UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VANESSA CASTANHA

**O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação
básica**

Ribeirão Preto

2021

VANESSA CASTANHA

**O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação
básica**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção de título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Orientadora: Prof^a Dr^a Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Ribeirão Preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Castanha, Vanessa

O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação básica. Ribeirão Preto, 2021.

79 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

1. Promoção de saúde. 2. Enfermeiro. 3. Educação básica.

CASTANHA, Vanessa

**O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação
básica**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo, para obtenção de título de Mestre
em Ciências, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: ____/____/____.

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICO ESTE TRABALHO A DEUS E À MINHA FAMÍLIA

Dedico esta dissertação primeiramente a Deus, por ter me dado força e me sustentado com seu amor e graça, em meio às diversidades encontradas neste processo da pós-graduação; sendo que esta experiência foi uma oportunidade ímpar que me fez evoluir e me reconstruir como pessoa. Aos meus pais Luis e Maria Aparecida, pelos ensinamentos de vida, por acreditarem na minha capacidade e se orgulharem com as minhas conquistas. À minha mãe, em especial, pela paciência, sabedoria e companheirismo no dia a dia. Ao meu irmão, por seu amadurecimento e grande coração. E aos meus avós, Antonieta e Ildo, que sempre foram exemplos de vida para mim; apesar da dor que senti com sua partida, vô. Amo muito, todos. Sempre estarão no meu coração!

Obrigada por estarem ao meu lado!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida, pela saúde, pelo discernimento de minhas escolhas, pelo cuidado e inspiração.

À orientadora, Profa. Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves, pela oportunidade, confiança e disposição. A senhora sempre foi e sempre será uma referência de pessoa e profissional excepcional; com sua sabedoria, paciência e humildade. Obrigada por acreditar no meu potencial, me orientar mesmo sabendo que trabalho, de respeitar meus limites e de me incentivar e motivar sempre.

Às Professoras Luciane Sá de Andrade e à Professora Dra. Marta Angélica Iossi Silva pelas valiosas contribuições no exame de qualificação e também pelos ensinamentos nos grupos de estudos de Promoção da Saúde na Educação Básica e das obras de Vigotski.

Aos amigos que fiz e reencontrei no mestrado, Vanessa, Maraína, Emiliana e Janaína, que compartilharam momentos de aprendizado, dúvidas e superação.

Aos Grupos de Estudos de Promoção da Saúde na Educação Básica e das Obras de Vigotski (SEBACH), os quais contribuíram para minha construção, conhecimento e desenvolvimento.

Ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 por fornecer os subsídios para que a pesquisa seja feita da melhor forma.

A todos os meus amigos e amigas que sempre estiveram presentes de alguma forma, me incentivando e me aconselhando com carinho. Em especial às minhas amigas desde a graduação, Patrícia e Lays, que estiveram ao meu lado durante o desenvolvimento deste trabalho. À minha amiga do trabalho, Élide, pela parceria e cumplicidade, e às minhas amigas Josiele e Angélica, pelas conversas e desabafos.

Aos enfermeiros que participaram desta pesquisa, pois sem eles este trabalho não existiria.

**“A LUZ DA HISTÓRIA ILUMINA O PRESENTE E NOS ENCONTRAMOS
SIMULTANEAMENTE EM DOIS PLANOS: O QUE É E O QUE FOI”
(VYGOTSKI, 1995, p. 65)**

RESUMO

CASTANHA, Vanessa. **O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação básica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e pelo controle da própria vida. Esta ideia decorre do conceito de Promoção de Saúde, trazido a partir da Conferência Internacional de Ottawa, realizada em 1986. Desde então ampliou-se o conceito de saúde, o sujeito passou a ser visto em sua singularidade, como ser complexo, considerando-se suas condições de vida e seu protagonismo na construção do conhecimento e de si mesmo, de acordo com seu contexto e seu processo sócio-histórico, superando-se o modo de ver pautado apenas nos aspectos biológico e físico. Nesse sentido, foi institucionalizada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Brasil, cuja uma das ações para promover maior articulação entre os setores e políticas de saúde foi a instituição do Programa Saúde na Escola (PSE), que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde. Com a política pública em saúde e educação caminhando no sentido da integração entre os setores, o presente trabalho tem como objetivo compreender a atuação do enfermeiro na articulação entre as unidades de saúde e escolas de educação básica, no âmbito da promoção de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, fundamentada na abordagem histórico-cultural de Vigotski (2001, 2007). Foram realizadas entrevistas com 19 enfermeiros, um de cada unidade de saúde do distrito norte e oeste de uma cidade de porte médio do interior paulista. Os resultados foram organizados em quatro temas: 1- Concepções sobre Promoção de Saúde; 2 - Promoção de saúde na unidade; 3 - Promoção de saúde na escola e 4 - O enfermeiro na escola. As concepções dos enfermeiros sobre saúde e promoção da saúde foram voltadas à doença e à sua prevenção, poucos enfermeiros apresentaram concepção de saúde ampliada, relacionada aos determinantes sociais de saúde. A promoção de saúde na escola é realizada quando há a pactuação da unidade de saúde com as escolas, por meio do PSE, o que ocorre em 16 das unidades pesquisadas. As ações apresentam-se coerentes com as concepções: voltadas para prevenção de doenças. A maior parte relatou não obter conhecimento sobre políticas públicas de saúde e educação, reconhecendo apenas o PSE. Apontaram o papel do enfermeiro como articulador da comunidade escolar e da equipe multiprofissional. Os enfermeiros demonstraram preocupação sobre como estão atuando nas escolas e expressaram a necessidade de maior engajamento, trazendo a importância da intersetorialidade e da equipe multiprofissional. O planejamento e execução dos programas, contando com a participação dos diferentes setores, ainda é um desafio. Nesse sentido, faz-se necessário melhor definição dos papéis de cada um, para que possa fluir melhor esse trabalho. A relação entre unidades de saúde e escolas, envolvendo profissionais da saúde, professores, estudantes e comunidade pode e deve ser ampliada e fortalecida, para resultar na construção de uma sociedade mais justa, participativa e saudável.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Enfermeiro. Educação básica.

ABSTRACT

CASTANHA, Vanessa. **The nurse in health promotion: links between health units and basic education**. 2021. Dissertation (Masters in Science) – Graduate Program Psychiatric Nursing, College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Health is built by taking care of each other with oneself and with others, the ability to make decisions and the control of one's own life. This idea stems from the concept of Health Promotion, brought from the Ottawa international conference, held in 1986. Since then, the concept of health has been expanded, the subject has come to be seen in its uniqueness, as being complex, considering their living conditions and their role in the construction of knowledge and of themselves, according to their socio-historical process, surpassing the way of seeing guided only in the biological and physical aspects. In this sense, the National Health Promotion Policy (PNPS) in Brazil was institutionalized, one of the actions to promote greater articulation between health sectors and policies was the institution of the Health at School Program (PSE), which aims at the integration and permanent articulation of education and health. With public policy on health and education moving towards integration between sectors, the present work aims to understand the role of nurses in the articulation between health units and schools of basic education, within the scope of health promotion. It is a qualitative, exploratory research, based on Vigotski's historical-cultural approach. Interviews were conducted with 19 nurses, one from each health unit in the north and west district of a medium-sized city in the interior of São Paulo. The results were organized into four themes: 1- Conceptions about Health Promotion; 2- Health promotion in the unit; 3- Health promotion at school and 4- The nurse at school. The nurses' conceptions about health and health promotion were focused on the disease and its prevention, few nurses presented an expanded concept of health, related to the social determinants of health. Health promotion at school is carried out when there is an agreement between the health unit and the schools, through the PSE, which occurs in 16 of the units surveyed. The actions are consistent with the concepts: focused on disease prevention. Most reported not obtaining knowledge about public health and education policies, recognizing only the PSE. They pointed out the role of the nurse as an articulator of the school community and the multidisciplinary team. Nurses showed concern about how they are working in schools and expressed the need for greater engagement, bringing the importance of intersectoriality and the multidisciplinary team. The planning and execution of the programs, with the participation of the different sectors, is still a challenge. In this sense, it is necessary to better define the roles of each one, so that this work can flow better. The relationship between health units and schools, involving health professionals, teachers, students and the community can and must be expanded and strengthened, to result in the construction of a more just, participatory and healthy society.

Keywords: Health promotion. Nurse. Basic education.

RESUMEN

CASTANHA, Vanessa. **La enfermera en la promoción de la salud:** vínculos entre unidades de salud y educación básica. 2021. Disertación (Mestrado em Ciencias) – Programa de Postgrado em Enfermería Psiquiátrica, Escuela de Enfermería, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

La salud se construye cuidándose unos a otros con uno mismo y con los demás, con la capacidad de tomar decisiones y controlando la propia vida. Esta Idea surge Del concepto de Promoción de la Salud, traído de la conferencia internacional de Ottawa, celebrada em 1986. Desde entonces, el concepto de salud se ha ampliado, el tema ha llegado a ser visto en su singularidad, como complejo, considerando su forma de vivir. Condiciones y su papel en la construcción del conocimiento y de si mismos, de acuerdo con su contexto y su proceso sócio-histórico, superando la forma de ver guiada solo en los aspectos biológicos y físicos. Em este sentido, se institucionalizó la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS) en Brasil, uma de las acciones para promover uma mayor articulación entre los sectores y políticas de salud fue la institución del Programa Salud en la Escuela (PSE), que tiene como objetivo la integración y permanente articulación de educación y salud. Con la política pública em salud y educación avanzando hacia la integración entre sectores, el presente trabajo tiene como objetivo comprender el papel del enfermero en la articulación entre unidades de salud y escuelas de educación básica, en el ámbito de la promoción de la salud. Se trata de una investigación exploratoria cualitativa, basada en el enfoque histórico-cultural de Vigotski. Se realizaron entrevistas con 19 enfermeros, uno de cada unidad de salud del distrito norte y oeste de una ciudad mediana del interior de São Paulo. Los resultados se organizaron en cuatro temas: 1- Concepciones sobre promoción de la salud; 2- Promoción de la salud en la unidad; 3- Promoción de la salud en la escuela y 4- La enfermera en la escuela. Las concepciones de las enfermeras sobre la salud y la promoción de la salud se centraron en la enfermedad y su prevención, pocas enfermeras presentaron um concepto ampliado de salud, relacionado con los determinantes sociales de la salud. La promoción de la salud en la escuela se realiza cuando existe un acuerdo entre la unidad de salud y las escuelas, a través del PSE, lo que ocurre en 16 de las unidades encuestadas. Las acciones son consistentes con los conceptos: enfocados a la prevención de enfermedades. La mayoría informó no Haber obtenido conocimiento sobre las políticas públicas de salud y educación, reconociendo solo al PSE. Señalaron el rol del enfermero como articulador de la comunidad escolar y del equipo multidisciplinario. Las enfermeras mostraron preocupación por cómo están trabajando en las escuelas y expresaron la necesidad de un mayor compromiso, aportando la importancia de la intersectorialidad y el equipo multidisciplinario. La planificación y ejecución de programas, con la participación de diferentes sectores, sigue siendo un desafío. En este sentido, es necesario definir mejor los roles de cada uno, para que este trabajo pueda fluir mejor. La relación entre las unidades de salud y las escuelas, involucrando a los profesionales de la salud, los docentes, los estudiantes y la comunidad, puede y debe ampliarse y fortalecerse, para dar como resultado la construcción de una sociedad más justa, participativa y saludable.

Palabras clave: Promoción de la salud. Enfermera. Educación básica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Unidades de Saúde dos Distritos Norte e Oeste	32
Quadro 2 – Unidades de Saúde incluídas no estudo	32
Quadro 3 – Caracterização dos participantes	33
Quadro 4 – Codificação de um trecho da entrevista de “Francisca”	37
Quadro 5 – Busca por temas	38
Quadro 6 – Mapa dos temas	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMSC	Centro Médico Social Comunitário
CSE	Centro de Saúde Escola
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil - crianças de 4 a 5 anos
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental - crianças de 6 anos
GEDUC	Grupo de Atuação Especial da Educação
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
NSF	Núcleo de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PP	Projeto Pedagógico
PS	Promoção da Saúde
SEBAHC	Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3 OBJETIVOS	23
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
4.1 Promoção da saúde e a relação enfermagem e escola	24
4.2 Abordagem histórico-cultural	28
5 MATERIAL E MÉTODO	30
5.1 Delineamento metodológico do estudo.....	30
5.2 Cenário do estudo	31
5.2.1 Participantes	32
5.2.2 Procedimentos para produção dos dados	34
5.2.3 Organização e análise dos dados	35
5.3 Aspectos éticos	39
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1 Concepção sobre promoção de saúde	40
6.2 Promoção de saúde na unidade	49
6.3 Promoção de saúde na escola.....	52
6.4 O enfermeiro na escola.....	59
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	77

APRESENTAÇÃO

Sou uma profissional que já atuava na enfermagem anteriormente à graduação como técnica de enfermagem no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP). Iniciei a graduação com mais idade do que a maioria dos alunos e, devido ao meu histórico e experiência de vida e profissional, me interessei pela área de promoção da saúde. Durante a graduação, tive diversas disciplinas voltadas para a promoção da saúde nas escolas de educação básica. Foi por meio dessas disciplinas e seus estágios que tive o primeiro contato com o tema e me apaixonei; desde então passei a trabalhá-lo na iniciação científica, no TCC e a participar dos grupos de estudos sobre promoção da saúde na educação básica e do grupo de estudos das obras de Vigotski¹, que são linhas de pesquisa do grupo Saúde na Educação Básica e Abordagem Histórico-Cultural (SEBAHC), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, cadastrado no CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Formei-me em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto no ano de 2013. Como enfermeira, tive novas experiências e passei a trabalhar com a saúde da mulher; porém, ainda existia uma inquietação sobre como os enfermeiros veem a promoção da saúde e ainda mais, seu papel na escola. Continuei a participar dos grupos de estudos e sempre tive interesse em realizar o mestrado, gostaria de ter feito logo após a graduação; mas, devido ao trabalho acabei me afastando por algum tempo. No entanto, mesmo não sendo o tema do meu trabalho atual, pesquisar sobre este tema no mestrado seria uma ótima oportunidade de aprender sobre a atuação do enfermeiro em outro espaço, o espaço escolar. Então, fui em busca da concretização do meu sonho de realizar a pós-graduação para enriquecer e aprimorar meus conhecimentos. Acredito na filosofia da Promoção da Saúde e que as sociedades podem construir um novo olhar sobre saúde. Minha experiência profissional me possibilitou observar que a visão de mundo dos sujeitos influencia totalmente suas ações e que promover saúde vai ao encontro do que cada um pensa, sendo isto um processo histórico e social. Tudo está interligado, e a articulação entre a saúde e a educação é algo fundamental para a promoção da saúde. Portanto, a participação social nos determinantes de saúde, a autonomia, a utilização de recursos disponíveis e o reconhecimento de suas habilidades e potencialidades reconstrói conceitos e atua na qualidade de vida das sociedades. Assim, esses conhecimentos permitiram maior reflexão crítica sobre o tema, contribuindo para o resultado final.

¹ A grafia *Vigotski* aparece de diversas formas, conforme o país ou época da tradução. Optou-se por esta grafia neste trabalho, respeitando, nas referências, a maneira como aparece na obra citada.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é construída pelo cuidado consigo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e pelo controle da própria vida e está relacionada com o aprendizado, trabalho, diversão e amor. Esta ideia decorre do conceito de promoção de saúde (PS), trazido a partir da I Conferência Internacional sobre PS, realizada em 1986 em Ottawa (Canadá). Deste encontro resultou a Carta de Ottawa (CARTA DE OTTAWA, 1986), que define PS como:

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986, p. 1).

Assim, a PS deve ser realizada por todos os setores envolvidos, e seus programas devem se adaptar às diferenças das comunidades e ao contexto local.

Resgatando a história da PS, Lopes e Tocantins (2012) analisaram documentos internacionais entre Cartas e Declarações sobre PS da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo o Informe Lalonde na década de 1970; a Carta de Ottawa em 1986; a Declaração de Adelaide da II Conferência Internacional em 1988 na Austrália; a Declaração de Sundsvall da III Conferência Internacional realizada em 1991 na Suécia; o quarto evento foi a 1ª Conferência Internacional de PS na América Latina, realizada na Colômbia em 1992, que culminou na Declaração de Santafé de Bogotá; a Declaração de Jacarta da IV Conferência Internacional sobre PS em 1997; a Declaração do México da V Conferência Internacional e; a Carta de Bangkok da VI Conferência Internacional sobre PS em 2005. Essas conferências foram essenciais para o avanço na compreensão deste fenômeno, considerando aspectos sociais e culturais dos indivíduos e comunidades, como a integralidade e a consciência crítica dos sujeitos frente aos determinantes de saúde relacionados à sua qualidade de vida.

Importante destacar aqui a intersectorialidade, o desenvolvimento das políticas públicas saudáveis e da equidade de acesso aos serviços, para o desenvolvimento de ambientes saudáveis e competências para lidar com a complexidade das sociedades, pois são pontos discutidos desde 1988, na II Conferência Internacional sobre PS e que serão discutidos no decorrer deste trabalho.

Vale destacar que, apesar dos avanços, esses eventos ocorreram em um contexto de globalização e expansão de regimes neoliberais no mundo, e o sentido de PS expresso tem as marcas do biológico, social, simbólico e subjetivo (LOPES; TOCANTINS, 2012).

O campo de conhecimento e práticas em saúde e em saúde coletiva na América Latina teve grande influência europeia e dos EUA, este último com uma medicina fragmentada, especializada e de alto custo. Assim, passa por uma crise, reformula seus currículos e começa a trabalhar com uma medicina comunitária, na qual há uma valorização do social para a determinação de adoecimentos, prevenção de doenças e PS. Diversos países, então, assumem a relação entre saúde, medicina e sociedade. No Brasil, a saúde coletiva aparece como ruptura de pensamentos, a partir de críticas aos movimentos da medicina preventiva. A OMS em 1977 traz o lema “Saúde para todos no ano 2000”. A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 amplia o conceito de saúde como direito de todos e dever do Estado; a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) coloca o acesso universal e igualitário, com participação social, nas políticas e gestão. Contudo, o contexto sócio-histórico, político-econômico e cultural influencia fortemente a saúde, subsidiando práticas sociais e de saúde (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Reconhece-se, assim, a importância de uma política de PS no Brasil. A ideia do protagonismo dos sujeitos na forma de se lidar com a saúde tem sido um importante aspecto para divulgação do conceito ampliado de saúde. Mas, é preciso destacar e insistir na responsabilidade do Estado no que diz respeito às condições de vida da população, a fim de não se cair em uma política que simplesmente responsabiliza e culpabiliza o indivíduo (SILVA; BAPTISTA, 2015).

Para melhor compreensão do que seja PS, faz-se importante o entendimento da história da doença e seus níveis de prevenção, porque o cenário atual foi influenciado pelas raízes do passado. Nesse sentido, pela determinação social do processo saúde-doença, como produção e reprodução social, o homem deixa de ser apenas biológico e passa a ser visto como ser social na sua singularidade. Portanto, esse processo não é linear, ele acontece mutuamente (AYRES, 2004).

Se ao cuidar da saúde considera-se os sujeitos todos iguais, a prática acaba sendo imposta e punitiva, culpabilizando o indivíduo por sua condição. Outra alternativa à saúde é ver o sujeito na sua singularidade, como ser complexo, considerando sua condição e sua construção, de acordo com seu contexto e seu processo sócio-histórico. Trata-se de um modo de ver e entender o sujeito em um sentido mais amplo, além do biológico e do físico. Essas concepções de saúde são contraditórias; porém, estão em intersecção nas práticas, e quando

elas não estão muito claras, interferem nas nossas ações e percepções de saúde; além de muitas vezes estarem camufladas e em tensão nas próprias políticas públicas (AYRES, 2004).

A política pública sempre tem uma intencionalidade e relação de poder. Entretanto, é fundamental o respeito à toda forma de existência, porque é na composição das diferenças que se faz a riqueza do mundo. Isso não é diferente no campo da saúde, que é complexo e se expressa em três paradigmas: multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e interdisciplinaridade; isto é, o cuidado deve ser construído com o outro (LUZ, 2009).

Assim, é preciso reconstruir as práticas de saúde por meio do movimento, interação, identidade e alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade, não causalidade e responsabilidade, olhando para o outro, otimizando a interação, para assim enriquecer os horizontes e ter um cuidado efetivo (AYRES, 2004).

Outro fator essencial para a PS é a epidemiologia social, que foca com maior profundidade os fatores de risco para a saúde, relacionados ao contexto social que ocorrem. Vale destacar que a influência dos determinantes sociais na saúde é uma preocupação antiga, vinda desde o século XVII. A influência do meio social, principalmente das desigualdades sociais que crescem cada vez mais, é uma lacuna que abre espaço para a PS desenvolver mecanismos de intervenção. O investimento em capital social, isto é, em um conjunto de elementos organizacionais coletivos, pode facilitar ações conjuntas e aumentar o poder comunitário, que influenciará diretamente na saúde da população. É importante ressaltar que os interesses políticos individuais afetam o desenvolvimento coletivo; sendo assim, a epidemiologia social requer participação e conscientização social para atuar nas desigualdades socioeconômicas e consequentemente nas desigualdades na saúde (SOUZA; GRUNDY, 2004).

