prevenção como foco de mudança em metade dos artigos recuperados, ainda considerada parte integrante de programas de intervenção em promoção da saúde, recoloca a importância do esgotamento teórico das ferramentas conceituais aplicadas à prática da PS.

A extensão teórica e a complexidade que caracterizam os programas de PS facilitam a frequente confusão conceitual entre promoção e prevenção, ainda que possam conviver em uma mesma proposta de intervenção. Cabe o cuidado da não generalização conceitual.

AGRADECIMENTOS

À professora Maria de Fátima M Martins, diretora responsável pela Biblioteca de Saúde Pública/ICICT/Fiocruz.

REFERÊNCIAS

1. Ippolito-Shepherd J. Las escuelas Promotoras de la salud en America Latina: Resultados de la primeira encuesta regional. Washington: OPS; 2005. (Serie Promoción da la salud).
2. Paini LD, Greco EA, Azevedo AL, Valino ML. Retrato do analfabetismo: algumas considerações sobre a educação no Brasil. *Acta Sci Human Soc Sci*. Maringá. 2005;27(2):223-30.
3. 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 política 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.
4. Cassasus J. A escola e a desigualdade. 2ª ed. Brasília: Unesco; 2007.
5. Jones JT, Furner M. WHO's Global School Health Initiative. Geneve: WHO; 1998.
6. Silva CS, Mattos PCA, Mendes SR, Cotrim SNC. 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 (BR). Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Série Promoção da Saúde, n. 6). p. 55-67
7. 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).
8. 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*. 2009;35(2):37-49.
9. 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):807-16.
10. 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): 204-9.
11. Cardoso V, Reis AP, Iervolino AS. Escolas Promotoras de saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2008;2(18):107-15.
12. 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 experiencias de intervención para generar estrategias locales de control. *Cad Saúde Pública*. 2009;1(25):S137-S148.
13. 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. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009;(33):7-25.
14. Salazar L. Evaluación de efectividad em promoción de la salud: Guía de evaluación rápida. Cali: CEDETES; 2003.
15. Salazar L, Vélez JÁ, Ortiz Y. Em busca de evidencias de efectividad em promoción de la salud em America Latina. Estado del arte de experiencias regionales. Proyecto regional de evidencias de efectividad de la peomoción de la salud em la America Latina. Santiago de Cali: IUPHE; 2003.
16. Hernandez J. Estrategia escuelas promotoras de la salud em instituciones de básica primaria de Bucaramanga. *Revist Univ Santander Salud*. 2007;3(39):143-51.
17. Rodriguez CAC. Estartegia metodológica para desarrillar la promocion de la salud em las escuelas cubanas. *Rev Cuba Salud Publica*. 2007; 2(33):1-7.

18. 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 reducci3n de sobrepeso y obesidade em el Colegio Robert M Smith, Huaraz, Ancash, Per3. *Acta Med Per*. 2008;4(25): 204-9.
19. Gutierrez AM, Gomez OL. Evaluacion de processo de la estrat3gia escuelas saludables em la zona urbana del municipio de Cali. *Col3mbia M3dica*. 2007;4(38):386-94.
20. Salazar L. Evaluaci3n de efectividad em promoci3n de la salud: Gu3a de evaluaci3n r3pida. Cali: CEDETES; 2003.
21. Salazar L, V3lez J3, Ortiz Y. Em busca de evidencias de efectividad em promoci3n de la salud em America Latina. Estado del arte de experi3ncias regionales. Proyecto regional de evidencias de efectividad de la peomoci3n de la salud em la America Latina. Santiago de Cali: IUPHE; 2003.
22. Salazar L, Diaz C. La evaluacion-sistematizacion: uma propuesta metodol3gica para la evaluaci3n em promocion de la salud. Um est3dio de caso em Cali, Colombia. *Ci3nc Sa3de Coletiva*. 2004;9(3):545-55.
23. 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.
24. Minist3rio da Sa3de (BR). Projeto Promo33o da Sa3de: as cartas da promo33o da sa3de. Bras3lia: Minist3rio da Sa3de; 2002. (S3rie B. Textos B3sicos em Sa3de)
25. Ramos GS. El debate en torno de la Promoci3n de salud y la educaci3n para la salud. *Rev Cub Salud Publica*. 2007;33(2):1-15.
26. 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):27-30.
27. Algebaile E. Escola P3blica e pobreza no Brasil: a amplia33o para menos. Rio de Janeiro: Lamparina, Faperj; 2009.
28. Alarc3o I. A Escola Reflexiva. In: Isabel Alarc3o (Organizadora). *Escola reflexiva e nova racionalidade*. Porto Alegre: Artmed; 2001. cap. 1. p.15-30.
29. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª edi33o. S3o Paulo: Paz e Terra; 2011.

Endere3o para correspond3ncia:

Carmelinda Monteiro Costa Afonso.
N3cleo de Assist3ncia Farmac3utica NAF. Escola Nacional de Sa3de P3blica Sergio Arouca.
Fundai33o Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
Av. Leopoldo Bulh3es, 1480/ 624
Bairro: Manguinhos
CEP: 21041-210 - Rio de Janeiro – RJ - Brasil
E-mail: carmen.afonso35@gmail.com