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) institucionalizada por meio da portaria do Ministério da Saúde nº 687/2006 e com sua revisão em 2014, trouxe ao debate a discussão de valores, para articular diferentes dimensões humanas. Ações fragmentadas, desconectadas e isoladas devem dar lugar a uma maior articulação entre os setores, demais componentes e políticas de saúde, pois já se tem um reconhecimento ampliado de saúde (BRASIL, 2006; SILVA; BAPTISTA, 2015).

A PNPS identifica e propõe ações que removam limitações para abranger políticas públicas saudáveis em diferentes setores que não estão ligados diretamente à saúde. Tem como principal objetivo mobilizar gestores e políticos para que façam escolhas que conduzam à saúde (BRASIL, 2006).

A criação de grupos de trabalho intersetoriais pode constituir um importante dispositivo institucional de coordenação de práticas intersetoriais ao possibilitarem a construção compartilhada de projetos com a mesma direção, porém de setores diferentes, com vistas a intervenções estratégicas. É um avanço o reconhecimento da intersetorialidade por parte dos coordenadores de práticas de PS para combater os problemas que atingem a saúde dos indivíduos e sociedade. Essas iniciativas são importantes para superar as hierarquias institucionais e as relações de poder entre setores, políticas e segmentos sociais (SILVA *et al.*, 2014).

Na busca dessa integração, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que propõe a articulação permanente entre educação e saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos brasileiros. Seu objetivo é colaborar na formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para que eles possam enfrentar as vulnerabilidades que afetam seu desenvolvimento (BRASIL, 2007).

As atividades do PSE ocorrem nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a articulação das escolas com seus projetos pedagógicos (PP) e as unidades básicas de saúde que planejam ações considerando os contextos escolar e social.

De acordo com Silva Sobrinho e colaboradores (2017), existem fragilidades e limitações na articulação e integração intersetorial na implantação do PSE, tais como a falta de identificação dos papéis e responsabilidades pelos sujeitos. Assim, é preciso um minucioso planejamento para unir as áreas que compõem a intersetorialidade.

Para Pinto e colaboradores (2012), a intersetorialidade é a troca de saberes de profissionais de diferentes áreas e setores em busca de atuação conjunta para a saúde da população. Assim, para o seu desenvolvimento, é necessário mudar a organização dos serviços e rever a formação dos profissionais, pois requer um olhar mais amplo que ultrapassa o setor saúde. Desse modo, promover saúde não é uma tarefa fácil, requer ações intersetoriais, articulação de parcerias entre diferentes setores como educação, saúde, cultura, Estado, empresas, igrejas, organizações não governamentais (ONGs), entre outros; e participação social para atingir as necessidades das sociedades. Essa proposta é complexa devido à complexidade e integralidade do ser humano em seus contextos histórico, cultural, socioeconômico e político.

A ESF, composta por equipes multiprofissionais que trabalham juntas para a comunidade, surge também nesse contexto, e por meio de ações educativas que abrangem as

ciências da saúde, as ciências sociais e a educação, busca a conscientização da população para a PS (BRITO; SOUSA, 2021).

A participação da equipe multiprofissional é essencial para dar uma maior assistência ao público e criar vínculo com as crianças e adolescentes, aproximando-os mais dos serviços disponibilizados pela unidade de saúde. É necessário, assim, compreender a escola como cenário de PS, reconhecendo a importância da articulação proposta pelo PSE, que considera a escola um lugar de produção de cidadania e preparação para a vida (SILVA *et al.*, 2017).

O espaço escolar proporciona o encontro de diferentes saberes entre professores, alunos e profissionais de saúde, e desse encontro é gerada a cultura escolar que considera os conhecimentos científicos, crenças, valores, experiências, vivências pessoais e profissionais, de todos os envolvidos. A cultura escolar configura práticas e comportamentos que vão para além da escola; por isso, a importância de ações integradas entre as equipes de saúde e de educação para a PS na escola, como as ações do PSE (BRASIL, 2009).

No contexto do PSE, o enfermeiro conduz, no ano letivo, atividades educativas voltadas à saúde, por meio de parcerias com a escola, professores e apoiadores; é um sujeito essencial e ativo. Tem o desafio de criar vínculo com os escolares, pois a maioria da população geralmente não o procura na unidade de saúde, por acreditarem que não precisam de acompanhamento da sua saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Em uma revisão integrativa sobre as ações realizadas pelos enfermeiros na educação básica, referente ao período de 2001 a 2018, na qual participei como coautora, os trabalhos encontrados foram agrupados em três categorias: pesquisa, assistência e análise de PSE e ação educativa. Na categoria pesquisa destacou-se que a maioria dos trabalhos era voltada para a escola como cenário de pesquisa, sem uma contribuição direta e imediata para elas. Na assistência e análise de PSE, observou-se a ausência da articulação entre a saúde e a educação, apresentando ações fragmentadas da saúde em espaços escolares. E por fim, na categoria ação educativa, obteve-se como resultado ações educativas desenvolvidas nas escolas de diferentes formas, dentro de paradigmas e referenciais que vão desde uma abordagem tradicional, mais pontual, até à abordagem crítica e dialógica (SILVA, 2019).

Para o desenvolvimento do trabalho de PS na escola, uma das frentes é a busca de articulações com os educadores,

[...] em vez de ações pontuais e isoladas, a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside na possibilidade de uma ação integrada e articulada, que de maneira crítica e reflexiva possa significar oportunidade de atualização dos educadores (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010, p. 400).

Para contribuir para o avanço na questão da intersectorialidade saúde e educação, é importante começar por identificar as concepções de PS dos enfermeiros e como articulam saúde e educação, compreendendo como se desenvolve a PS no âmbito escolar.

É com este olhar que o presente estudo se volta para a articulação das unidades de saúde e as escolas de Educação Básica, pois os requisitos para a saúde são recursos fundamentais que dispõem condições favoráveis para a qualidade de vida.

Como forma de sistematizar e exibir esta pesquisa estruturou-se o trabalho em sete partes. Na *Introdução* abordou-se a temática escolhida, bem como as inquietações e justificativas para a realização da pesquisa.

Na *Revisão de literatura* destacaram-se os principais estudos encontrados sobre PS na escola e suas lacunas, os quais contribuíram no desenvolvimento deste trabalho.

No item *Objetivos* abordou-se as questões que levaram à construção do problema de pesquisa e os objetivos do estudo.

Na *Fundamentação teórica* são apresentados os referenciais que contribuíram para a construção epistemológica deste estudo, quais sejam: promoção da saúde e a relação enfermagem e escola à luz da abordagem histórico-cultural.

No item *Material e Método* são descritos o método escolhido e o percurso metodológico. São apresentadas as bases teórico-metodológicas que fundamentaram a coleta e análise dos dados para buscar responder o objetivo do trabalho, como também o cenário do estudo, os participantes envolvidos na pesquisa, os procedimentos de coleta e análise dos dados utilizados.

No item *Resultados e Discussão* são apresentadas a organização e análise dos dados obtidos nas entrevistas, enfatizando-se a categorização e discussão, com base na fundamentação teórica.

O trabalho é encerrado com as *Considerações finais*, que apresentam os principais resultados da pesquisa, dispondo-se a responder os objetivos propostos, salientando o aprendizado resultante da investigação, com destaque das contribuições desta pesquisa.

Por fim, são apresentadas as referências dos trabalhos que colaboraram com a base teórico-metodológica deste estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada para conhecimento do que está sendo pesquisado nesta temática, buscando discutir o desenvolvimento teórico do objeto de estudo em questão: a promoção de saúde na escola (GASQUE, 2012).

Este estudo aproxima-se da revisão narrativa, pois não utilizou critérios sistemáticos para a busca realizada, não se atendo às informações sobre as bases de dados, à metodologia e aos critérios de escolha dos trabalhos. Na revisão narrativa é realizada a interpretação e análise crítica pessoal do autor. É adequada para, a partir de leituras de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos, atualizar o conhecimento sobre o tema, em um breve período e assim, encontrar lacunas nos estudos da área (ROTHER, 2007).

Nesse sentido, foram destacados sete estudos brasileiros, produzidos entre 2014 a 2018, que trazem a temática de promoção de saúde na escola. Tais estudos são apresentados a seguir.

No estudo de Casemiro, Fonseca e Secco (2014), uma revisão bibliográfica sobre a saúde escolar na América Latina, identificou-se que a maior parte dos artigos realizados no Brasil são relacionados à doença e prevenção, principalmente em relação à alimentação, atividade física e doenças cardiovasculares. A escola é vista como cenário de pesquisa com foco na doença, sendo que os resultados não retornam aos sujeitos pesquisados. Assim, considerando o processo histórico de visões higienistas para uma visão ampliada de saúde, é desafiador definir os papéis no planejamento e execução de programas da saúde na escola. Segundo os autores, para superar esse desafio é essencial criar espaços interdisciplinares de participação com estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade para atuarem na intersetorialidade e construir realidades mais saudáveis.

Em um estudo realizado no nordeste brasileiro em 2013, com gestores de saúde da região, avaliou-se a implementação da PNPS. Assim, verificou a necessidade de indicadores para as ações de PS e inclusão de ferramentas de monitoramento e avaliação específicos para esta política, concluindo-se que a PNPS ainda não está satisfatoriamente implantada e ainda existem muitas dificuldades na sua efetivação (DIAS *et al.*, 2018).

O estudo de Silva e colaboradores (2014) concluiu que o PSE se encontra em processo de consolidação, com ações de avaliação de risco e mudança de comportamento, sendo a escola um espaço potencial para a PS. A relação entre saúde e educação é um desafio a ser superado e destaca-se o papel dos enfermeiros nas ações educativas em saúde escolar. No entanto, sua escolha como profissional para conduzir as ações do PSE ainda é inespecífica.

Portanto, coloca a necessidade de mais estudos nesse campo da relação saúde e educação, do enfermeiro na escola e práticas que ressignifiquem a escola como espaço de produção de cidadania e de mudança dos determinantes sociais.

Coutinho e colaboradores (2017), em seu estudo sobre as práticas de saúde realizadas pelos enfermeiros no PSE, apontam que a interação entre educação e saúde pode levar os adolescentes a serem questionadores dos riscos a que estão expostos, o que pode resultar em uma melhor qualidade de vida. Nesse estudo, os enfermeiros disseram que suas ações estão relacionadas à prevenção do uso de álcool e drogas entre os adolescentes, sendo a relação entre a educação e a saúde, a estratégia fundamental para prevenir os agravos causados pelo uso de álcool e drogas. Apontam ainda que a maioria das práticas educativas é realizada por meio de palestras, o que caracteriza um trabalho centrado na prática clínica, individual e curativa.

Para Ramos e colaboradores (2018), as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) surgiram da relação entre o saber e o fazer na produção do cuidado e saúde, enfatizando que a relação entre a USF e a comunidade ainda se mostra apoiada no modelo biomédico. Os autores destacam que para a realização de práticas educativas fora da unidade é fundamental obter espaços alternativos, que permitam favoravelmente a realização das ações de educação em saúde, como por exemplo, os grupos. Para isso, também é essencial que o enfermeiro seja qualificado, entretanto, a responsabilidade da educação em saúde não é apenas do enfermeiro, é necessário o envolvimento de toda equipe multiprofissional. Assim, concluem que as dificuldades encontradas para a realização das ações de educação em saúde é expressa pela alta demanda de atendimento na unidade, falta de estrutura física, falta de qualificação e valorização profissional para a educação em saúde e insatisfação com as escolhas das estratégias de aprendizagem.

O estudo de Monteiro e Bizzo (2015) analisou os documentos oficiais da área da educação que tratam de saúde na escola, referentes ao conceito de saúde e aos objetivos da educação em saúde para os alunos. Os autores verificaram que, nos últimos quarenta anos, o aumento dessa prática na escola foi devido à obrigatoriedade dos programas de saúde no currículo. Apontam uma importante carência de referências que orientem o ensino da saúde na escola, em relação às mudanças sociais e os avanços teóricos. Assim, é necessário a compreensão ampliada do conceito de saúde e o entendimento da escola como local de prática social para que haja diminuição das iniquidades em saúde, sendo que essa prática e compreensão são orientadas pelas diretrizes e políticas de saúde e de educação.

Pinheiro e colaboradores (2015) apontam que para a concretização das ações de PS vem sendo construídas diretrizes de competências para a PS, sendo a principal referência o projeto europeu *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP) (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011 apud PINHEIRO *et al.*, 2015). Tais diretrizes direcionariam a formação de profissionais da saúde em direção às melhores práticas de PS. As Competências propostas abrangem valores, habilidades e conhecimentos. Articulam-se a nove domínios: 1) Favorecimento de mudanças; 2) Advocacia em saúde; 3) Parceria; 4) Comunicação; 5) Liderança; 6) Diagnóstico; 7) Planejamento; 8) Implementação e Avaliação e; 9) Pesquisa. Este estudo traz ainda as fragilidades no ensino da PS no Brasil, nos cursos de graduação, pós-graduação e especialização dos profissionais de saúde (PINHEIRO *et al.*, 2015).

De maneira geral, os estudos citados apontam que a PS na escola é realizada devido à obrigatoriedade do PSE, e apresentam que as concepções de saúde, nesse contexto, têm sido pautadas no modelo biomédico, que foca as ações de saúde na doença e prevenção. Colocam o desafio da compreensão do conceito ampliado de saúde e a visão da escola não somente como cenário de pesquisas, mas como local importante para a educação em saúde.

Assim, faz-se importante a realização de estudos que contribuam para uma melhor articulação entre os setores saúde e educação, visando melhor desenvolvimento e bem-estar da comunidade escolar. A eleição da PS como eixo estratégico da saúde escolar pode impulsionar mudanças nesse sentido.

Diante das políticas e dos programas de saúde escolar, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são aspectos essenciais para a PS na escola, e o enfermeiro é colocado como o protagonista dessa prática. Mas, seu papel na escola ainda não é compreendido e valorizado; desse modo, nota-se a necessidade de mais estudos.

3 OBJETIVOS

A importância do enfermeiro na escola leva à discussão e reflexão se isto está acontecendo ou não, e de que maneira isto está acontecendo; sendo pela sua ação direta de assistência na escola, ou sua atuação de forma a avaliar e detectar problemas de saúde naquele espaço e, principalmente se está ocorrendo a articulação dos dois pilares – saúde e educação para a PS na educação básica.

A partir dessas reflexões, as questões que levaram à construção do problema de pesquisa são: qual o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros das Unidades de Saúde nas escolas de Educação Básica? Quais limites e dificuldades encontram? Quais experiências de sucesso foram desenvolvidas? Assim, o presente trabalho propõe um estudo sobre a articulação das unidades de saúde com as escolas de educação básica.

Tem como objetivo geral compreender a atuação do enfermeiro na articulação entre as unidades de saúde e escolas de educação básica, no âmbito da PS.

Esta pesquisa apresenta os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar as ações dos enfermeiros das unidades de saúde nas escolas de educação básica de seu território;
- b) analisar as concepções dos enfermeiros sobre promoção de saúde na escola e sobre o seu papel nesse contexto;
- c) identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre as políticas públicas de saúde e educação que favorecem a intersetorialidade entre a saúde e educação.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção propõe explicitar a fundamentação teórica que guia esse trabalho, bem como definir os conceitos-chave da pesquisa. Apresenta, assim, o conceito de promoção da saúde aqui adotado e como a relação entre enfermagem e escola é vista nesse contexto, e a abordagem histórico-cultural, que é a base na qual essa discussão se situa.

Compreender a atuação do enfermeiro na articulação entre as unidades de saúde e escolas de educação básica, no âmbito da PS pressupõe conhecer a evolução do conceito de saúde, a concepção de PS e educação em saúde, as políticas existentes para que ocorram esta articulação, seus princípios e dificuldades de operacionalização.

4.1 Promoção da saúde e a relação enfermagem e escola

A evolução do conceito de saúde é conduzida pelas transformações políticas, econômicas e sociais que acontecem durante todo processo histórico da humanidade. O modelo biomédico de saúde, que centra a cura de doenças no médico, é repensado durante as diversas Conferências sobre PS, decorrendo numa mudança de paradigma sobre o conceito de saúde e trazendo a importância de o indivíduo ser mais participativo nos determinantes de sua saúde, do impacto do ambiente e da importância da educação em saúde para a PS. Nesse sentido, a educação em saúde é realizada com as pessoas e não sobre as pessoas, sendo crítica, com foco integral, considerando a interação indivíduo e meio, sua corresponsabilidade e as mudanças sociais para a igualdade e equidade da sociedade, sem retirar, contudo, a responsabilidade do governo para tal (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

O paradigma do modelo biologicista de saúde está relacionado com o crescimento do capitalismo no século XX e tem uma compreensão reduzida do processo saúde-doença, pois não considera fatores sociais, culturais e ambientais para este fenômeno. Esse modelo coloca o indivíduo como responsável por sua saúde, e traz ações autoritárias de educação em saúde, para prevenção de doenças (LOPES; TOCANTINS, 2012).

Esse é o grande desafio para a PS: o paradigma biomédico, que relaciona diretamente saúde com doença e prevenção, focando no poder curativo do médico e culpabilizando o indivíduo por sua não saúde. Na educação, o professor/ enfermeiro é colocado como detentor do conhecimento, “passando” e “transferindo” conteúdos para indivíduos passivos, que memorizam e reproduzem esses conteúdos sem realmente ter um aprendizado significativo. Contudo, educação e saúde são setores interdependentes e co-constitutivos, pois são essenciais

no desenvolvimento de todas as dimensões humanas, sendo que por meio da construção de significações acerca do mundo, cada indivíduo constrói sua própria identidade, sua história de vida. Assim, o processo educativo é um processo de autoformação para viver com dignidade e ser capaz de resolver problemas (FEIO; OLIVEIRA, 2015). Desse modo, o sujeito está sempre em processo de produção da sua subjetividade, de acordo com suas relações sociais, não sendo o único responsável por sua saúde (AYRES, 2001).

A concepção de PS e de educação em saúde, ainda se apresentam sincréticas nos próprios profissionais da saúde. Isso demonstra a necessidade de esclarecimentos e maior orientação sobre seus conceitos e ações de saúde, principalmente no e para o ambiente escolar.

A PS é o conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. Ela surgiu com as tensões em defesa do direito à saúde, vindo com o conceito ampliado de saúde do SUS. Com isso, foi criada a PNPS, que discute e indica caminhos e possibilidades para manter os princípios de PS (MALTA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, a PS preocupa-se com políticas que impactam as condições de vida das pessoas e os determinantes socioeconômicos e ambientais da saúde. A OMS caracteriza sete princípios da PS: 1) concepção holística; 2) intersetorialidade; 3) empoderamento; 4) participação social; 5) equidade; 6) ações multiestratégicas e; 7) sustentabilidade. A concepção holística é uma visão ampliada de saúde e sua promoção, que vai para além do modelo biomédico e mental, enfatizando o social, o coletivo, o econômico e o ambiental. O empoderamento pode ser entendido como abertura de possibilidades às pessoas e sociedades para terem maior controle nos aspectos que afetam sua saúde. Empoderamento e participação social devem andar juntos, pois perder o sentimento de impotência e aumentar conhecimento e controle da saúde é possível quando o sujeito se manifesta e participa democraticamente para a cidadania. Já a equidade é entendida como princípio de justiça social, isto é, diminuir as desigualdades sociais, olhando para grupos desfavorecidos; a comunidade tendo condições de transformar as iniquidades sociais em prol da saúde. As ações multiestratégicas referem-se à combinação de diversos métodos e disciplinas para a elaboração de políticas, organizações educacionais, comunitárias, diante da PS. Já o princípio de sustentabilidade é voltado para o desenvolvimento sustentável das sociedades, como também um processo duradouro e forte, no qual o sujeito pode e deve participar ativamente (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Entre estes princípios, destaca-se a intersetorialidade que é a articulação entre diversos setores e ações para melhores condições de saúde para a coletividade. Entre esses setores,

destacam-se governo, educação, serviço social, saúde, agricultura, transporte, etc. Este princípio é fundamental para a PS, sendo o setor saúde um mediador entre todos os setores envolvidos para este objetivo, enfatizando a responsabilidade do Estado por meio das políticas públicas. Assim, com estes sete princípios, a PS extrapola o modelo médico-curativo e de prevenção de doenças, pois amplia sua compreensão e área de atuação (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Focando a PS no âmbito da escola, são preconizadas as parcerias entre as escolas e as USF, por meio das Equipes de Saúde da Família, que atuam ativamente com a população nesses espaços (BRASIL, 2009). Esta parceria é um grande desafio para a Atenção Básica e para o SUS, e esta é a questão a ser estudada neste trabalho.

As articulações e parcerias são estratégias essenciais para promover saúde. Atualmente, está em vigência o PSE que articula saúde e educação, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Assim, é importante compreender a escola como cenário de PS pois, esta é um local de produção de cidadania. Isto quer dizer que a referida instituição possui um papel fundamental na formação de cidadãos, incentivando a autonomia e a prática da cidadania, para que os indivíduos sejam capazes de serem críticos, de controlar suas condições de saúde e melhorar sua qualidade de vida (BRASIL, 2009).

O estudo de Baggio e colaboradores (2018) identificou problemas no PSE, destacando entre eles: falta de recursos humanos e materiais, más condições estruturais das escolas e dificuldades na interação intersetorial. Ele mostra que para a implantação do PSE é indispensável a formação inicial e continuada dos profissionais da área da saúde e da educação. Entretanto, a formação inicial desses profissionais está sendo superficial, não abrangendo a intersetorialidade. O critério de seleção das escolas participantes do PSE são os territórios de maior vulnerabilidade social e cobertura das redes de saúde e de educação dessas comunidades, critérios que os próprios participantes do estudo, segundo os autores, não têm conhecimento.

As ações realizadas pelo PSE aproximam os escolares do serviço de saúde, criam espaços de educação em saúde na escola, proporcionam protagonismo para todos os envolvidos no processo, de acordo com os princípios de promoção e as necessidades daquela população. Alguns educadores reconhecem a importância dos profissionais da saúde na escola, porém, os enfermeiros ainda não se sentem ligados à escola. Este é o desafio, o entendimento de todos da articulação saúde e educação, sustentado pela intersetorialidade. No entanto, a tríade saúde, escola e família são potencialidades do PSE e além da necessidade de

articulação intersetorial, é preciso a integração multiprofissional para alcançar o objetivo do programa (BAGGIO *et al.*, 2018).

A intersetorialidade é um princípio essencial para a PS, pois fortalece suas ações e esta fortemente relacionada à atenção primária e muitas vezes não se enxergam outros espaços para realizá-la. Entretanto, faz-se necessário desvincular o pensamento desta – a PS – ligado somente à atenção básica e entender, como também acreditar, que é possível fazer PS em diversos espaços (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Na escola, pode-se desenvolver estratégias de operacionalização das ações de PS, com identificação do problema, realização de alianças, elaboração de projeto, estimular a participação de todos, promover segurança, monitorar acidentes, avaliar condições de saúde, intervir nas maiores necessidades e criar maneiras de enfrentar a violência. Assim sendo, é primordial trabalhar em conjunto com o corpo docente e inserir a PS no PP da escola (BRASIL, 2009).

Para a operacionalização de tais estratégias, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental da PS, devendo abranger as dimensões política, filosófica, social, religiosa e cultural, por meio de uma abordagem dialógica e horizontal, com orientações, escuta qualificada, problematizações do contexto, reconhecimento da cultura local, para que suas práticas e ações tenham sentido e significado, estimulando a autonomia pelo conhecimento (SALCI *et al.*, 2013).

A educação em saúde é instrumento de diálogo para possibilitar o empoderamento das pessoas no seu processo de construção de conhecimento, sendo uma prática social que desenvolve a reflexão crítica do indivíduo em um saber coletivo, isto é, educação em saúde para cuidar de si, da família e da sociedade. A enfermagem é uma profissão com compromisso social que tem a educação em saúde como norteador de sua prática, no entanto, cuidar e educar requer uma análise crítica de sua atuação. Assim, é importante viabilizar espaços de discussões e reflexões sobre educação em saúde no ambiente de trabalho da ESF para os trabalhadores compartilharem esses conhecimentos em ações educativas no seu território, dentro da perspectiva da PS (BRITO; SOUSA, 2021).

Ao longo da história, os homens e as sociedades foram conquistando direitos civis, políticos e sociais, construindo conhecimentos e sua autonomia individual e coletiva, essenciais para a educação crítica e para a PS. Destaca-se que a educação crítica é fundamental para concretizar a proposta de promover a saúde, porque considera a educação como uma estratégia que diminui as injustiças sociais em saúde, e a informação e o conhecimento como instrumentos de mudanças de estilo de vida. Esse tipo de educação

possibilita o conhecimento para intervir nos determinantes da saúde, que por sua vez não é estática, mas processual; assim, como a educação crítica é uma construção social ao longo da vida, que ocorre por meio das experiências e do diálogo. Essa forma de educação consiste na relação horizontal entre as pessoas, gerando reflexão sobre suas ações e assim proporcionando o pensar, o agir e o questionar crítico para transformar a realidade social e promover a saúde (LOPES; TOCANTINS, 2012).

Lopes e Tocantins (2012) ainda trazem o reconhecimento do outro como fundamental nesse processo de saúde e educação, com a valorização das suas experiências, pensamentos e sentimentos, para se possibilitar um aprendizado significativo e o desenvolvimento de habilidades e competências, para atuar no meio ambiente e social de sua saúde. Portanto, na prática, as posturas profissional, ética e política, por meio do diálogo, são primordiais para que se possa construir e ressignificar o conhecimento.

Por fim, a saúde e a educação são campos complexos que lidam com conflitos, resistências e subjetividades humanas. Nesse sentido, o olhar da abordagem histórico-cultural traz importantes contribuições para sua melhor compreensão.

4.2 Abordagem histórico-cultural

Esta pesquisa é norteada pela abordagem histórico-cultural, proposta por Lev Vigotski e colaboradores, que consideram o movimento dialético na história e na vida em sociedade. O homem é um ser social constituído em suas relações, por meio da inserção na cultura, no seu ambiente social e das interações com as pessoas com quem convive. Nesse contexto, ele vai se constituindo como sujeito, desenvolvendo sua linguagem e seu estilo de vida, e também vai atuando e transformando o meio em que vive (VIGOTSKI, 2001, 2007).

Para Vigotski (2007), o sujeito desenvolve-se a partir da aprendizagem, como processo social compartilhado no qual a significação da ação é objeto da internalização. O sujeito recria a realidade pelo movimento histórico que vive, constituindo significados próprios por meio do pensamento e linguagem, e isso se dá em todos os aspectos da vida.

É por meio da interação entre as pessoas que o ser humano vai se constituindo e construindo signos e significados sendo primordial considerarmos as condições sociais e o contexto no qual o sujeito está inserido para explicarmos a subjetividade do cuidar em saúde (VIGOTSKI, 2007).

Os signos são representações, como a linguagem escrita, que remete a significados e sentidos, sendo os significados mais comuns aos grupos sociais e os sentidos são aqueles mais

relacionados às experiências pessoais de cada sujeito. O significado da palavra é a generalização do pensamento, o qual leva à formação dos conceitos. Assim, Vigotski aponta que o conceito, tanto o espontâneo quanto o conceito científico, envolve a relação com o outro, sendo que o espontâneo acontece de forma não sistemática e o científico de forma sistemática e organizada, com tomada de consciência e abstração (VIGOTSKI, 2007).

Essa construção se dá em qualquer área da vida podendo se estender aos profissionais da saúde. Quantos dos conceitos que guiam sua prática profissional, são baseados meramente nas experiências do cotidiano, e quantos refletem sua formação, mostrando-se como conceitos científicos, dentro da sua área.

Vigotski (2001) destaca a relação entre significação, formação de conceitos, aprendizado e desenvolvimento. Aponta que a interação com sujeitos mais experientes favorece e estimula o desenvolvimento dos menos experientes, pela zona de desenvolvimento proximal; isto é, internalizam significados e sentidos em seu aprendizado, na relação com o outro. Por isso, a importância da escola, local que possibilita a interação do professor com o aluno, com os colegas, com o outro; e assim, por mediação dos instrumentos e signos, sendo a linguagem a mais utilizada, o sujeito interpreta, vai se apropriando, significando e dando sentido ao aprendizado. Isso se dá em qualquer escola, seja instituição de formação dos profissionais de saúde ou escola de educação básica.

Considera-se, assim, que a escola de educação básica é um espaço importante para a aprendizagem, como também para a PS, pois possibilita ressignificação de conceitos. O professor e o enfermeiro têm o importante papel na aprendizagem dos alunos, a interação pode levar à internalização dos significados que levarão ao desenvolvimento de conceitos e à construção do conhecimento na área da saúde. Nesse sentido, a escola assume um papel fundamental (VIGOTSKI, 2001, 2007).

5 MATERIAL E MÉTODO

Nesta seção apresentamos os passos realizados para alcançar os objetivos do estudo e os fundamentos metodológicos que nortearam o processo de produção e análise dos dados.

5.1 Delineamento metodológico do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, fundamentada na abordagem histórico-cultural de Vigotski (2007). Busca-se apreender os sentidos atribuídos aos participantes ao objeto de estudo, considerando-se a historicidade dos sujeitos (ZANELLA *et al.*, 2007).

Vigotski propõe, na abordagem histórico-cultural, que o homem é produto e produtor da realidade; assim, estudar o homem historicamente é estudá-lo em movimento. Nesse sentido, é preciso analisar o processo e não se ater apenas ao objeto, sendo esse processo social e histórico do sujeito, dinâmico e dialético (ZANELLA *et al.*, 2007).

Desse modo, o método é ferramenta e resultado da pesquisa, estando sempre em construção. A partir desse pressuposto, é importante destacar a ideia de Vigotski sobre o pesquisador não ser neutro, pois a pesquisa também se pauta na interação social. Desse modo, há impactos tanto nos sujeitos pesquisados quanto no pesquisador (VIGOTSKI, 2007).

Outro aspecto essencial para esta abordagem é o cuidado diante do comportamento fossilizado, no qual um fenômeno pode aparecer de forma mecanizada, repetindo-se diversas vezes, o que dificulta entender a sua origem. Isso torna ainda mais importante analisar o processo e não o produto, atento ao presente, ao passado e às suas mudanças no desenvolvimento. Além desse aspecto, há a ideia, na pesquisa, de composição da totalidade e das partes; isto é, o sujeito e suas singularidades e o coletivo no todo que se compõe nas relações das partes. O sujeito vai se apropriando, significando e ressignificando o que foi e o que é, em um movimento dialético singular e coletivo da realidade. Com isso, para compreendê-lo é necessário ir além das palavras e considerar outras funções psicológicas, como a memória, a imaginação, a percepção e as emoções nas relações consigo e com os outros (ZANELLA *et al.*, 2007).

A questão da formação dos conceitos está inter-relacionada a essas funções, sendo que cada sujeito tem uma visão de mundo, tem seu processo de construção como tal, e é por meio das relações e interações sociais com o outro que é possível ir se constituindo, não sendo um processo linear e contínuo, mas sim dialético. É por meio da linguagem, principal signo, que é

realizada a mediação; pela internalização se formam – na zona de desenvolvimento proximal – os significados e sentidos, que podem sempre ser modificados, pois essas construções também partem de desconstruções e estão em transformações o tempo todo, nas interações (VIGOTSKI, 2001, 2007).

Portanto, pesquisar não é simplesmente coletar os dados já prontos – “instrumento para resultado” – como no Pragmatismo, mas sim produzir junto – “instrumento e resultado” – como na Práxis. Esse espaço de interações, proporcionado pela pesquisa, causa mudanças no participante e no pesquisador, que parecem pequenas, mas, segundo Vigotski, as práticas não precisam ser grandes para serem revolucionárias (NEWMAN; HOLZMAN, 2002).

5.2 Cenário do estudo

Os dados foram produzidos a partir de entrevistas nas unidades de saúde de um município de porte médio do interior paulista. A cidade é dividida em cinco distritos de saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central. Nesse estudo optou-se por trabalhar com Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Saúde Escola (CSE) e Unidade de Saúde da Família (USF) do distrito norte e oeste, devido à proximidade da universidade na qual esse estudo se desenvolveu.

O Distrito Norte é composto por uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), sete UBS e três USF, sendo excluído deste estudo a UBDS e uma UBS desativada no momento, devido à reforma. O Distrito Oeste é composto por uma UBDS, cinco UBS, seis USF, um CSE, um Centro Médico Social Comunitário (CMSC) e seis Núcleos de Saúde da Família (NSF). Neste estudo foram excluídos a UBDS, o CMSC e os seis NSF do distrito oeste. Estas unidades foram excluídas devido ao fato de ser exigido outro processo de autorização pela secretaria da saúde para os NSF, como também devido ao grande número de participantes que teríamos, não comportando para uma pesquisa de mestrado. Assim, optou-se pelo trabalho com as UBS, USF e CSE.

Do total de 31 unidades de saúde dos distritos norte e oeste, 21 unidades de saúde foram incluídas no estudo, apresentadas nos quadros a seguir.

Quadro 1 – Unidades de Saúde dos Distritos Norte e Oeste

Distritos	UBDS	UBS	USF	CSE	CMSC	NSF	Total
Norte	1	7	3	-	-	-	11
Oeste	1	5	6	1	1	6	20
Total	2	12	9	1	1	6	31

Fonte: própria autora (2019), a partir de dados extraídos do site oficial da cidade.

Quadro 2 – Unidades de Saúde incluídas no estudo

Distritos	UBS	USF	CSE	Total
Norte	6	3	-	9
Oeste	5	6	1	12
Total	11	9	1	21

Fonte: própria autora (2019).

5.2.1 Participantes

Foram convidados a participar do estudo um enfermeiro de cada uma das 21 unidades de saúde incluídas na pesquisa, do distrito norte e oeste de uma cidade de porte médio do interior paulista, definida para a pesquisa. Dentre eles, 19 enfermeiros aceitaram participar. Apresentam-se a seguir, o quadro de caracterização dos participantes, cujos nomes assinalados são fictícios, composto com nomes de poetas.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS										
NOME FICTICIO	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE UNIDADE	PACTUAÇÃO PSE	IDADE	FORMAÇÃO	LOCAL DE FORMAÇÃO	TEMPO DE FORMAÇÃO	FORMAÇÃO ADICIONAL	TEMPO DE TRABALHO NA ÁREA DA ENFERMAGEM	TEMPO DE TRABALHO NA UNIDADE
Cecília	1	CSE	Não	30	Enfermagem	Centro Universitário	8 anos			1 ano
Cora	2	UBS	Sim	50	Enfermagem		8 anos	Pós-graduada em Urgência e Emergência	8 anos	1 ano
Adelia	3	UBS	Não	34	Enfermagem Licenciatura	Universidade Pública	8 anos	Mestrado em Ciências		1 ano
Hilda	4	USF	Sim	25	Enfermagem	Universidade Pública	3 anos		2 anos	10 meses
Floribela	5	UBS	Sim	31	Enfermagem	Universidade Privada	8 anos			6 anos
Alice	6	USF	Sim	44	Enfermagem	Centro Universitário	15 anos	Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família	12 anos	1 ano
Emily	7	UBS	Não	44	Enfermagem	Universidade Pública	19 anos	Especialização em Gerenciamento e em Urgência e Emergência	19 anos	3 anos
Elisa	8	UBS	Sim	56	Enfermagem	Universidade Pública	31 anos		31 anos	5 anos
Elizabeth	9	UBS	Sim	40	Enfermagem		20 anos	Especialização em Saúde da Família	20 anos	9 anos
Carlos	10	USF	Sim	54	Enfermagem	Universidade Pública	31 anos	Mestrado/ Doutorado	31 anos	3 anos
Helena	11	USF	Sim	45	Enfermagem		22 anos	Especialização em Saúde Pública/ Saúde da Família/ Formação Docente/ Gerenciamento Unidade Básica de Saúde/ Gestão em Enfermagem e Mestrado Profissional		11 anos
Laura	12	UBS	Sim	40	Enfermagem	Centro Universitário	12 anos	Especialista em Docência do Ensino Superior/ Saúde da Família e Mestre em Ciências	12 anos	2 anos
Ana	13	UBS	Sim	32	Enfermagem	Universidade Privada	9 anos		9 anos	10 meses
Gilka	14	USF	Sim	43	Enfermagem	Universidade Pública	20 anos		18 anos	6 anos
Angélica	15	USF	Sim	30	Enfermagem	Universidade Privada	6 anos	Pós-graduação em Nefrologia Multidisciplinar e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família	5 anos	3 anos
Claudia	16	USF	Sim	32	Enfermagem	Universidade Pública	10 anos	Cursando doutorado	10 anos	2 anos
Vinicius	17	UBS	Sim	32	Enfermagem	Centro Universitário	2 anos	Pós-graduado em Docência no Ensino Superior	2 anos	2 anos
Dora	18	UBS	Sim	33	Enfermagem	Centro Universitário	8 anos			3 anos
Francisca	19	USF	Sim	41	Enfermagem	Universidade Pública	19 anos		19 anos	1 ano

Fonte: própria autora (2019).

5.2.2 Procedimentos para produção dos dados

Os enfermeiros foram contatados pessoalmente, em seu local de trabalho, pela pesquisadora. Inicialmente foi realizada uma apresentação da pesquisa para os participantes, destacando-se o convite para participação, os esclarecimentos sobre as questões de ética, bem como as orientações para a aplicação dos instrumentos a serem utilizados. Foram realizadas visitas e contatos telefônicos com as unidades de saúde para o agendamento das entrevistas e a pesquisadora ficou à disposição para esclarecimentos.

Algumas dificuldades ocorreram durante esse processo, levando à necessidade de várias visitas a algumas unidades para conseguir tanto apresentar a pesquisa, como realizar a entrevista, mesmo já estando agendada com o enfermeiro, pois muitos desmarcaram alegando sobrecarga de trabalho e falta de tempo, justificativa essa dos dois enfermeiros que se recusaram a participar deste estudo.

A produção dos dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2019, após aprovação do CEP, nos horários agendados de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro, em seu local de trabalho, de modo a abranger todos os profissionais convidados para o estudo.

Foram realizadas entrevistas individuais, orientadas por roteiro semiestruturado, composto primeiro por questões para a caracterização dos sujeitos, como nome, idade, formação, local e tempo de formação e tempo de trabalho na unidade de saúde (Apêndice B). Em seguida, foram realizadas perguntas a partir do roteiro semiestruturado com questões disparadoras que versaram sobre PS e a atuação do profissional enfermeiro nas escolas de educação básica, as quais são apresentadas a seguir:

- a) O que é saúde?
- b) O que é promoção de saúde para você?
- c) Como os enfermeiros realizam promoção de saúde em sua unidade? Dê exemplos.
- d) Essa Unidade de Saúde desenvolve atividades de promoção de saúde nas escolas de educação básica? Se sim, quais atividades? Se não, por quê?
- e) Com qual escola trabalharam/trabalham? Quais escolas fazem parte do seu território?
- f) Com qual fase da educação básica trabalharam? (Detalhar educação infantil, fundamental e/ou Médio)
- g) Qual a importância da interface saúde/educação para a promoção da saúde?
- h) Existem políticas de saúde/educação que favoreçam essa articulação? Quais?

A entrevista é uma técnica que faz o uso da palavra para gerar informações sobre o que está ligado à realidade que vivencia o indivíduo e sobre sua situação. Ela se dá por informações subjetivas sobre os modos de pensar, agir, sentir, que representam a realidade por meio de opiniões, crenças, ações, comportamentos, sentimentos (MINAYO; COSTA, 2018).

Os significados e sentidos atribuídos ao mundo, objetos, situações e pessoas são produzidos pelas pessoas em suas complexas relações e experiências de cada um e de todos e pelas características do contexto histórico em que vivem; sendo que o sentido muitas vezes não se torna claro na transformação do pensamento em palavra, devido aos limites da própria fala, no que se diz ou deixa de se dizer (VIGOTSKI, 2001).

A entrevista semiestruturada é composta por um roteiro que combina questões formuladas com questões abertas, que proporciona ao pesquisador um controle do que quer saber e também dá espaço para o entrevistado refletir sobre o tema (MINAYO; COSTA, 2018).

Assim, foi realizada uma entrevista com cada enfermeiro, em forma de diálogo e com espaço para reflexões e dúvidas. Cada entrevista ocorreu em uma sala privativa do enfermeiro em sua unidade de saúde, buscando ficar apenas o pesquisador e o entrevistado.

As entrevistas foram gravadas em áudio, utilizando-se um celular, com duração de cerca de vinte minutos cada. Assim, foram gravados, no total, 392 minutos de áudio, que foram transcritos em arquivos eletrônicos.

5.2.3 Organização e análise dos dados

Os dados referentes à caracterização dos sujeitos foram tabulados e as entrevistas foram transcritas na íntegra. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006), à luz da abordagem histórico-cultural proposta por Lev Vigotski, a qual considera o homem em contínuo movimento, tanto na sua trajetória pessoal como na sua vida social (VIGOTSKI, 2007).

O método de análise dos dados deve ser coerente com o objetivo do pesquisador, e na análise temática, o conjunto de dados deve ter uma rica descrição dos temas predominantes. Este método analítico qualitativo tem a finalidade de identificar, relatar, organizar detalhadamente o conjunto de dados e analisar padrões (temas) dos dados. Portanto, é um método que visa refletir e aprofundar questões da realidade que está sendo investigada (BRAUN; CLARKE, 2006).

Tal análise vai ao encontro da proposta de Vigotski na abordagem histórico-cultural, pois é preciso analisar o processo e não o objeto, o que é um desafio, analisar o processo social e histórico do sujeito, que não é estável, mas sim dinâmico e dialético. Não basta apenas descrever as características externas do estudo - fenótipo, mas olhar o que está por dentro e por trás disso, explicar sua origem dinâmica – genótipo. No entanto, essa questão de explicar as diferenças internas escondidas pelas similaridades externas do sujeito é essencial para explicar o fenômeno estudado na abordagem histórico-cultural (ZANELLA *et al.*, 2007).

Deve-se reconhecer a totalidade, no caso desta pesquisa, o processo histórico da PS e o processo de formação dos enfermeiros; e as particularidades, ou seja, os elementos que caracterizam esse sujeito e o contexto social que está inserido. Nesse sentido, o pesquisador tem um papel ativo ao identificar e analisar esse conjunto de significados nos dados qualitativos (ZANELLA *et al.*, 2007).

Para Braun e Clarke (2006), a análise temática tem que ser vista com detalhamento específico em dois aspectos: semântica ou latente. Na semântica, os temas são identificados dentro do significado explícito ou superficial dos dados, o pesquisador analisa apenas os dados brutos descritos, resumindo e interpretando os padrões do conteúdo. Em contraste, a análise temática em nível latente, vai além do conteúdo semântico, pois devolve um trabalho interpretativo, ao qual avalia as ideias subjacentes, suposições, ideologias e implicações do significado dos dados. Nessa última perspectiva, a análise procura teorizar a dimensão sociocultural, contextos, condições estruturais e avaliar o que favoreceu para as experiências individuais; portanto, a análise temática que focaliza em temas “latentes” tende a ser mais construtivista e é este aspecto que foi utilizado neste estudo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para a análise dos dados, Braun e Clarke (2006) propõem seis etapas, as quais serão descritas abaixo, juntamente com as etapas da pesquisa correspondente:

1ª etapa: Familiarização com os dados – Transcrição e (re)leitura das entrevistas. Foram realizadas, nesta etapa, as transcrições dos 392 minutos de áudio resultantes das entrevistas, com o apoio das anotações e transcrições do celular. Além da realização de leituras das transcrições.

2ª etapa: Geração de códigos iniciais – Atribuição de códigos aos dados. Após a transcrição de todos os áudios, iniciou-se o processo de codificação de características presentes em todo conjunto de dados, de forma sistemática; isto é, foi atribuído um nome ou um título aos segmentos ou elementos básicos que retratam as características dos dados e correspondem aos interesses do fenômeno da investigação. Os códigos foram colocados ao lado dos dados para melhor compreensão dessa busca, identificando trechos para a análise.

Nesta etapa foi realizada uma oficina de análise de parte dos dados desta pesquisa com outros pós-graduandos, para contribuições à codificação dos dados, bem como para o aprendizado do grupo. Apresenta-se a seguir um recorte das anotações da codificação para exemplificação desse processo.

Quadro 4 – Codificação de um trecho da entrevista de “Francisca”

Transcrição	Código
Eu falo que é a melhor fase, que se a gente conseguir plantar na cabecinha das crianças um conceito de saúde eles podem levar isso para a família. Eu sei que muitas vezes eles não vão conseguir mudar algumas características da própria família onde eles vivem, mas é um começo. Acho que saúde e educação andam muito juntas porque uma pessoa educada ela tem uma condição de saúde melhor, porque ela consegue entender um pouco mais do que a gente tenta passar como conceito, buscar as próprias verdades; porque ela muitas vezes não precisa acreditar no que eu falo, então você pode procurar tua própria informação e tirar sua conclusão. Então isso você tendo uma boa condição de educação você consegue pensar mais sobre essa questão de saúde e aí eu consigo o contrário também é verdadeiro, alguém saudável tem uma capacidade de aprendizado muito melhor, então essa interface sempre vai existir por que a hora que a gente entende a gente olha um pouquinho mais adiante e é justamente acho que é essa ideia da promoção; a gente olhar adiante e tentar fazer as nossas escolhas, para tentar um objetivo, chegar em algum lugar; então as crianças para gente é bastante importante.	<p>Conceito de saúde</p> <p>Conceito de educação</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

3ª etapa: Busca por temas – Agrupamento dos códigos semelhantes em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial. Nesta fase foram organizados os trechos das codificações em diferentes cores, de acordo com semelhanças para a constituição dos temas, resultando em: Concepção sobre Promoção de Saúde/ cor amarela (Conjunto de códigos: Prevenção de doenças x determinantes sociais de saúde); Promoção de saúde na unidade/ cor roxa (Conjunto de códigos: Ações de prevenção de doenças x ações de PS ampliada); Promoção de saúde na escola/ cor verde (Conjunto de códigos: Parcerias, Atividades e Políticas) e o enfermeiro na escola/ cor azul (Conjunto de códigos: Papel do enfermeiro, Dificuldades de atuação, Conhecimento das escolas e sentimentos de insatisfações, mudanças).

Quadro 5 – Busca por temas

Fonte: Elaborado pela própria autora.

4ª etapa: Revisão dos temas – Verificação da coerência dos temas em relação aos extratos codificados e ao conjunto de dados. Nessa fase foi realizada a revisão dos temas por meio da leitura das entrevistas na íntegra e dos fragmentos dos depoimentos dos participantes que formaram os grupos temáticos. Assim, verificaram-se trechos que não haviam sido considerados anteriormente e mantiveram-se os temas.

5ª etapa: Definição e nomeação dos temas – Nova análise de refinamento das especificidades de cada tema e a história geral apresentada pela análise, com formação de nomes claros para cada tema. Nesta quinta etapa confirmaram-se os temas: *Concepção sobre Promoção de Saúde*; *Promoção de saúde na unidade*; *Promoção de saúde na escola* e; *O enfermeiro na escola*.

Quadro 6 – Mapa dos temas

Fonte: Elaborado pela própria autora.

6ª etapa: Produção do relatório de pesquisa – Finalização da pesquisa. É construída entrelaçada às outras fases, pois é o processo de análise que a faz tomar forma, como selecionar fragmentos dos dados, análise final dos extratos selecionados, relação entre pesquisa e literatura. Esse processo iniciou-se desde a fase 1 “Familiarização com os dados”, na qual foram destacados trechos importantes que estavam interligados com o objetivo e concepção deste estudo e ocorreu durante todo o processo de análise de dados, sendo finalizada na construção do relatório.

5.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), atendendo os preceitos éticos e o rigor científico de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme exigidos na Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012), tendo por identificação o Protocolo CAAE: 16505519.2.0000.5393 (Anexo A).

Os participantes leram, assinaram e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o TCLE (Apêndice A).

Respeitando o anonimato, foram atribuídos nomes fictícios aos participantes citados nos resultados e discussão.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 19 enfermeiros das USF, UBS e CSE entre 25 e 56 anos de idade, com tempo de formação entre 2 a 31 anos.

Os dados foram organizados em quatro temas, sendo eles:

- a) concepção sobre Promoção de saúde;
- b) promoção de saúde na unidade;
- c) promoção de saúde na escola;
- d) o enfermeiro na escola.

Nesse trabalho buscou-se um diálogo entre passagens das falas dos participantes e questões sobre a PS, à luz da abordagem histórico cultural, a fim de se atingir o objetivo proposto.

Os nomes dos participantes são fictícios, e as informações, apresentadas após as falas, foram extraídas das entrevistas. Os destaques das falas, em negrito, foram feitos para ressaltar pontos a serem discutidos na sequência.

Os temas serão apresentados e discutidos separadamente, porém eles estão intrinsecamente relacionados, proporcionando uma visão integral do conjunto de dados.

6.1 Concepção sobre promoção de saúde

Para se chegar à concepção de PS, antes é preciso destacar nas falas dos participantes, a ideia de saúde trazida por eles. Trata-se de um tema que representa a área e o setor onde estão alocados, e a visão que apresentam de saúde, de certa forma, dirige todas as ações profissionais. As seguintes concepções foram trazidas:

Saúde é estar bem, é assim você não ter nenhum comprometimento físico, emocional, mental, nada (Elisa, 56 anos, Unidade 8, UBS, Enf. há 31 anos, 5 anos na unidade).

Saúde é a pessoa estar se sentindo bem nos sentidos emocionais, espirituais e físicos. Não significa que isso tudo tem que estar perfeito, mas ela tem que estar sentindo bem, com condições de estar vivendo (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

Saúde para mim significa assim em primeiro lugar a pessoa estar bem, independente de ela estar bem dentro da patologia dela ou ela estar bem sem patologia. Então para mim assim é a pessoa estar bem, estar vivendo bem, acho que para mim resume mais do que aquela coisa de bem estar físico, social, psicoemocional, acho que é uma coisa muito teórica então assim você está bem, isso transmite saúde para mim. Porque é importante mesmo que a pessoa seja doente que ela está bem dentro da própria doença

dela, então isso para mim é saúde (Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).

Nas falas de Elisa, Elizabeth e Carlos, pode-se observar o conceito de saúde relacionado ao bem estar do sujeito. Conceito este ainda restrito, porém, não está voltado diretamente ao modelo preventivista de saúde, como destacado nas falas seguintes:

*Saúde é ampla, acho que é assim uma questão da promoção, da prevenção. Eu que trabalho com assistência primária acho que a gente faz muito isso que é buscar não só a questão do tratamento da doença. Primeiramente ver essa questão da promoção, da prevenção. A gente trabalha constantemente com consultas de enfermagem **que focam a promoção e prevenção de doenças**, mas é questão da prevenção, promoção, tratamento. É algo assim amplo, não só da saúde física, mas como mental* (Emily, 44 anos, Unidade 7, UBS, Enf. há 19 anos, 3 anos na unidade).

*Eu acho que é **ausência de doença**, o que mais que é saúde... nossa difícil, a gente mexe todo dia, mas é difícil [...] É que é verdade que a gente tem aquele conceito do Ministério, mas no dia a dia eu acho que é isso mesmo, eu acho que é o bem-estar mesmo físico, emocional não é às vezes só a dor ou a doença ela não significa que a pessoa tem saúde e se ela está **convivendo no meio que é agressivo, que é hostil; ela já está perdendo o estado de saúde dela**, o que é a característica da população dessa unidade, às vezes não precisa de um remédio, de um médico, às vezes precisa de sentar, conversar e orientar, então é muito mais, vai um pouquinho além* (Laura, 40 anos, Unidade 12, UBS, Enf. há 12 anos, 2 anos na unidade).

Emily tenta trazer um conceito amplo de saúde, mas enfatiza a prevenção de doenças; assim como Laura, traz saúde como ausência de doenças, mas também coloca a importância do meio social do indivíduo como contexto influenciador de um estado de saúde.

A concepção de saúde relacionada à prevenção de doenças vem com o paradigma do modelo biologicista, que enfatiza a cura das doenças e o poder curativo do médico, não considerando os determinantes sociais da saúde, colocando assim o indivíduo como responsável por seu estado de saúde ou doença (LOPES; TOCANTINS, 2012). Segundo Feio e Oliveira (2015), a evolução do conceito de saúde ocorre pelas transformações políticas, econômicas e sociais que acontecem durante o processo histórico da humanidade. Assim, a mudança de paradigma do conceito de saúde, com um olhar mais ampliado, não restringindo saúde apenas à ausência de doenças, trouxe a importância do processo de capacitação das pessoas para atuarem nos determinantes de sua saúde, e o impacto do ambiente nesse processo e a necessidade da educação em saúde.

Tal visão apresenta-se coerente com a abordagem histórico-cultural de Vigotski, que valoriza a questão do aprendizado e da formação para a transformação dos conceitos, e, pode-se dizer, dos modos de se entender saúde, pois o sujeito se constitui pelas relações sociais e

pelas interações com o outro, sendo o contexto destas relações que proporcionará a construção ou ressignificação de significados e sentidos (VIGOTSKI, 2001).

Outras falas apontam para distintos significados, como se observa a seguir.

*Saúde eu acho que vem daquela concepção que a gente tem no conceito mais amplo mesmo; transcender o biológico e a gente **pensar no paciente no meio que ele vive, o social, cultural**, o aspecto psicológico; então é aquele conceito mais amplo que a gente aprende realmente desde a faculdade. Eu acho que é o que a gente atua mesmo (Francisca, 41 anos, Unidade 19, USF, Enf. há 19 anos, 1 ano na unidade).*

Eu acho que saúde engloba muitas coisas além daquele clichê de bem-estar físico, mental, social; mas realmente é isso, eu acho assim que se a gente não estiver bem com a gente, eu acho que a gente não tem saúde. Eu acho que a cabeça é a grande norteadora, envolve tudo; se a gente estiver com problema em casa, no serviço, estiver com problema de dinheiro, tudo isso vai afetar (Claudia, 32 anos, Unidade 16, USF, Enf. há 10 anos, 2 anos na unidade).

Observa-se que Francisca e Claudia aproximam-se de um conceito mais ampliado de saúde, trazendo outros fatores que interferem no processo de saúde, como moradia, trabalho, condições financeiras e o contexto sociocultural. Como destaca Ayres (2004), em um processo mútuo, com produção e reprodução social, o homem deixa de ser meramente biológico e passa a ser visto como ser social, na sua singularidade.

Mas ainda se encontram muitas divergências nos conceitos de saúde, aparecem conceitos espontâneos, aqueles formados pelas experiências e vivências do cotidiano, bem como os conceitos científicos, aqueles constituídos de forma sistemática, com consciência e organização (VIGOTSKI, 2001), como descritos nos exemplos abaixo:

Para mim um complemento porque às vezes a pessoa ela está bem de saúde, assim não está com nenhum exame alterado ou não está ruim, não está tomando nenhum remédio, mas está com a parte psicológica toda abalada, então ela não está saudável, não tem saúde. Então para mim é isso, é composto de várias interfaces sociais, psicológicas, biológicas (Cecília, 30 anos, Unidade 1, CSE, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

*Acho que engloba bastante coisa, não é só a questão física da pessoa, mas é o complemento geral de como a pessoa vive, a questão **se ela tem alguma patologia**, como que ela entende dessas doenças, como que ela encara tudo isso dentro do contexto de vida dela [...] não envolve só apenas especificamente aqueles diagnósticos já conhecidos que a gente sabe, uma situação ortopédica, de hipertensão, diabetes; **é o contexto de como lidar com isso**, de estar conseguindo tratar isso, porque que não está, as questões emocionais. Tudo isso envolvido me caracteriza a saúde da população que eu tenho aqui, **são vários pontos** (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).*

*Acho que assim, temos aquele conceito básico da organização que eu acredito que realmente a gente pode se basear na verdade, **é o completo bem-estar da pessoa, ausência de doença**. Mas tanto bem-estar físico,*

mental, espiritual; é que todo esse conjunto é realmente estar bem (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).

Observa-se que a concepção apresentada de saúde se apresenta de certa forma distante do conceito aceito no meio científico, apresentando ainda muito das ideias iniciais de saúde como aquela trazida por Angélica sobre “ausência de doença”. São conceitos que foram sendo construídos no âmbito do cotidiano, a partir de interações e vivências, que não se sustentam no âmbito científico.

Alguns entrevistados trouxeram um conceito ampliado de saúde relacionando este processo com os determinantes sociais de saúde:

Saúde para mim é o bem-estar geral; então para mim inclui educação, habitação, lazer. Isso para mim é saúde, não é somente a ausência da doença (Cora, 50 anos, Unidade 2, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Bom é um conceito acho que bem amplo, acho que ele também varia de pessoa para pessoa, de cultura para cultura. Assim, mas acho que saúde para mim é se sentir bem assim, então tanto fisicamente não ter alguma dor, alguma condição de saúde, mas assim emocionalmente também espiritualmente. Nas sociedades também, o convívio com as outras pessoas; acho que tudo isso faz parte do que é saúde, estar com saúde, estar saudável (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).

Saúde, além do bem-estar físico, emocional, psicossocial, é também a resolução de outras questões, tanto da parte de vulnerabilidade social, quanto da parte educacional. Eu acho que assim, que a saúde em si ela envolve várias outras questões tanto relacionadas, como eu já falei, tanto a parte em saúde em si da parte biológica, quanto a parte psicossocial, estrutural do bem-estar físico, do bem-estar com a própria família; acho que é isso (Helena, 45 anos, Unidade 11, USF, Enf. há 22 anos, 11 anos na unidade).

É um bem-estar geral, amplo, onde a pessoa tem uma série de acessos, a educação, a lazer, a cultura. Não só a falta de doenças, mas uma situação bem mais ampla, de bem-estar (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).

Acho que é o bem-estar físico, mental, social do paciente porque hoje em dia o social acho que atrapalha muito no bem-estar da pessoa. A gente tem muito problema aqui na unidade social que acaba interferindo (Florbela, 31 anos, Unidade 5, UBS, Enf. há 8 anos, 6 anos na unidade).

Cora, Helena, Gilka e Florbela colocam a importância da educação, habitação, lazer, cultura, família e a vulnerabilidade social como questões para a saúde; apresentando, então, maior profundidade nos fatores de risco para a saúde, relacionados ao contexto social que ocorrem.

De acordo com Souza e Grundy (2004), a influência do meio social, principalmente nas desigualdades sociais, é algo notório para a PS atuar, investindo em capital social para aumentar o poder, o desenvolvimento e a conscientização coletiva.

Hilda traz a importância do convívio entre as pessoas em sociedade, suas culturas e a singularidade de cada sujeito que a compõe. O significado de saúde para cada indivíduo também remete ao significado de PS. Significados esses produzidos durante o processo histórico de evolução desses conceitos. No entanto, o sentido que cada sujeito atribui à saúde e à promoção de saúde é singular (VIGOTSKI, 2001).

Esta ideia de PS está também presente nas falas dos enfermeiros ainda como um conceito enraizado em relação às ações voltadas à doença ou à sua prevenção, conforme evidenciado nas falas dos participantes:

*Promoção de saúde é **atuar antes da pessoa adoecer**, então é atuar nos grupos que a gente faz para hipertensos, diabéticos, mas não só para quem já é hipertenso diabético, também inclui as pessoas que tem antecedentes familiares nesses grupos, pessoas que estão pré diabéticas. Uma coisa muito interessante que se fala muito hoje é sobre a nutrição, então **prevenir antes da pessoa ficar obesa** com grupos, com processos até nas escolas de educação, de alimentação, educação em saúde para promover saúde, é isso; é **atuar antes da doença propriamente se instalar sim** (Cecília, 30 anos, Unidade 1, CSE, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).*

Promoção deveria ser prevenir antes que o problema aconteça, antes que a patologia ocorra. Então, promoção em saúde para mim é prevenção (Adélia, 34 anos, Unidade 3, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Para mim promoção é quando a gente faz grupo, quando a gente orienta, quando a gente atende na consulta, dá orientações de como evitar o Diabetes, como evitar a hipertensão, como controlar a hipertensão, diabetes; essa é a promoção (Cora, 50 anos, Unidade 2, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

*Promoção, primeiramente acho que é esse trabalho assim de **escuta**, começa a partir da escuta do que o paciente nos traz e aí a gente a partir disso traça meios de trabalhar com esse interesse principal do paciente **com o objetivo de prevenir possíveis doenças que possam aparecer nesse paciente individual; então eu acho que é esse trabalho de prevenção mesmo** (Emily, 44 anos, Unidade 7, UBS, Enf. há 19 anos, 3 anos na unidade).*

*Promoção de saúde, para mim seria assim a gente ver ações que levaria uma pessoa, uma comunidade a **evitar comprometimentos**, então é com relação à parte de o nosso aqui que é mais idoso é estar vendo diabético, hipertenso. Então estar orientando ele como agir melhor, uma **alimentação correta** nos cuidados, uns exercícios, **práticas que levariam a pessoa a não adquirir algum problema, isso seria promover a saúde** (Elisa, 56 anos, Unidade 8, UBS, Enf. há 31 anos, 5 anos na unidade).*

Promoção de saúde, a gente trabalha evitando agravos que são evitáveis ou identificando doenças (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

A promoção de saúde eu penso assim de proporcionar a pessoa um pouco desse bem-estar, fornecer orientações, prevenção, atividades que sejam individuais ou em grupo, que façam que ela tenha essa melhor qualidade de

vida (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).

Promoção é você trabalhar antes que a doença apareça, com prevenção, com atividades, com orientações, atividades educativas, a prevenção de doenças (Ana, 32 anos, Unidade 13, UBS, Enf. há 9 anos, 10 meses na unidade).

Acho que a promoção são ações para antes do paciente adoecer; então promoções de saúde são aquelas ações que a gente desenvolve, por exemplo, a vacinação, os grupos de gestantes, hipertensos. Que aí no caso já não é de promoção, mas acaba sendo um pouquinho, de hipertenso e diabético, mas é ações que promovam o bem-estar dele, que ele consiga em casa no dia a dia ter uma saúde. mas então assim, a vacina, as orientações de nutrição, alimentação, de exercício, não beber, não fumar, essas ações assim de orientação, uso de preservativo nas relações, os métodos anticoncepcionais, acho que é isso. [...] O certo, seria a gente sempre trabalhar com promoção e prevenção, esse seria o ideal, mas a própria população tem uma outra cultura, é a cultura sempre de procurar o serviço quando já está doente, então assim, é raro os pacientes que vem para fazer tipo promoção mesmo, ah eu vou passar no médico uma vez no ano para saber como é que está (Florabela, 31 anos, Unidade 5, UBS, Enf. há 8 anos, 6 anos na unidade).

A maioria dos enfermeiros parecem confundir promoção com prevenção, e muitos entrevistados, como Cecília, Adélia, Cora, Emily, Elisa, Elizabeth, Ana e Florabela, apontaram a prevenção de doenças como fator fundamental para a PS, o que, numa visão do processo histórico-cultural, apresenta-se como o antigo modelo biomédico de saúde. Pode-se supor que a internalização do conceito de PS está em processo de significação para os enfermeiros, pois misturam diversos fatores em relação ao modelo biomédico e o modelo ampliado de saúde; como por exemplo, na fala de Emily, que traz a escuta de interesses do indivíduo, mas também traz a prevenção de doenças para a PS. Portanto, voltam ao antigo modelo biomédico, significado enraizado para muitos, como para Angélica que, além de relacionar PS à prevenção de doenças, também tenta trazer um olhar para o bem estar e qualidade de vida da pessoa. Segundo Zanella e colaboradores (2007), quando os processos de significação de conceitos se tornam mecanizados ou automatizados, faz-se necessário retornar à origem e refletir sobre suas mudanças no desenvolvimento.

Com isso, o paradigma biomédico de saúde é um grande desafio para o trabalho da PS, pois que ainda existe e direciona a saúde à prevenção de doenças, a um poder curativo do médico e coloca o indivíduo como culpado por sua não saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

A conferência internacional de Ottawa (CARTA DE OTTAWA, 1986) já havia proposto uma superação, ao definir a PS como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. No Brasil, a partir da criação

do SUS e da PNPS, o conceito ampliado de saúde e os caminhos para a realização da PS e seus princípios são mais discutidos (MALTA *et al.*, 2016).

Desse modo, a PS extrapola o modelo médico-curativo e o de prevenção de doenças (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Nesse sentido, alguns entrevistados apontam para essa visão de PS:

É promover esse estado de saúde através de ações que não somente abrange a questão da doença, mas sim promover com que a pessoa tenha esse bem-estar físico, social e mental. Então é assim que a gente promove (Dora, 33 anos, Unidade 18, UBS, Enf. há 8 anos, 3 anos na unidade).

Acho que pensando nisso, nesse conceito mais amplo de saúde, acho que promover saúde é trabalhar com essas outras coisas que influenciam muito, então com as questões das relações humanas, do bem-estar emocional também, então a saúde mental que é essencial. Acho que promover saúde é difícil falar, colocar em conceito [...] Assim de tentar entender como que é a vida dessa pessoa, qual é a rotina, os hábitos, como que é a relação dela com a família, se ela tem esporte e a partir disso de como é a vida da pessoa, pensar como que você pode fazer para ajudar ela a não ter alguma doença (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).

Hilda traz uma questão muito importante para reflexão: a relação humana. Para Ayres (2001), o sujeito está sempre em processo de produção da sua subjetividade; assim, como para Vigotski (2007), o ser humano não existe de forma isolada, mas a partir das relações sociais, considerando as suas condições e o seu contexto, constituindo sua subjetividade.

Nesse sentido, a PS preocupa-se efetivamente com políticas que impactem as condições de vida das pessoas e os determinantes socioeconômicos e ambientais da saúde. Isso se destaca nos sete princípios, definidos pela OMS, que a caracterizam: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

O participante Carlos parece evidenciar o princípio da intersetorialidade e os determinantes sociais como fundamentais para promover saúde, como se observa na fala a seguir:

Nós temos que pensar que é tudo aquilo que a pessoa vive e convive que vai produzir saúde para ela e para a população, assim como um todo. Ao invés de só pensar em, olha temos que fazer a vacinação em massa para prevenir contra o sarampo, não, vem antes disso, vem antes disso melhor condições de vida, melhores condições financeiras, sociais, para que essa pessoa não adoça. Acho que a promoção de saúde vai além do próprio setor saúde, acho não, eu tenho certeza que ela vai além do próprio setor saúde; ela engloba muito mais área, engloba o meio que a pessoa vive (Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).

A intersectorialidade é um princípio fundamental para a PS, sendo o setor saúde um mediador entre os setores envolvidos para este objetivo, e sendo o Estado o maior responsável neste princípio, devido à elaboração das políticas públicas (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Um ponto importante na PS são as políticas públicas comprometidas com a saúde e o empoderamento da população nas relações de saúde, obtendo uma nova distribuição de deveres e direitos entre Estado e sociedade, entre indivíduos e coletivos, entre público e privado (BUSS *et al.*, 2020).

Outros princípios apareceram também nas falas dos participantes:

Promover saúde eu entendo que é o que você faz para conseguir lidar com as adversidades que possam te causar transtornos na sua saúde de uma forma melhor, seja eles quais forem, e sejam as doenças que você tiver. Eu entendo que promover saúde é poder oferecer, é poder disponibilizar e em contrapartida, o próprio paciente estar disposto a fazer essas coisas que a gente tem para oferecer, que seja dinâmica, que seja grupo, que seja rede de apoio no entorno para ele melhorar o que ele tem, manter a saúde dele plena ou se tem alguma patologia, alguma dificuldade conseguir conviver com isso da melhor maneira (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

É um desafio eu acho assim você promover a saúde, antes de você promover você tem que estar inserindo essa questão na própria pessoa, então assim quando geralmente a pessoa vai procurar algumas situações relacionadas à saúde, quando ela tem alguma perda da própria saúde em si, então assim você promover falo que é então um desafio porque assim você tem que tentar colocar na cabeça da pessoa que ela tem que envolver outros elementos para ela manter a saúde dela, então assim por isso que eu falo que é um desafio, então assim eu acho que alguma coisa relacionada a você tentar melhorar a qualidade de vida da pessoa para que ela evite de perder a saúde” (Helena, 45 anos, Unidade 11, USF, Enf. há 22 anos, 11 anos na unidade).

*Ah para mim, eu acho que é tudo desde uma **conversa**, eu acho que primeiro conversar, entrar na casa das pessoas, é **orientar**, é ajudar, é **medicar**. Eu acho que a promoção da saúde é tudo e qualquer coisa que você faça em prol da outra pessoa, nesse sentido porque às vezes como te falei, ela não precisa de remédio, não precisa de muitas coisas que um diabético que não entende, por exemplo, porque tem que tomar o remédio, se você nunca sentar com ele para conversar, ele nunca vai aderir aquilo com tanto vigor como se você **sentar, ouvir, acolher**; acho que promoção de saúde vai desde **orientação, educação**, o cuidado em si lógico, mais ou menos isso (Laura, 40 anos, Unidade 12, UBS, Enf. há 12 anos, 2 anos na unidade).*

Alice, Helena e Laura trazem um dos princípios da PS, o empoderamento, que se relaciona às pessoas e sociedades terem maior controle nos determinantes que afetam sua saúde. O princípio de empoderamento, participação social e equidade devem sempre estar juntos para que a comunidade possa controlar e transformar as desigualdades sociais, e assim melhorar suas condições de saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Promoção de saúde é o que é mais difícil de fazer, às vezes as pessoas acham que trabalhar em unidades básicas de saúde seria mais fácil do que trabalhar numa unidade de UBDS, uma distrital, na UPA e promover saúde é difícil, principalmente nas unidades de saúde igual a nossa que é uma unidade de saúde que tem uma população carente [...] a porta de entrada que é uma atenção primária e secundária, então são as orientações básicas, mas essas orientações básicas aí que acabam dificultando nosso atendimento, que parece que quanto mais básico é mais difícil da pessoa aderir (Vinícius, 32 anos, Unidade 17, UBS, Enf. há 2 anos, 2 anos na unidade).

Outro aspecto importante é o que Vinicius traz, que remete à dificuldade de entendimento da população quando se refere que PS pode e deve ser realizada em todos os níveis de atenção, e que a porta de entrada é a atenção primária e secundária, mas a população acaba não aderindo.

De certo, destaco neste tema, “Concepção sobre Promoção de saúde”, a fala de Adélia que retorna a importância da intersetorialidade entre saúde e educação e a educação em saúde para o alcance do objetivo da PS:

Promoção deveria ser prevenir antes que o problema aconteça, antes que a patologia ocorra, então promoção em saúde para mim é prevenção, prevenir antes que a patologia ocorra; mas na realidade a gente sabe que não é bem assim, eu acredito que assim, eu acredito no SUS, eu acredito, eu adoro trabalhar no SUS e eu acredito também que em grande parte a gente poderia trabalhar a educação da população pra saber onde procurar cada serviço, o que é atenção primária, o que é uma atenção secundária, o que é atenção terciária, onde procurar, quando eu necessito de uma urgência, quando que eu trabalho na promoção, então assim a gente precisa trabalhar essas questões da educação da população e precisa também trabalhar em articulação com as outras, com os outros, não só a saúde, mas a saúde trabalhar em articulação com a educação; isso que eu estou te falando para ter uma saúde melhor, uma educação melhor, que quando você trabalha com a comunidade você consegue melhorar de fato isso (Adélia, 34 anos, Unidade 3, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

A intersetorialidade fortalece as ações de PS devido à articulação entre os setores envolvidos (CARNEIRO *et al.*, 2012). E a educação crítica possibilita o indivíduo conhecer os determinantes de saúde para intervir e poder diminuir as desigualdades e injustiças sociais (LOPES; TOCANTINS, 2012).

Por fim, a busca por parcerias entre Unidades de Saúde e Educação foi se mostrando com uma possibilidade de avanço na saúde da população. Até mesmo no âmbito de políticas públicas a possibilidade de trabalho de Promoção na Escola foi se firmando, aspecto a ser discutido nos próximos temas.

6.2 Promoção de saúde na unidade

Nesse tema, foram reunidos exemplos de como os entrevistados realizam PS no seu local de trabalho, permitindo que conseguissem materializar o conceito de promoção de saúde.

*Nós realizamos grupos, temos grupos de atividade física, temos o educador físico aqui na unidade, alimentação saudável, a gente tem os grupos específicos assim das pessoas que já tem comorbidades, a hipertensão, diabetes; mas a gente abrange toda essa parte de atividade física, de alimentação; temos também o grupo de artesanato. Eu **acho que além de proporcionar um convívio social estimula aprendizado** de alguma forma de trabalho (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).*

*Acho que durante as consultas de enfermagem a gente tá todo momento fazendo a promoção, durante visitas domiciliares, durante uma conversa informal na recepção, na pré consulta, em grupos; eu acho que a todo o momento, **acho que não são ações específicas** (Claudia, 32 anos, Unidade 16, USF, Enf. há 10 anos, 2 anos na unidade).*

Nossa tanta orientação que a gente faz, tanta orientação para promover essa saúde [...] É grupos, a gente tem grupo dos pacientes com diabetes, mas aí mais na questão da administração de insulina, os pacientes que fazem uso e aí a gente, a farmácia vê aqueles que não estão fazendo uso corretamente aí manda para gente, a gente vai fazer essa questão da orientação. Grupo de gestante a gente não tem, como a gente implementou a última consulta de pré-natal então essa orientação acaba sendo individual (Dora, 33 anos, Unidade 18, UBS, Enf. há 8 anos, 3 anos na unidade).

Promover saúde pra nós seria fazer grupos educativos que nem nós fazemos aqui, que é complicado as pessoas acabam não aderindo tanto e aí você precisa se envolver melhor, fazer orientações, ou a educação em saúde por si só como educar o paciente a como utilizar o sistema de saúde de maneira correta (Vinícius, 32 anos, Unidade 17, UBS, Enf. há 2 anos, 2 anos na unidade).

*Bom, acho que em qualquer unidade, mas falando daqui **a todo momento**, mesmo que não agendado, não programado a gente fala de promoção de saúde. Nós temos o momento do acolhimento que mesmo que a pessoa já vem com uma queixa para falar para gente **você termina fazendo uma escuta** e dali minimamente algumas orientações para promover a saúde dele [...] Nós temos também o grupo educativo na unidade, a gente tem consulta de enfermagem que a gente também faz promoção de saúde nisso, a gente tem visita domiciliar que a gente também faz promoção de saúde, a gente tem atividade na escola que a gente também trata situações para promover e melhorar a saúde da população de uma forma geral é isso, a todo momento eu diria (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).*

Conforme observado nos fragmentos apresentados, os enfermeiros disseram realizar PS a todo momento na unidade de saúde, seja no acolhimento, na recepção ou na pré consulta,

por meio de orientações individuais ou em grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, etc. Mas, se destaca que apareceram maneiras de promover saúde pautadas no modelo biomédico de saúde, como descrito nas falas a seguir:

*Por exemplo, promoção que eu faço aqui, quando você faz um grupo de diabetes para você prevenir que aconteça a retinopatia, aconteça à amputação de membros, que aconteça a neuropatia, o cuidado, você orienta a alimentação para não ter uma hiperglicemia, para não ter uma cetoacidose metabólica; isso é promoção, **atuar na prevenção antes que o problema ocorra** (Adélia, 34 anos, Unidade 3, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).*

*Durante consultas, durante os acolhimentos; principalmente quando a mãe chega com alguma queixa de tosse, alguma complicação que vem apresentando, **a gente já começa a parte de prevenção, como prevenir**; principalmente no tempo seco como [nome da cidade], então a gente trabalha muito isso com as mães, com as crianças, trabalhamos com os obesos, com as gestantes; então nós fazemos promoção aqui o tempo todo [...] Na promoção, as orientações, os atendimentos de enfermagem que nós fazemos, as consultas de puericultura, de pré-natal, todas elas nós trabalhamos a promoção (Cora, 50 anos, Unidade 2, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).*

Nestes exemplos de Adélia e Cora, novamente aparece a prevenção de doenças como ponto forte para a PS. Portanto, pode-se observar que as ações dos enfermeiros na unidade de saúde correspondem ao significado que atribuem à saúde e à PS.

Entretanto, os enfermeiros que ressignificaram esses conceitos, apresentam ações diferenciadas, coerentes com o significado atribuído, como se observa na fala de Gilka, que relaciona a PS com o conceito ampliado de saúde:

*Eu acho que a gente faz algumas coisas focadas em alguns aspectos, por exemplo, pré Natal a gente faz ações de pré-natal em que a gente vai falar de forma geral de todos os cuidados desde a alimentação, da atividade física, que a gente vai falar de todos os cuidados específicos para a gestação que a pessoa tem que ter para poder ter uma vida saudável naquela condição de gestação dela. Quando a gente pensa em algum grupo específico de diabetes, é a mesma coisa; não é falar da diabetes doença, mas falar de aspecto da vida que podem promover uma vida saudável para pessoa tendo o Diabetes, então vendo outras questões que estão associadas ao dia a dia da pessoa que tem diabetes que pode melhorar a qualidade de vida dela **não focando na doença, mas em aspectos positivos que ela pode ter uma qualidade de vida melhor** [...] Amanhã vai ter um reencontro do pessoal que são idosos que vem e que a ideia delas virem aqui é fazer uma socialização, e até faz alguma atividade manual, mas o principal objetivo é tirar de casa vir aqui e ter um espaço para poder conversar [...] e tirar o foco da doença e trazer elas para a unidade para a gente poder conversar. **Então quando a gente faz promoção de saúde, a gente está promovendo esses encontros, espaços e tirando foco da doença** (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).*

Pode-se inferir que Gilka tem conhecimento sobre o conceito de PS e por isso consegue colocá-lo em prática, sendo seu papel melhor compreendido devido seu aprendizado em relação ao desenvolvimento do conceito científico. Isso vai ao encontro da ideia de Vigotski (2001) que afirma que os significados estão sempre em transformação, sendo um processo coletivo, dinâmico e complexo, construído ao longo da história.

A formação de conceitos científicos envolve experiências concretas com aprendizado de forma intencional, sistematizada, o que é possível principalmente no espaço escolar. Essa ideia aparece nas falas dos entrevistados, como se observa a seguir:

*A gente tenta também promover eventos lá na própria residência, na comunidade, em outros **equipamentos sociais**, tanto na **escola** bem como também em clubes, como por exemplo, assim sexta feira agora a gente vai com os nossos idosos ao clube fazer a nossa festa de final de ano eu acho que é mais ou menos isso (Helena, 45 anos, Unidade 11, USF, Enf. há 22 anos, 11 anos na unidade).*

*A gente tem atividades que são as individuais, então a gente tá na própria consulta individualizada. As consultas do enfermeiro têm muito essas características de promover a saúde, a gente tem atividades que são voltadas para grupos específicos. Então a gente tem uma população alvo onde a gente chama com a intenção de promover a saúde em campos específicos, então grupo de gestante, a gente tem um grupo de pessoas convidadas são diabéticos e hipertensos e a gente tem grupos que também não são tão específicos assim que é um pouco mais abrangente que é trazer a população para dentro da unidade, fazer tipo sala de espera, trabalhar um tema. Então você tem um tema que atinge até uma população específica, mas a gente tem como se fosse realmente aquela educação por rebanho; então não é a pessoa que tem o problema, mas que **ela possa ser uma propagadora dessa informação**. Aí a gente tem as outras ações que estão voltadas para **outra atividade, o que a gente tem aqui na unidade ainda é o PSE, que é a saúde escolar, que a gente tenta fazer promoção dentro da escola dentro da área de abrangência** (Francisca, 41 anos, Unidade 19, USF, Enf. há 19 anos, 1 ano na unidade).*

*Acho que qualquer espaço, tanto os grupos, as ações que a gente faz na sala de espera e no dia a dia mesmo, sempre que você conversa com uma pessoa que seja na visita, seja na consulta eu acho que é uma oportunidade de promover saúde [...] o grupo de promoção da saúde que era voltado para pessoas com condições crônicas que a gente trabalhava em termos de alimentação, de exercício [...] tem um grupo também de tabagismo é aquele do ministério assim e muitos pacientes conseguiram parar de fumar, então é bem legal. E **tem as ações que a gente faz mais pontuais assim, mas de conscientização de educação em saúde que a gente faz normalmente todo mês tem um tema [...] e tem também as ações na escola** (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).*

De acordo com as falas de Helena, Francisca e Hilda, elas realizam PS dentro e fora da unidade, reconhecendo os diferentes espaços que se podem realizar a referida promoção, como a escola e espaços sociais de seu território. Destacam, especialmente Francisca, o

aspecto da informação que pode ser propagada por aqueles que participaram de tais processos, o que destaca o reconhecimento desses processos trazerem conceitos científicos a serem trabalhados, desenvolvidos e apropriados pela comunidade.

Carlos aponta outro aspecto essencial para as ações de PS:

*Na verdade, eu acho que assim a **promoção de saúde não é só desenvolvida pelo enfermeiro**, a gente aqui na estratégia de saúde da família quando a gente pensa em assistência a saúde, em promoção e prevenção a gente pensa como uma equipe, a responsabilidade não é do enfermeiro em si, é da equipe e a equipe decide, acho que a partir do momento que você começa o **trabalho em equipe** você já está participando dessa promoção. Existe um grupo de caminhada que não é coordenada pela própria unidade, mas sim são outros setores dentro da educação que vieram e ocupam o espaço; **nós desenvolvemos atividades junto ao programa de saúde escolar**, de promoção à saúde dentro da própria unidade, conversa de sala de espera, eventos que existem; e no dia a dia nós estamos fazendo na consulta dentro do consultório ou até mesmo na comunidade que você vai estar orientando, **quando você orienta também você está promovendo saúde ao invés de só a prevenção** então acho que isso já é uma grande contribuição do profissional enfermeiro sempre lembrando que ele dentro de uma equipe e se a equipe não fizer também o enfermeiro sozinho não dá conta (Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).*

Ele traz em sua fala a importância do trabalho em equipe e principalmente da responsabilidade do desenvolvimento da PS não ser somente do profissional enfermeiro; mas, sim de toda equipe multiprofissional que compõe o serviço.

É desafiador o entendimento sobre a articulação entre saúde e educação e a responsabilidade das ações de PS de todos que compõem a equipe multiprofissional. Alguns educadores reconhecem a importância dos profissionais de saúde na escola, mas há enfermeiros que não reconhecem esse papel (BAGGIO *et al.*, 2018).

Nesse tema destacaram-se as ações de PS realizadas pelos enfermeiros nas unidades de saúde que atuam pautados em seus conceitos e significados internalizados. Assim, pensando em seu papel fora da unidade, partimos para a reflexão sobre a PS na escola.

6.3 Promoção de saúde na escola

Sendo foco deste trabalho a promoção da saúde na escola, o percurso realizado até aqui apontou a relação entre a significação de saúde e promoção de saúde e as ações realizadas nas unidades. Busca-se neste e no próximo tema, um olhar para tais ações na escola de educação básica.

Nas entrevistas foi destacado que a promoção de saúde na escola é realizada somente quando há a pactuação da unidade de saúde com as escolas, por meio do PSE (BRASIL,

2007). Das 19 unidades estudadas apenas três não estão pactuadas com o PSE – Unidades 1, 3 e 7 –, conforme informação dos enfermeiros entrevistados, e confirmada nas páginas eletrônicas da secretaria municipal da saúde da prefeitura da cidade.

Na maioria das unidades de saúde, vinculadas ao PSE, os enfermeiros demonstraram ter esse conhecimento, como nas falas que seguem:

Nós participamos do programa de saúde na escola, então temos a programação de estar realizando esse trabalho nas escolas (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).

*Nós temos algumas escolas no entorno do bairro, no entorno da unidade, a gente tem uma pactuação em nível nacional que o município pactua a questão do programa de saúde do escolar. E com isso, com essa pactuação a gente tem algumas **exigências**, então mesmo que não tivesse PSE a gente já trabalhava alguma coisa antes disso, mas tendo o programa saúde do escolar você tem alguns requisitos e algumas coisas que você tem por **obrigação** de fazer e alimentar sistemas disso (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).*

*Existe a cobrança, então acho que isso foi um método excelente que eles usaram. Nesse programa você **tem que cumprir**, saúde da família você tem que cumprir, você tem que estar participando; então **não tem como fugir** (Elisa, 56 anos, Unidade 8, UBS, Enf. há 31 anos, 5 anos na unidade).*

*Mas tendo essa **obrigatoriedade** de desenvolver uma ação, eu acho que isso favorece assim, eu acho que acaba facilitando (Claudia, 32 anos, Unidade 16, USF, Enf. há 10 anos, 2 anos na unidade).*

As enfermeiras Angélica, Alice, Elisa e Claudia demonstram em suas falas a obrigatoriedade da atuação da unidade na escola que sentem em relação ao PSE, sendo algo a ser cumprido como exigência. Parece, então, que os enfermeiros ainda não se sentem ligados à escola. Isso remete à ideia de Baggio e colaboradores (2018) de que a formação dos profissionais de saúde, em relação à intersetorialidade e a integração multiprofissional, é indispensável para que haja sucesso no PSE. Faz-se necessária a ressignificação da escola como local importante para mudanças de hábitos e atitudes, formação de cidadãos e construção de estratégias para PS (SILVA *et al.*, 2014).

Por outro lado, Alice diz que já realizava ações nas escolas, antes mesmo da pactuação com o PSE. Isso mostra que ela já enxergava a escola como espaço importante a ser trabalhado o tema saúde, sendo mais uma possibilidade de desenvolvimento infantil. Nesse mesmo sentido, Gilka conta que extrapola as ações de saúde na escola para além das escolas cadastradas no PSE:

São escolas vinculadas ao PSE do ministério da saúde. A gente faz atividade depois lança no sistema, a gente tem várias escolas, a gente faz inclusive em uma que hoje é do PSE, mas quando a gente começou fazer não era, era

uma escola do estado que a gente fazia além do que estava cadastrado (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).

São depoimentos que mostram a viabilidade desse trabalho, e as ações propostas pelo PSE buscam dar condições para que de fato ocorra a aproximação dos alunos ao serviço de saúde, se crie espaços de educação em saúde na escola, com autonomia para todos os envolvidos no processo, de acordo com os princípios de PS e as necessidades da população.

As parcerias parecem facilitar essa interação entre saúde e escola, como se observa nas entrevistas, nas quais os enfermeiros citam as parcerias realizadas por meio do GEDUC (Grupo de Atuação Especial da Educação) e das Universidades:

*A gente tem agora um programa aqui que é o **GEDUC**, ele é vinculado à promotoria. Então, tem acesso à educação, à saúde, o Conselho Tutelar e a promotoria, que acaba vendo tudo isso junto com a gente (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).*

*Essa unidade único vínculo que a gente tem com as escolas além de quando tem algum problema de vacinação que eles mandam, a gente tem esse coleguismo; é só o **GEDUC** que são as notificações de ocorrência que as escolas demandam para as unidades (Cecília, 30 anos, Unidade 1, CSE, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).*

*Essa unidade tem um trabalho que está sendo iniciado que se chama **GEDUC** que é uma rede protetiva que envolve as escolas, então é uma rede em que várias redes de apoio estão interligadas (Emily, 44 anos, Unidade 7, UBS, Enf. há 19 anos, 3 anos na unidade).*

Eu acho que a parceria com a faculdade, nossa é maravilhosa. Então assim, no primeiro dia que os alunos chegam a gente já fala que é uma parceria que vai trazer benefícios para todo mundo (Claudia, 32 anos, Unidade 16, USF, Enf. há 10 anos, 2 anos na unidade).

A parceria com o GEDUC e a faculdade é bem vista pelos enfermeiros. Mas, isso pode fazer com que a unidade não se responsabilize pelas ações nas escolas, deixando a cargo dos alunos universitários que vão à unidade realizar seus estágios.

Só que tem essa questão da faculdade realizar as ações, então por isso que também a gente não realiza tantas. Eles têm esse vínculo também com o programa de saúde na escola, eles realizam algumas atividades que são programadas para o ano [...] Cada área tem uma escola que é de sua responsabilidade, assim eu até tentei me organizar, sentar com o diretor uma vez, mas não deu muito certo, mas eu sei que tem as ações que são feitas pelo projeto da [nome da universidade] então tem atividades lá a gente já fez da dengue e de outras coisas (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).

*Então a gente tem as alunas da [Faculdade] que faz esse trabalho para nós. [...] Então elas têm vindo e isso é muito bom, **isso tira um peso** porque assim, elas ajudam bastante [...] Na verdade, as alunas vêm, tudo que elas precisam, que tem dúvida, elas procuram a gente mesmo, se tiver alguma coisa que às vezes eu não sei, tenho porta aberta, ligo pra [enfermeira coordenadora do PSE na cidade] e pergunto, converso com ela. A escola se*

eu precisar ir lá a diretora atende a gente, pode ficar conversando, não tem problema; mas quem tem ido e tomado a frente é a [enfermeira coordenadora do PSE na cidade] com as alunas. A [enfermeira coordenadora do PSE na cidade] fica na orientação mesmo e as alunas vem e elas trazem para a gente algum problema, alguma dificuldade, elas vêm trazendo (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

Como a escola possui um papel fundamental na formação de cidadãos, com autonomia e criticidade, para controlar suas condições de saúde e melhorar sua qualidade de vida, ela acaba sendo também um espaço para formação de estudantes universitários, como se observou nas falas acima. Tais estudantes da área da saúde acabam por contribuir, assim, com o trabalho dos profissionais de saúde, levando principalmente atividades educativas às escolas (BRASIL, 2009).

No contexto da PS na escola, as parcerias entre as escolas e as USF, por meio das equipes de saúde da família, que atuam ativamente com a população nesses espaços, tornaram-se um grande desafio para a Atenção Básica (BRASIL, 2009). Assim, alguns entrevistados fazem referência a esse trabalho dos parceiros, como por exemplo a fala de Florbela:

Participa, participa assim, como ela não tem equipe suficiente ela pede o apoio aqui da unidade, então a gente escolhe alguém que é mais ativo assim no teatro, essas coisas, e vai junto com a enfermeira que é exclusiva do programa saúde da escola que fica na secretaria, [enfermeira coordenadora do PSE na cidade]. [...] Por isso acho que tem que ter justamente o programa saúde na escola, que é exclusivo para isso, a enfermeira lá na escola, ela é exclusiva pra fazer as ações nas escolas, aqui não, aqui toda hora a gente está fazendo coisa. (Florbela, 31 anos, Unidade 5, UBS, Enf. há 8 anos, 6 anos na unidade).

Pode-se observar, na fala de Florbela, a responsabilidade que alguns enfermeiros das unidades de saúde atribuem à enfermeira coordenadora do PSE na cidade, não a vendo como uma profissional para contribuir com essa articulação; mas, sim, como a responsável para as ações acontecerem de fato.

No entanto, há enfermeiros, como Laura, que assumem a frente e a responsabilidade de ir às escolas e intermedeiam suas ações na escola com as da coordenadora do PSE, não deixando a responsabilidade das ações de educação em saúde exclusivamente para a coordenadora do PSE da cidade.

Somos nós que fazemos, a gente só manda depois o relatório para a coordenadora do PSE para ela ter ciência das ações que a gente faz. [...] A gente tenta assim juntar o que a gente tem por obrigatoriedade com o que eles precisam também, que eles querem. [...] Se a gente vai fazer esse seguimento à longo prazo nós vamos ter adultos que comem melhor, menos obesidade, menos hipertensão, menos diabético, saúde bucal, menos doença

cardíaca (Laura, 40 anos, Unidade 12, UBS, Enf. há 12 anos, 2 anos na unidade).

Trabalharemos com elas essas questões de prevenção de doenças (Dora, 33 anos, Unidade 18, UBS, Enf. há 8 anos, 3 anos na unidade).

Laura mostra que a unidade participa ativamente das ações de PS nas escolas, mas ela e Dora enfatizam suas ações pautadas na prevenção de doenças. As ações de saúde na escola são identificadas pelas atividades que os profissionais de saúde realizam, e essas atividades são fundamentadas nos conceitos de saúde e promoção de saúde que embasam o conhecimento destes profissionais.

Pode-se verificar essas ações voltadas à prevenção de doenças, vindas com a historicidade do modelo de saúde biomédico, nas atividades realizadas na escola. Foi identificado no estudo de Moll e colaboradores (2019) a dificuldade de os enfermeiros desarticularem ações de PS das ações de prevenção de doenças, sinalizando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para compreenderem melhor suas ações.

*Aqui a gente tem quatro escolas, aqui na unidade a gente tem **quatro escolas que são filiadas aqui ao posto de saúde**, então todo ano a gente desenvolve atividades que é a **escala de snellen**, é saúde popular, tem a **antropometria**, sobre **alimentação saudável**, da **dengue** que a gente faz **palestra** a gente faz **teatro**, então são as atividades que a gente faz geralmente **com todas as salas** (Ana, 32 anos, Unidade 13, UBS, Enf. há 9 anos, 10 meses na unidade).*

De uma forma geral a gente tem as atividades que fazem parte da pactuação do programa do escolar, são várias, mas o que a gente faz efetivamente é avaliação antropométrica, avaliação da situação vacinal e a gente faz atividade de dengue, são essas três a gente faz efetivamente ao longo do ano; fora isso a gente faz também a depender da demanda da escola que nos solicita. A gente trabalha promoção de saúde, a questão de higiene pessoal, questão de alimentação, a questão de gravidez na adolescência também, mas aí isso já fica também a questão de conversa que a escola está necessitando (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

A gente pega mede e faz a acuidade, faz a escovação, que são as ações que são obrigatórias para esse grupo, mas as ações da dengue, de alimentação saudável que são mais palestras ou mais conversas assim, a gente faz para escola como um todo, cada ano a gente faz uma estratégia, às vezes no fique sabendo, que é no fim do ano que a gente vai falar de prevenção de DST, HIV e sífilis, às vezes a gente escolhe, vai para escola também a gente acaba direcionado para grupos dos maiores, mas cada um tem uma estratégia. Trabalhamos com prevenção de acidente de trânsito, trabalhamos já com gravidez na adolescência. E a escola também às vezes faz pedidos direcionados (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).

Os enfermeiros entrevistados demonstraram realizar as ações que são obrigatórias pelo PSE, enfatizando os temas da dengue, alimentação saudável, avaliação antropométrica e

vacinal, porém demonstraram que podem e realizam mais que as ações obrigatórias, conversando com a escola e trabalhando também de acordo com as necessidades do contexto escolar.

Realizar ações de saúde na escola de acordo com a demanda desta é de suma importância para a obtenção de sentido dessas atividades para os enfermeiros, e principalmente para os alunos. Assim, para o desenvolvimento de estratégias de operacionalização de ações de PS na escola é importante identificar os problemas, as condições de saúde, realizar parcerias e projetos com os professores, incentivando a participação de todos para o enfrentamento de suas vulnerabilidades (BRASIL, 2009).

*Então, eu acho assim, é vínculo bom e efetivo porque a gente consegue fazer a promoção para aquele que ainda está em formação, aquele que ainda está na questão da aprendizagem, não que com o adulto não vá dar certo, mas a gente entende que nessa **questão da formação, aprendendo e formando suas ideias** eles podem ser ótimos multiplicadores dentro da casa ou até na própria escola mesmo (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).*

Alice, em sua fala, chama a atenção para a importância da educação e o processo de ensino-aprendizagem, no qual a relação e o meio social permitirão a troca de conhecimentos. Essa ideia vai ao encontro do que Vigotski defende, de que a interação com o outro é fundamental na formação das funções psicológicas superiores, que acontece a internalização de significados pelo aprendizado com o outro, levando ao desenvolvimento e novos conhecimentos (VIGOTSKI, 2007).

Nesse sentido, Vigotski (2001) aponta a importância da escola para o desenvolvimento da criança:

O desenvolvimento dos conceitos científicos na idade escolar é, antes de tudo, uma questão prática de imensa importância - talvez até primordial - do ponto de vista das tarefas que a escola tem diante de si quando inicia a criança no sistema de conceitos científicos (VIGOTSKI, 2001, p. 241).

Com isso, o aprendizado proporcionado pelas atividades do enfermeiro na escola poderá levar ao desenvolvimento do aluno também em outras áreas da sua vida, como por exemplo, ter uma nova visão de mundo, pois a educação influencia os processos de desenvolvimento de forma ampla e dialética (VIGOTSKI, 2001).

Nesse sentido, educação e saúde são interdependentes e essenciais no desenvolvimento de todas as dimensões humanas (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

*Eu acho que tudo que agrega com trabalho de não só da saúde, mas da educação, como do esporte, **tudo o que é agregado de outros setores ele traz um incremento na qualidade**, eu acho que aquela pessoa, a ação acaba sendo melhor qualificado trazendo mais benefícios, então assim **a gente também não pode pensar e achar que a saúde e educação vai dar conta de***

tudo que não vai, não vai; é impossível mesmo porque a gente tem que pensar educação dentro de um modelo de política de como está sendo vivenciado. [...] A educação envolve fatores culturais e sociais, econômicos e tudo mais, a escolaridade simplesmente é dar o canudo para o cara e está formado na oitava série mesmo que não sabe ler e escrever, que é a grande maioria, então é importante, é muito importante estreitar essa parceria, são setores extremamente importantes para a vida da pessoa, mas existem outros também que tem que estar ligado (Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).

Eu acho que é uma articulação muito boa, eu acho que pode trazer bons frutos, agregar vários conhecimentos da área da saúde e da educação, fazer essa ação intersetorial, eu acho que só tende a fortalecer e trazer bons frutos mesmo (Claudia, 32 anos, Unidade 16, USF, Enf. há 10 anos, 2 anos na unidade).

A gente tem uma relação próxima, não só com a educação, mas com o serviço social também (Helena, 45 anos, Unidade 11, USF, Enf. há 22 anos, 11 anos na unidade).

De acordo com as falas dos enfermeiros, a interface saúde e educação fortalece o desenvolvimento de conhecimentos e facilita a articulação também com outros setores, como o serviço social citado por Helena. Carlos já alerta sobre a necessidade de envolver outros setores e as políticas públicas para a PS, pois somente a saúde e educação não são suficientes para abranger a complexidade humana. Para Feio e Oliveira (2015), as parcerias remetem à educação em saúde realizada com as pessoas e não sobre as pessoas, considerando a interação do sujeito com o meio que está inserido, a sua corresponsabilidade nas mudanças sociais para diminuir as desigualdades da sociedade e a responsabilidade ímpar do governo para isso também acontecer.

Ao questionar os enfermeiros sobre as políticas públicas de saúde ou educação que favoreçam essa articulação saúde e escola, a maior parte relata não obter esse conhecimento e alguns citam o PSE, conforme apresentado a seguir:

Políticas, não sei, não conheço (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).

Por exemplo, eu entendo que o PSE não deixa de ser uma política, apesar de ser um programa (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

Além do PSE, existem outras políticas de saúde e educação. Assim, vale destacar aqui a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) que é uma estratégia para modificar e melhorar as práticas de saúde (FRANÇA; MAGNAGO, 2019). Conhecer as políticas públicas e relacioná-las às suas ações nas unidades mostra uma maior consciência das ações, dentro de um contexto social e político maior, indo além de seu olhar apenas para a Unidade.

Após a discussão sobre a articulação, parcerias e políticas entre saúde e educação, surge a questão sobre como o enfermeiro atua, se vê e se sente nesse contexto escolar.

6.4 O enfermeiro na escola

Outro aspecto que se formou para a discussão é como os enfermeiros enxergam seu papel e suas ações desenvolvidas nas escolas, e como se sentem nesse contexto. Alguns entrevistados apontam para o papel do enfermeiro na parceria com a educação:

Eu acho que isso é o papel fundamental do enfermeiro, cria elos e vai tecendo, eu acho que uma estrutura, uma rede entre agente comunitário, professores, diretores, alunos, pais, professores e vai buscando artimanhas de trabalho (Laura, 40 anos, Unidade 12, UBS, Enf. há 12 anos, 2 anos na unidade).

A gente fica muito no papel de articular e tentar juntar todos os trabalhos (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).

Pilar, enfermeiro que vai atrás, enfermeiro que busca, o enfermeiro que orienta, não que os outros profissionais não façam, mas acho que majoritariamente quase que 100% das vezes o enfermeiro está inserido e se está inserido em outros aspectos, na escola seria fundamental também (Vinícius, 32 anos, Unidade 17, UBS, Enf. há 2 anos, 2 anos na unidade).

O enfermeiro apesar de ter um papel meio que mesmo sem querer de liderança de ta ali como responsável pela equipe de fazer a ponte entre os profissionais, mas fica muito no colo do enfermeiro, se o enfermeiro não vai outros não vão; então a questão da promoção da saúde, a questão de sair da unidade para fazer uma atividade fora seja ela qual for, mas no caso de escola hoje está muito para enfermagem e para os agentes comunitários (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

Os entrevistados Laura, Gilka, Vinícius e Alice apontam para o papel do enfermeiro como elo, pilar e articulador da comunidade escolar e da equipe multiprofissional da unidade de saúde. Tal visão encontra respaldo na literatura pois o enfermeiro no contexto do PSE é um sujeito essencial e ativo, que conduz atividades educativas em saúde, criando vínculos por meio de parcerias com a escola, professores e diretores (SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

Alice chama a atenção para o papel de liderança do enfermeiro, o que acaba tomando a responsabilidade toda para si das atividades dentro e fora da unidade, o que é reforçado por Carlos:

O papel de enfermeiro ele é muito importante em qualquer área dentro da saúde. O problema é que a gente vira um depósito de expectativas e de responsabilidade, tudo é o enfermeiro. Olha, tem que fazer isso, o enfermeiro que faz, e isso muitos colegas reforçam [...] ainda não saiu de dentro do profissional enfermeiro aquela visão que nós estamos subordinados, aquela coisa que criou-se no universo da saúde na época a

chamada área médica, área de saúde, criou-se aquilo e tem colegas que não consegue enxergar e valorizar o seu próprio trabalho [...] enquanto houver profissional que pensa dessa forma eu acredito que a gente vai ter muito problema de empoderar a profissão. [...] porque senão fica um peso muito grande nas costas do enfermeiro, e o enfermeiro já gosta mesmo de ficar abraçando tudo, em ser onipotente, onipresente e acaba não dando conta de fazer bem feito as coisas que tem que ser feito ou senão fica doente porque não consegue fazer, esse que é o problema. [...] o enfermeiro tem que descer do pedestal que ele acha que está, que é uma besteira, acha que domina tudo e não domina; baixar, ficar de igual para igual com os outros profissionais, dividir essa responsabilidade. [...] quando você faz e deixa a horizontalidade entre todos os membros da equipe você responsabiliza, a gente se responsabiliza para desenvolver essas ações, todos se comprometem. Agora se você assume o papel de chefia, de coordenação, só tem que ter a coordenação óbvio, mas assim que eu digo, assim eles reportam a você e não a equipe, isso é muito ruim (Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).

Carlos mostra o sentido que tem para ele o papel do enfermeiro e que é preciso dividir as responsabilidades com os outros membros da equipe de saúde. Ramos e colaboradores (2018) apontam que a responsabilidade das ações de PS não é apenas do enfermeiro, é de toda equipe multiprofissional, por isso a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde.

A questão do papel do enfermeiro é bastante apontada nas entrevistas.

O enfermeiro ele é importante na organização, ele que está lá, ele que faz o cronograma, ele que vê os temas que são importantes, relevantes, ele que monta a equipe para ir, ele que organiza a escala de quem vai, então por muito tempo eu fiz isso, fazia com os agentes comunitários e eu estava junto com eles, era um teatro, era uma palestrinha, então a gente estava sempre. Você tem que estar organizando sempre, tem que ter alguém para estar organizando, você tem que fazer o levantamento de qual é a necessidade daquele lugar, daquele grupo de crianças e de adolescentes, tem que ter essa sensibilidade; o que eles estão precisando. [...] é fundamental nesse sentido assim de estar organizando, de estar levantando prioridades, levantando as metas (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

O Enfermeiro, ele não é responsável só pela saúde numa unidade de saúde, você trabalha nessa questão na escola, lá na base eu acho que auxilia muito a questão de mudança de hábito, e também fixação de conhecimento; então eu acho assim fundamental o enfermeiro ele estar inserido na escola nessa questão da saúde na educação. [...] enfermagem é uma profissão muito vista como aquele profissional que fica dentro de uma sala só fazendo procedimentos ou então muitas vezes voltado para a área administrativa; mas assim de ir e ver os outros trabalharem com equipamentos sociais para promover a saúde, eu acho que muitas vezes não aparece tanto. Eu acho muito válido, eu acho que tem que ter pesquisador mesmo para estar fazendo isso e até mesmo para estar incentivando o profissional enfermeiro que ele não é para trabalhar só na parte administrativa, como que muitas vezes trabalhar numa UTI com equipamentos de última geração, tem que ter mais assim essa parte de saúde pública. Eu acho que tem que ter mais visão mesmo através da pesquisa (Helena, 45 anos, Unidade 11, USF, Enf. há 22 anos, 11 anos na unidade).

Helena, em sua fala, aponta para a importância de o enfermeiro trabalhar com equipamentos sociais para promover saúde, o que remete ao conceito ampliado de saúde. A enfermagem é uma profissão com compromisso social que precisa ter sua atuação prática de cuidar e educar, refletida. Portanto, é importante viabilizar espaços de discussões no ambiente de trabalho para os trabalhadores compartilharem seus conhecimentos (BRITO; SOUSA, 2021). Discussões em grupo permitem vivenciar aprendizagens significativas, troca de experiências, facilita a construção de conhecimentos devido aos diferentes olhares que cada sujeito possui, proporcionando reflexões e conscientização (VIGOTSKI, 2001).

Essa é uma ideia presente na fala dos entrevistados, como se observa a seguir:

Eu acho que é mais um local importante da atuação, eu acho que a gente não tem que se ater somente a uma unidade de saúde que ainda mais saúde da família, eu acho que a gente tem que estar na comunidade, tem que estar nesses locais. E aí não só na escola, seja na igreja, numa ONG; eu acho que o enfermeiro tem esse papel que é fundamental para o trabalho (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).

A atribuição que Angélica dá ao enfermeiro aproxima-se da ideia de Pinto e colaboradores (2012), quando dizem que para promover saúde é preciso ações intersetoriais e articulação entre diferentes setores como educação, saúde, cultura, Estado, empresas, igrejas, organizações não governamentais (ONGs).

Os enfermeiros entrevistados, ao trazerem a reflexão sobre seu papel na escola, acabaram por expor diversas dificuldades encontradas para realizar PS nas escolas de educação básica, como explicitado nas falas:

Nós não temos essa estrutura no momento para desenvolver ações junto às escolas, nós enfermeiros. Então a nossa rotina de trabalho envolve a administração geral da unidade, as consultas de enfermagem, nós temos uma agenda diária para ser cumprida, então nós temos ações dentro da unidade que não nos permite nos ausentar, então nós temos reuniões da secretaria, treinamentos constantemente, a gente tem que dividir um dia vai uma, outro dia vai outra, que a unidade preferencialmente não deve ficar sem enfermeiro, então a gente articula com toda essa demanda de trabalho entre todos os enfermeiros para dar conta dessa demanda de trabalho, não tem espaço no momento para desenvolver trabalhos extramuros, com as escolas (Emily, 44 anos, Unidade 7, UBS, Enf. há 19 anos, 3 anos na unidade).

Por conta dos horários de atendimento das unidades serem restritos a nossa agenda está sempre lotada, além de enfermeiro atender a gente tem a parte burocrática da equipe, a parte burocrática da enfermagem com escala, pop, treinamento; então a gente ainda não está conseguindo se organizar, mas eu acredito que isso é muito importante e que a gente deveria dar até mais atenção para isso (Cecília, 30 anos, Unidade 1, CSE, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Os entrevistados, alegando acúmulo de tarefas, colocam a sobrecarga de trabalho como principal dificuldade para não atuarem nas escolas. Ramos e colaboradores (2018) também destacam a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros pela demanda excessiva de consultas, falta de autonomia do enfermeiro, falta de estrutura adequada e falta de recursos humanos. Os enfermeiros ainda trazem mais dificuldades:

Não participa tanto quanto poderia porque, igual esse mês a gente tem dois de férias, dois de LS, aí tem as folgas, então a gente acaba tendo que tampar um buraco, destampar outro e vai indo como pode. [...] então realmente é muito importante, mas a gente ainda não tem perna, até mesmo porque tem a dificuldade da escola em liberar para ser feito as ações, que aqui eu vejo, por exemplo, o dentista quando vai fazer ação na escola as crianças adoram, mas tem a dificuldade da comunicação entre diretora, professor e o profissional da saúde, tem essa dificuldade. [...] mas quem sabe no futuro a gente consiga fazer essas ações. Ter mais enfermeiro, porque infelizmente o enfermeiro fica sobrecarregado (Florbela, 31 anos, Unidade 5, UBS, Enf. há 8 anos, 6 anos na unidade).

*A gente tem essa dificuldade, foi o primeiro ano que eu participei das atividades de PSE e os diretores e funcionários da escola, eles têm essa **dificuldade de receber**, eles acham que as **atividades da enfermagem e da saúde não é deles**; então teve um pouco de dificuldade. Questão de orientação, não sei se é **falta de orientação para eles** que essa importância da saúde não é só aqui na UBS responsável, eles também têm essa responsabilidade (Ana, 32 anos, Unidade 13, UBS, Enf. há 9 anos, 10 meses na unidade).*

A gente entende a política e eles nem sempre entendem, alguns diretores entendem outros não, e como muda muito não é algo, eu estou aqui há seis anos, as outras enfermeiras também a equipe mudou muito pouco nesse tempo, a gerência não mudou, mas a escola muda muito de direção da escola, do estado; então parece que todo ano muda de diretor. Na hora que a gente faz um vínculo, começa a fazer o trabalho, muda o diretor (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).

Florabela traz a dificuldade de comunicação com a escola, Ana a falta de entendimento dos profissionais da escola em relação à saúde neste contexto e, Gilka reforça essas dificuldades devido às mudanças dos profissionais das escolas, dificultando o vínculo.

Para o desenvolvimento do trabalho de PS na escola se faz necessária a articulação com os profissionais da escola, de forma integrada, crítica e reflexiva, para possibilitar a atualização significativa dos educadores (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). E, assim continuam falando sobre as dificuldades que encontram:

*Eu vejo muita dificuldade porque primeiro a gente não tem material, então material que a gente tem é folhetinho, folhetinho, folhetinho, folder, folder, folder. E aí a gente não tem como trabalhar só com isso, a gente não pode sair para panfletar, acho que panfletar é muito ultrapassado, **a gente tem muita dificuldade de material didático, de capacitações**. [...] então a didática às vezes tem que mudar um pouquinho a forma de conversar, de trabalhar, de mostrar [...] eu sinto grande entrave da falta de recurso*

*mesmo porque o recurso é você e você, se você quer algum recurso a mais você tem que adquirir por meios próprios, isso é muito complicado, então mesmo sendo uma ação extremamente importante que o **ministério** ele vem pregando isso e ele vem determinando leis, eu sei que por parte Legais aplicações de obrigatoriedade, mas em contrapartida **ele fala assim vai lá e faz, mas se vira lá, se vira para fazer não interessa o que vai fazer eu quero que você faça, mas ele me dá a ordem, mas ele não me dá meios** (Laura, 40 anos, Unidade 12, UBS, Enf. há 12 anos, 2 anos na unidade).*

O dimensionamento dessa unidade aqui na verdade se a gente fosse ver teria que ter mais dois enfermeiros trabalhando, nós somos só em dois, então assim a gente tenta fazer apesar da nossa produção ser grande aqui é como se tivesse trabalhando por 4 mas infelizmente não dá para gente ir em vários lugares ao mesmo tempo, então a universidade veio para nos ajudar nesse aspecto (Vinícius, 32 anos, Unidade 17, UBS, Enf. há 2 anos, 2 anos na unidade).

Laura levanta uma questão essencial para as ações de PS que impactam fortemente na sua execução, que são a falta de recursos materiais, financeiros e humanos. Vinícius reforça o dimensionamento da equipe como uma falha para a atuação do enfermeiro. Nessa perspectiva, da equipe de saúde que compõe a unidade, os enfermeiros trazem suas visões:

Antes eu conseguia fazer com os agentes comunitários, hoje a gente não tem perna, o número de funcionários que a gente tem, a agenda, assim a questão da agenda lotada, não ter os agentes comunitários, então assim o número de funcionários limite fica difícil a gente sair também (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

Elizabeth traz a composição da equipe de saúde como uma dificuldade, e este é um aspecto que os enfermeiros das UBS colocaram que faz muita diferença para a execução das atividades de PS na escola. Pode-se observar isso nas falas a seguir:

Eu não sei se está sendo feito em algumas unidades, esse vínculo é mais efetivo quando é saúde da família, parece que na saúde da família eles têm um vínculo maior com as escolas, as agentes conseguem ajudar; aqui eu não tenho agente, eu tenho só 5 funcionários (Cecília, 30 anos, Unidade 1, CSE, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Essa é uma unidade básica de saúde tradicional que não tem agentes comunitários, então não tem nenhum trabalho que seja realizado nas escolas [...] aqui eu trabalho mais com o público adulto, jovens ou idosos; então aí já não tem como eu trabalhar nessa questão de escolas (Adélia, 34 anos, Unidade 3, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Aqui a gente não é estratégia, aqui a gente é UBS; é diferente de estratégia de Saúde da Família. Quando você é enfermeiro da estratégia saúde da família você conhece todos os seus territórios, você conhece todas as escolas, creches, bares, mercados; é quando você conhece toda a sua população adstrita, não é a realidade aqui dessa unidade; aqui é só uma UBS, nós não temos ainda estratégia saúde da família [...] A atenção básica é a porta de entrada do SUS, então pra mim é importantíssimo; por isso eu sou apaixonada por estratégia saúde da família, porque você consegue fazer esse link de escola, creche, pares, empresas; você consegue ir nas empresas

dar aula, você consegue fazer bastante coisa quando você tem estratégia de saúde da família. Não que a gente não consiga, mas temos menos recursos humanos para isso, infelizmente é a realidade (Cora, 50 anos, Unidade 2, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Onde tem o PSF vai, mas aqui na nossa unidade como é uma unidade básica aí ela vê quem está disponível no dia pra poder ir lá com ela fazer a ação (Florabela, 31 anos, Unidade 5, UBS, Enf. há 8 anos, 6 anos na unidade).

Quando era do PSF, que aqui era PSF antes, na verdade não era PSF, aqui era o PAS, que era unidade básica com agente comunitário, então a gente chegou a ter 20 agentes comunitários aqui, então dava para trabalhar legal. [...] Então a gente fazia, tinha como a gente fazer, mas sem eles é complicado; mesmo a minha agenda é uma agenda comum, não tem como ficar saindo, a gente tem aqui a questão de atendimentos que suga bem a gente (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

*A gente não consegue sair da unidade, nossa grande dificuldade porque **como a gente é uma unidade básica a gente não tem o agente comunitário** de saúde que ajuda bastante, então se a gente sair a unidade vai ficar sem o profissional aqui e profissional também precisa atender a demanda daqui (Dora, 33 anos, Unidade 18, UBS, Enf. há 8 anos, 3 anos na unidade).*

As entrevistadas, enfermeiras que atuam em UBS, explicitam que a composição deste tipo de unidade não comporta a realização de ações de PS na escola. As atividades do PSE ocorrem nas áreas de abrangência da ESF que articulam suas ações por meio do PP das escolas, considerando o contexto social e escolar (BRASIL, 2007). Assim, eles expressaram sua frustração por não ser ESF e não ter o agente comunitário de saúde (ACS) na composição da equipe:

Eu acho que ainda falta essa percepção, essa educação com a comunidade, porque é maravilhoso, mas eles ainda não conseguem entender o funcionamento do que é o médico da família, então eu acredito nisso que futuramente vai ser bem melhor [...] o que eu sinto falta aqui é justamente disso, porque eu não tenho elo, não tenho ninguém que é meu elo, e quem é o elo na estratégia é o ACS, então você sabe de tudo que acontece naquela família porque o ACS é o elo, aqui eu não tenho, então o paciente se perde. Você imagina aqui a área é enorme, pensa numa área enorme, um enfermeiro não da conta nem que você reze não consegue dar conta, por exemplo, aqui eu só vejo a gestante uma vez quando ela passa comigo, depois não tem agenda para ela voltar comigo, isso é muito ruim; porque na estratégia era uma com o médico e uma comigo, uma com o médico e uma comigo; então eu acompanhava a gestante todo o pré-natal dela, então você não perdia a gestante. Aqui só vou ver quando o bebê nasce, isso é muito ruim. (Cora, 50 anos, Unidade 2, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Nesse sentido, os enfermeiros disseram que quando a unidade de saúde é uma USF, que é composta por agentes comunitários de saúde (ACS) é possível realizar as ações nas escolas, porque os referidos agentes têm um papel fundamental nessa articulação. O que é realmente evidenciado nas falas dos enfermeiros das USF:

Geralmente é mais os ACS, os agentes comunitários de saúde e alguém na enfermagem também que a gente tenta chamar para poder participar (Ana, 32 anos, Unidade 13, UBS, Enf. há 9 anos, 10 meses na unidade).

São quatro equipes e as quatro estão credenciadas no PSE. [...] nas escolas não há uma divisão [...] como é uma população que não é só que pertence a área de uma equipe ou de outra então a gente acaba que cada um contribuindo de alguma forma. Tem quatro equipes, tem a equipe vermelha da qual eu faço parte, tem a equipe laranja, a equipe verde e a equipe azul, então são quatro equipes para cobrir todo o território de três bairros mais os prédios que estão sendo construídos (Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).

A unidade tem duas áreas, então da equipe 1 e da equipe 2 [...] A gente tem os ACS, os auxiliares, o enfermeiro e o médico (Francisca, 41 anos, Unidade 19, USF, Enf. há 19 anos, 1 ano na unidade).

É que aqui na unidade nós somos em quatro equipes de Saúde da Família, então cada equipe está com uma escola, tem só uma equipe que trabalha a creche aqui do lado, então cada equipe trabalha especificamente naquela questão da área de abrangência na escola, equipe, agentes comunitários, enfermeiros quando a gente tem condições de puxar auxiliar de enfermagem, auxiliar de enfermagem também vai, o pessoal da odontologia tem o papel fortíssimo nessa atividade com a gente que eles têm as questões da saúde bucal para trabalhar na escola não como exigência do PSE (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

A formação da unidade de saúde, então, corresponde à composição da equipe, o que permite a interação da equipe multiprofissional. Sendo este um fator importante trazido pelos enfermeiros, a formação da equipe multiprofissional da unidade de saúde:

A gente tem a intenção de aderir também os médicos, até depois da mudança que ocorreu que aqui era saúde da família parametrizada e desde o mês de junho passou a ser Saúde da Família Plena; então agora que a gente tem médico de família e que há uma comunicação, um trabalho em equipe melhor e mais sólido; então a gente programa sim para 2020 que eles também participem com os residentes, vai ter residentes também (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).

Eu acho que a gente ajuda na articulação, a equipe aqui toda participa bastante, a gente, o dentista vai bastante também na hora que vai programar as atividades, a gente sempre tentou fazer tudo muito junto; então não vai o dentista um dia o enfermeiro no outro o médico no outro, a gente tenta fazer uma coisa só e programar (Gilka, 43 anos, Unidade 14, USF, Enf. há 20 anos, 6 anos na unidade).

*E foi bem interessante que nós tivemos mais recentemente o médico daqui da equipe aposentou, um excelente profissional só que a coisa é **muito centrada**. Então era passar caso e agora a reunião de equipe acontece [...] Não tem uma estrutura como tinha antes, a passa seu caso, passa seu caso, eu vou fazer isso, eu vou fazer aquilo, acabou; eu **estou tentando desconstruir para construir um trabalho coletivo junto com eles, daí para que todos se sintam que tem importância e tem um papel dentro da equipe, que não é simplesmente o médico, não é simplesmente o enfermeiro, o***

dentista, são todos; porque se ficar com um vai penalizar aquela pessoa
(Carlos, 54 anos, Unidade 10, USF, Enf. há 31 anos, 3 anos na unidade).

Carlos, em sua fala nos mostra a importância da equipe multiprofissional e da construção com o coletivo para a integralidade do cuidado em saúde e para a realização das atividades de saúde na escola. A equipe multiprofissional é essencial, comportando a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. Vigotski (2007) fala da importância da coletividade e do meio social para a construção dos conceitos, significados e aprendizagens, isso devido às diferentes experiências vividas durante o desenvolvimento, relacionadas ao contexto histórico-cultural. Considerando as diferentes possibilidades de aprendizado quando cada profissional tem sua origem numa vivência e formação diferente, mais rica se torna essa interação.

Outro aspecto importante trazido pelos enfermeiros é o conhecimento das escolas que atuam, como segue:

Na minha área tem uma escola que é estadual e na área da outra equipe tem a escola que é o SEI, infantil (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).

Nós temos hoje duas escolas que vão até a oitava série, que a gente faz atividade. Tem uma SEI, uma educação infantil que a gente também faz atividade, essas três são as pactuadas. Nós temos outra escola que vai até o terceiro colegial, mas ela não está pactuada nesse momento, então nesse momento nós não estamos fazendo atividade lá efetivamente com roteiro, com tudo certinho e tem também uma creche que é filantrópica que aqui a gente realiza também algumas atividades, mas ela também não está pactuada, só que ela está na proximidade, praticamente encostado na unidade é com estas que a gente faz (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

Nós temos duas, a creche municipal e tem uma Estadual que é de 1º grau que é o [Nome da escola], são só essas duas escolas da nossa área aqui (Elisa, 56 anos, Unidade 8, UBS, Enf. há 31 anos, 5 anos na unidade).

Tem duas que são EMEI e duas EMEF, trabalha com adolescentes e educação infantil (Ana, 32 anos, Unidade 13, UBS, Enf. há 9 anos, 10 meses na unidade).

Então é uma EMEI e uma EMEF, infantil e ensino fundamental (Helena, 45 anos, Unidade 11, USF, Enf. há 22 anos, 11 anos na unidade).

Nesta perspectiva, observa-se que os enfermeiros conhecem as escolas que são pactuadas ao PSE, as quais realizam as ações de PS. Porém, há os enfermeiros que não realizam PS na escola devido a sua unidade de saúde não ser pactuada ao PSE ou devido à coordenadora deste último realizar as atividades por eles; com isso, esses enfermeiros desconhecem as escolas do seu território.

Eu não conheço as escolas, aqui eu conheço assim alguns trabalhadores que vem até aqui que é da [Nome da escola] que é uma escola próxima, é uma creche na realidade; agora as escolas assim que tem adolescentes a faixa etária maior na realidade a gente tem contato nenhum com as escolas (Adélia, 34 anos, Unidade 3, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Eu não sei te informar quais são as escolas (Emily, 44 anos, Unidade 7, UBS, Enf. há 19 anos, 3 anos na unidade).

Esta é uma importante questão que precisaria ser considerada e avaliada, pelo próprio município, que pactuou o PSE apontando para as dificuldades de concretização do Programa.

Ainda voltados para as dificuldades em relação à sua atuação na escola, os enfermeiros trouxeram sentimentos de insatisfação, angústia e inquietação com a profissão, como observado nas falas a seguir:

*Eu acho que é muito importante, acho que ainda está muito distante do que deveria ser. Assim, **pelo o que eu observo, acho que realmente a gente deveria estar mais presente na questão mesmo de promoção, de promoção, prevenção, mas eu acho que a realidade ainda está muito longe. Assim, não sei, ainda falta muito dessa ligação, não só das ações na escola, mas também de comunicação mesmo entre os professores e equipe de saúde de discutir casos e de às vezes identificar uma família que precisa de um cuidado maior alguma coisa assim, isso também ainda está bem distante, acho que deveria ser uma coisa mais, ter uma relação mais próxima, mais direta** (Hilda, 25 anos, Unidade 4, USF, Enf. há 3 anos, 10 meses na unidade).*

Eu fico até com vergonha, é muita coisa que a gente tem que resolver, porque o que é nosso mesmo a gente acaba não realizando, a gente apaga fogo o tempo todo, mas se pudéssemos seria ótimo, e aí seria uma outra geração. Nossa população que estaria vindo com outro olhar sobre o que é saudável, o que é saúde, o que é importante (Florbela, 31 anos, Unidade 5, UBS, Enf. há 8 anos, 6 anos na unidade).

Eu gostaria de ter mais tempo, eu gostaria de desenvolver mais atividades, eu acho que a gente acaba ficando no básico, ali no obrigatório por falta de tempo, eu acho que eu não consigo fazer além assim que eu queria, tenho muita vontade [...] acho que só fica aí minha angustia da falta de tempo, assim eu acho isso para tudo na verdade, porque eu acho que a gente está se sentindo bem angustiado de querer fazer, mais querer fazer melhor e não ter tempo, o que eu posso eu tento dar o meu melhor, mas eu queria mais um pouco, mas você vê tipo aquele dia você veio eu tive que te dispensar, hoje você chegou tive que pedir para você esperar um pouquinho (Claudia, 32 anos, Unidade 16, USF, Enf. há 10 anos, 2 anos na unidade).

Pena que a gente assim eu falo que a gente não tem perna para fazer porque se tivesse perna tem um monte de coisa para ser feito, não é só o que é preconizado pelo PSE é um monte de outras ações, mas a gente não tem perna, ou a gente fica na unidade ou a gente vai até lá. E aí a gente não consegue equilibrar os dois, conseguir fazer os dois pela demanda que a gente tem na unidade que a quantidade que a gente tem de recursos humanos, então a gente se detém apenas aquilo que acaba sendo

obrigatório de certa forma (Dora, 33 anos, Unidade 18, UBS, Enf. há 8 anos, 3 anos na unidade).

Às vezes a gente se frustra na escola, assim a gente sabe que hoje é um local difícil de trabalhar, a gente vê tantas mudanças assim no perfil do aluno hoje na escola, de comportamento; então tem pouco assim de frustração e às vezes a gente também não realiza o quanto gostaria porque falta mão de obra, o recurso humano para a gente estar indo; então assim a gente às vezes programa várias ações e nem sempre a gente consegue realizar, então acho que a gente fica um pouco frustrado, mas acho que cada ano a gente tenta melhorar um pouco mais (Angélica, 30 anos, Unidade 15, USF, Enf. há 6 anos, 3 anos na unidade).

Meu medo é esse, ficar só a saúde ou atenção primária, atenção básica tratando de algumas questões e os outros setores não tratarem. Não, eles são responsáveis; então eles vêm aqui tratar desse tema então eu já não falo sobre isso e isso me inquieta um pouquinho [...] ao mesmo tempo em que a gente quer juntar os setores o meu medo é compartimentar. A atenção básica está vindo para falar disso, então aqui nós não falaremos mais porque é o papel deles; então isso me inquieta. A questão da sobrecarga, porque realmente é muita coisa saúde do escolar, a questão da saúde na escola é um grãozinho dentro do leque de coisas que a gente hoje realmente tem que fazer, tem que fazer sim a gente trabalha com a promoção, mas que estrutura que estão dando para a gente para a gente conseguir fazer tudo isso, a gente está passando por algumas situações até pessoais de governo, de RH, está bastante difícil no momento, então isso me inquieta, eu fico com um pouco de receio e eu sinto que a gente poderia dar mais porque a gente tem muita coisa, só que a gente não tem tanta disponibilidade, tanto tempo apenas para isso porque é muita coisa, muita atividade, realmente a gente tem que fazer; às vezes sair fora da unidade várias vezes ou mais vezes; às vezes a gente não consegue colocar isso dentro do nosso roteiro semanal com uma frequência maior (Alice, 44 anos, Unidade 6, USF, Enf. há 15 anos, 1 ano na unidade).

Pena que eu vejo assim, tanta correria para a saúde como correria para educação e às vezes a gente conversa bem menos do que deveria, mas a parceria tinha que ser assim eu falo que tinha que ser melhor, eu acho que já teve momentos que foi melhor, mas eu não sei, acho que as coisas vão ficando tão, as coisas vão ficando tão corridas, tão sobrecarregado que a gente não parece, o dia acaba a gente não conseguiu fazer muita coisa, mas é fundamental a gente fazer, a nossa saúde e educação tem que andar junto, um complementa o outro [...] não sei como mas a gente ia ter que dar um jeito, a gente é espremida aqui, espremida ali, e as coisas têm que acontecer, que também não pode abandonar. A gente não pode falar não dá, não. A gente tem que, falo que a saúde a gente tem que ter muita imaginação, criatividade porque a gente tem que dar conta das coisas onde a gente acha que não vai dar, então a gente dá um jeitinho, um jeitinho aqui um ali mas acaba dando. [...] mas acho que é isso tem unidades que assim que o volume de pessoas que usam a unidade é maior aí a gente acaba se sentindo sobrecarregada, a gente vai cansando também porque você tenta fazer tanta coisa e você acaba se sentindo até frustrada por não conseguir, mas a gente tenta (Elizabeth, 40 anos, Unidade 9, UBS, Enf. há 20 anos, 9 anos na unidade).

Destaca-se, nas falas dos enfermeiros entrevistados, que eles dizem em palavras o que sabem e sentem, ainda assim parecem existir mais sentidos e significados perpassando por seus pensamentos (ZANELLA *et al.*, 2007). Assim, a visão de mundo de cada enfermeiro, o sentido que tem internalizado sobre seu papel, o significado de saúde e PS irão influenciar emoções, pensamentos e sentimentos, e, conseqüentemente, suas ações.

A necessidade humana dirige a atividade do sujeito, e para satisfazer essas necessidades se constroem objetos, que trarão novas necessidades. Na teoria da atividade é chamada de motivo a articulação de uma necessidade com um objeto, que produz uma atividade ou ação, por isso é preciso compreender a história dessa construção (ASBAHR, 2005).

As falas permeadas de emoção, de motivos que mobilizam, deixam entrever a importância desse aspecto:

Acho que saúde e educação andam muito junto porque uma pessoa educada ela tem uma condição de saúde melhor porque ela consegue entender um pouco mais do que a gente tenta passar como conceito, buscar as próprias verdades porque ela muitas vezes não precisa acreditar no que eu falo, então você pode procurar tua própria informação e tirar sua conclusão, então você tendo uma boa condição de educação você consegue pensar mais sobre essa questão de saúde e aí eu consigo o contrário também é verdadeiro, alguém saudável ela tem uma capacidade de aprendizado muito melhor, então essa interface sempre vai existir por que hora que a gente entende a gente olha um pouquinho mais adiante e é justamente acho que é essa ideia da promoção, a gente olhar adiante, tentar fazer as nossas escolhas para tentar um objetivo, chegar em algum lugar; então as crianças para gente é bastante importante (Francisca, 41 anos, Unidade 19, USF, Enf. há 19 anos, 1 ano na unidade).

E é isso, eu acredito no SUS e eu acredito que a gente pode melhorar muito; eu tenho plena certeza disso, por mais que as pessoas pensem o contrário. É um sistema que eu acredito que se precisar eu lutarei por ele (Adélia, 34 anos, Unidade 3, UBS, Enf. há 8 anos, 1 ano na unidade).

Eu acho que foi até bom porque você me fez refletir um pouco porque eu não parei para pensar realmente nessa questão do nosso trabalho junto às escolas (Emily, 44 anos, Unidade 7, UBS, Enf. há 19 anos, 3 anos na unidade).

Como observado na fala de Francisca, entender e aceitar a interface saúde e educação é essencial para a PS na escola, pautada na autonomia, empoderamento, construção do aprendizado e desenvolvimento com o outro, como o sentido que se internaliza. Adélia traz esperança em relação ao sistema de saúde no Brasil, parecendo ampliar as questões de PS na escola num contexto mais amplo e Emily relata sobre a reflexão que a pesquisa trouxe para si, sobre a questão do trabalho das unidades de saúde junto às escolas, o qual ela não tinha ainda “parado para pensar”.

Tais reflexões apontam para a fala de Vigotski (2007) sobre o quanto participar de uma pesquisa pode ser revolucionário para os participantes, o quanto pode trazer possibilidades de mudanças e transformação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a compreender a atuação do enfermeiro na articulação entre as unidades de saúde e escolas de educação básica, no âmbito da promoção de saúde. Para tal, buscou-se a compreensão das concepções dos enfermeiros sobre saúde e PS, e estas apareceram voltadas à doença e à sua prevenção, não abrangendo a autonomia do indivíduo na sua saúde. Poucos enfermeiros apresentaram a concepção de saúde mais ampliada, relacionando-a aos determinantes sociais de saúde. Observa-se predomínio de conceitos cotidianos em detrimento de conceitos científicos (VIGOTSKI, 2001) referentes à saúde e à própria estratégia de PS. O significado de saúde para cada indivíduo também remete ao significado de PS. Significados esses produzidos durante o processo histórico de evolução desses conceitos. No entanto, o sentido que cada sujeito atribui à saúde e à PS é singular.

A maioria dos enfermeiros parece limitar promoção à prevenção, e muitos entrevistados apontaram a prevenção de doenças como fator fundamental para a PS, estando entrelaçada no processo histórico-cultural do modelo biomédico de saúde. A internalização do conceito de PS parece estar em processo de significação para os enfermeiros, pois apresentam diversos fatores em relação ao modelo biomédico e o modelo ampliado de saúde de forma sincrética.

Os enfermeiros afirmam realizar promoção da saúde a todo o momento em sua unidade de saúde, seja no acolhimento, na recepção ou na pré-consulta; por meio de orientações individuais ou em grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes; consultas de enfermagem, visitas domiciliares, etc. Realizam PS dentro e fora da unidade, como espaços sociais e escolas. Observou-se que as ações que apresentam são coerentes com a concepção que trazem de saúde e PS, ou seja, próximas à prevenção de doenças.

Quanto à PS na escola, ficou claro que só é realizada quando há a pactuação da unidade de saúde com as escolas, por meio do PSE. A maioria das unidades de saúde é vinculada ao PSE e os enfermeiros demonstraram ter esse conhecimento. Outro aspecto que se destacou nesse sentido foi a parceria entre as unidades e as universidades, sendo que os alunos de graduação muitas vezes são os que acabam por realizar as atividades de PS nas escolas. Também alguns enfermeiros atribuem a responsabilidade das ações de PS na escola exclusivamente à coordenadora do PSE do município.

As atividades realizadas pelos enfermeiros das unidades de saúde nas escolas de educação básica de seu território são as obrigatórias pelo PSE, como dengue, alimentação saudável, avaliação antropométrica e vacinal. Poucas atividades são realizadas de acordo com

a necessidade do contexto local; porém, os participantes da pesquisa colocaram que há abertura e conversa entre a unidade de saúde e as escolas do território de abrangência. Há um reconhecimento do papel da escola no sentido de espaço de aprendizagem e desenvolvimento de cidadania e autonomia, coerentes com os próprios sentidos da PS.

A maior parte dos enfermeiros relatou não ter conhecimento sobre as políticas públicas de saúde e educação que favorecem a intersetorialidade entre a saúde e educação, e alguns reconheceram apenas o PSE.

Sobre o papel do enfermeiro no contexto escolar, apontaram para o enfermeiro como elo, pilar e articulador da comunidade escolar e da equipe multiprofissional da unidade de saúde. Trouxeram diversas dificuldades para realizar PS nas escolas de educação básica, dentre elas: dificuldade de comunicação com a escola; falta de entendimento dos profissionais da escola em relação à saúde, neste contexto, às mudanças dos profissionais das escolas dificultando o vínculo; falta de recursos materiais, financeiros, humanos e; a sobrecarga de trabalho por meio do acúmulo de tarefas, como a principal dificuldade para não atuarem nas escolas.

Outro aspecto importante levantado é a composição da equipe de saúde, sendo a ESF a unidade que possui subsídios para a realização de ações de PS na escola, a qual contém os ACS; diferentemente da UBS que não possui equipe de saúde da família e ACS.

Os enfermeiros conhecem as escolas que são pactuadas ao PSE, as quais realizam as ações de PS. Porém, há os enfermeiros que não realizam PS na escola devido sua unidade de saúde não ser pactuada ao PSE ou devido à coordenadora do PSE realizar as atividades por eles; com isso, esses enfermeiros desconhecem as escolas do seu território. Isso aponta para a importância de políticas indutoras, como o PSE, na formação de práticas de PS.

Os enfermeiros entrevistados demonstraram preocupação sobre como estão lidando com a importância do enfermeiro na escola e expressaram a necessidade de maior engajamento nesta atuação, trazendo a importância da intersetorialidade e da equipe multiprofissional.

Destaca-se que o planejamento e execução dos programas, contando com a participação dos diferentes setores, ainda é um desafio. Nesse sentido, faz-se necessário melhor definição dos papéis de cada um, para que possa fluir melhor esse trabalho. A relação entre unidades de saúde e escolas, envolvendo profissionais da saúde, professores, estudantes e comunidade pode e deve ser ampliada e fortalecida, para resultar na construção de uma sociedade mais justa, participativa e saudável.

REFERÊNCIAS

- ASBAHR, F. S. F. A Pesquisa sobre a atividade pedagógica: Contribuições da teoria da atividade. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 29, p. 108-118, maio/ago.2005.
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003/fev. 2004.
- AYRES, J. R. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.
- BAGGIO, M. A. *et al.* Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, supl. 4, p. 1540-7, 2018.
- BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília (DF), 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Portaria nº 687**, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília (DF), 2006. Disponível em: www.saude.gov.br/svs Art. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Revoga a Resolução CNS nº 196/1996 e estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- BRITO, A. F. S; SOUSA, C. M. A Educação em saúde no processo de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família: relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 224-234, 2021.
- BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.
- CARNEIRO, A. C. I. I. *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.
- CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 11 set. 2018.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014.

COUTINHO, B. L. M. *et al.* Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 27 n.1, jan./abr. 2017.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103–114, 2018.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.703-715, jun. 2015.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, mar. 2010.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. supl., Epub Sep 16, 2019.

GASQUE, K. C. G. D. **Diferença entre referencial teórico e revisão de literatura**. Blogue Kelley Cristine Gasque, 18 fev. 2012. Disponível em: <http://kelleycristinegasque.blogspot.com/2012/02/diferenca-entre-referencial-teorico-e.html>. Acesso em: 20 jan. 2020.

LOPES, R.; TOCANTINS, F.R. Promoção da saúde e a educação crítica. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 16, n. 40, p. 235-46, jan./mar. 2012.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas- análise sócio-histórica de uma trajetória pragmática. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009.

MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018.

MOLL, M. F. *et al.* O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 134-1, 2019.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciência, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411–427, 2015.

NEWMAN, F.; HOLZMAN, L. O Laboratório como metodologia. *In*: NEWMAN, F.; HOLZMAN, L. **Lev Vygotsky - Cientista Revolucionário**. São Paulo: Loyola, 2002.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015.

- PINHEIRO, D. G. M. *et al.* **Competências em promoção da saúde: desafios da formação.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.180-188, 2015.
- PINTO, B. K. *et al.* Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 487-493, out./dez. 2012.
- RAMOS, C. F. V. *et al.* Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, maio 2018.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.
- SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, mar. 2013.
- SECRETARIA DA SAÚDE. **Relações das Unidades de Saúde.** Disponível em: <http://ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/rede/i16ubs.php> Acesso em: 11 set. 2018.
- SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**, Botucatu (SP), v.7, n.12, fev. 2003.
- SILVA SOBRINHO, R. A. *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde no programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v.5, n. 7, p. 93108, abr. 2017.
- SILVA, J. C. M. R. **Ações do enfermeiro na educação básica: uma revisão integrativa.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto, 2019.
- SILVA, J. R.; SILVA, Q. A. D; MENEGON, V. R. S. A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede. **Reas**, Supl. 6, p. 461-468, 2017. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/reas12.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.
- SILVA, K. L. *et al.* Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4361-4370, nov. 2014.
- SILVA, K. L. *et al.* **Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem.** Revista Mineira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/950> Acesso em: 25 fev. 2020
- SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, núm. esp., p. 91-104, dez. 2015.
- SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1354-1360, set./out. 2004.
- VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ZANELLA, A. V. *et al.* Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em psicologia. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, ago. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-USP

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Programa de Enfermagem Psiquiátrica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (impresso em frente e verso)

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação básica”. Meu nome é Vanessa Castanha, sou enfermeira e mestrande da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP - EERP/USP e sou responsável por este estudo, sob a orientação da Profa. Dr^a Marlene F. C. Gonçalves.

Nosso objetivo geral com esta pesquisa é compreender a atuação do enfermeiro na articulação entre as unidades de saúde e escolas de educação básica, no âmbito da promoção de saúde.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar, será necessário nos encontrarmos uma única vez no seu local de trabalho (UBS ou USF), farei entrevistas com o(a) senhor(a) que podem durar aproximadamente 30 minutos. As entrevistas serão realizadas no momento e local em que lhe for mais conveniente e de forma a não atrapalhar a dinâmica do seu trabalho. O(A) senhor(a) foi selecionado de acordo com critérios da pesquisa que envolvem enfermeiros que têm sua função ligada às áreas programáticas de prevenção e promoção à saúde da população. No nosso encontro, pedirei que assine duas vias deste documento e iniciaremos a entrevista, conforme sua disponibilidade. Sua participação é voluntária, ou seja, o(a) senhor(a) não receberá nenhum tipo de auxílio financeiro, bem como também não terá nenhum gasto. O(A) senhor(a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem que seja prejudicado por isso.

Com sua concordância, a entrevista será gravada em áudio e todas as informações que fornecer serão mantidas em local seguro, sob a minha responsabilidade e apenas serão utilizadas para essa pesquisa. Em nenhum momento da pesquisa, será revelado o seu nome.

Sobre os riscos envolvidos na sua participação, informamos que ao relatar seus conhecimentos e experiências pode fazê-lo sentir desconfortável ou incomodado. No entanto, se em algum momento, situações parecidas acontecerem e o(a) senhor(a) se sentir desconfortável com qualquer pergunta, terá total liberdade de não respondê-la e receberá apoio da entrevistadora.

Os resultados dessa pesquisa não trarão benefícios diretos a(o) senhor(a), mas como benefícios indiretos, poderão auxiliar uma maior compreensão a respeito da atuação do enfermeiro na escola e a importância da articulação saúde/educação para a promoção da saúde.

O(A) senhor(a) tem direito à indenização caso ocorram danos decorrentes de sua participação nessa pesquisa, por parte das pesquisadoras e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme a Resolução 466/2012, item IV.3-h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, CEP-EERP/USP, que tem como objetivo proteger os interesses e direitos dos participantes da pesquisa de forma íntegra e digna. Este CEP fica localizado no prédio da Escola de Enfermagem de Ribeirão

Preto/USP, Av. Bandeirantes, 3900, sala 9, (16) 3315.9197, e-mail: cep@eerp.usp.br, horário de funcionamento: de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

Caso queira entrar em contato com as pesquisadoras, nossos contatos estão descritos abaixo, ou através do seguinte endereço: EERP/USP, Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, estou ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar da pesquisa. Sei, também, que poderei desistir do estudo a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via deste documento, assinada pela pesquisadora responsável e tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com a mesma.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

Vanessa Castanha
vanessa.castanha@usp.br
Fone: (16): 991149136
Pesquisadora

Prof.^a Dr.^a Marlene F. C. Gonçalves
mgoncalves@eerp.usp.br
Fone: (16): 33153415
Orientadora

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto, SP - CEP:14049-900. Telefone: (16)3315-9197.
Horário de funcionamento do CEP: segunda à sexta,
em dias úteis, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

APÊNDICE B

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

- NOME
- IDADE
- FORMAÇÃO/ ONDE SE FORMOU
- TEMPO DE FORMAÇÃO
- TEMPO DE TRABALHO NA ÁREA/ NO LOCAL

- O que é saúde?

- O que é promoção de saúde para você?

- Como os enfermeiros realizam promoção de saúde em sua unidade? Dê exemplos.

- Essa Unidade de Saúde desenvolve atividades de promoção de saúde nas escolas de educação básica? Se sim, quais atividades? Se não, por quê?

- Com qual escola trabalharam/trabalham? Quais escolas fazem parte do seu território? Como você vê o papel do enfermeiro neste contexto escolar?

- Com qual fase da educação básica trabalharam? (Detalhar educação infantil, fundamental e/ou Médio)

- Qual a importância da interface saúde/educação para a promoção da saúde?

- Existem políticas de saúde/educação que favoreçam essa articulação? Quais?

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 0168/2019, de 13/08/2019

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em sua 261ª Reunião Ordinária, realizada em 07 de agosto de 2019.

Protocolo CAAE: 16505519.2.0000.5393

Projeto: O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação básica

Pesquisadores: Vanessa Castanha (mestrado)

Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves (orientadora)

Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos

Coordenador do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP