UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

HELEN PATRÍCIA DO VALLE

**Significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da
equipe de saúde na escola**

RIBEIRÃO PRETO
2018

HELEN PATRÍCIA DO VALLE

**Significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da
equipe de saúde na escola**

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

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

Orientadora: Profª. Dra. Luciane Sá de Andrade

RIBEIRÃO PRETO
2018

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.

Valle, Helen Patrícia do

Significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola. Ribeirão Preto, 2018.

172 p.: il.; 30 cm

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

Orientadora: Profª. Dra. Luciane Sá de Andrade

1. Saúde Escolar. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Promoção da Saúde.

VALLE, Helen Patrícia do

Significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola

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

Aprovada em:

Comissão julgadora

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Ao meu filho Otávio, amor incondicional, razão de meu viver, que me inspira para crescer profissionalmente e em minha construção como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos a Deus, que dentre tantas coisas, presenteou-me com pessoas maravilhosas durante a minha vida. Sem elas, nada seria possível.

Aos meus pais, João e Vera, que com muita simplicidade foram (e são) exemplos de caráter e honestidade.

À minha irmã Joselaine, que mesmo diante de tantos obstáculos, está sempre ao meu lado.

Ao meu sobrinho Igor, que potencializa a cada dia nosso modo de ver a vida com “outros olhos”.

À minha sobrinha Isadora, sempre parceira e dedicada em todas as ocasiões.

Ao meu esposo, Kleber, pela compreensão, apoio, paciência e amor que tem dispensado a mim em todos os momentos.

À minha orientadora, Prof. Dra. Luciane Sá de Andrade, uma pessoa maravilhosa, que agradeço por ter depositado em mim sua confiança. Sem sua orientação, paciência e incentivo, não teria sido possível essa construção.

À professora Marlene Fagundes Gonçalves Carvalho, habitualmente tão carinhosa e presente, sempre considerando nossas experiências nos grupos. Agradeço pelas considerações na banca de qualificação e pelas oportunidades de aprendizagem.

À professora Marta Angélica Iossi pelas considerações durante o Grupo e na banca de qualificação. Uma profissional motivadora nas práticas da enfermagem.

A amizade é uma relação muito valiosa. Durante a construção desta dissertação contei com o apoio das amigas mais presentes: Jaquelina, Yara e Cláudia, que foram ímpares durante esse período, apoiando-me, tolerando minhas ansiedades e compartilhando minhas alegrias. Sem vocês, meu caminho teria sido muito difícil.

Aos professores participantes desta pesquisa, que se dedicam à arte de ensinar e são os responsáveis em conduzir o processo de construção de significados no âmbito escolar. Por meio de suas significações, entre outros objetivos, esses professores fizeram-me reconstruir alguns conceitos e minha própria atuação (inclusive no contexto escolar).

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, pela oportunidade e acolhimento como aluna ingressante na pós-graduação.

Aos membros do “Grupo de Estudo das Obras de Vigotski” e do “Grupo de Estudo e Pesquisa Promoção da Saúde na Educação Básica”, pelas discussões, pelos estudos conjuntos e pelas amizades construídas; principalmente, agradeço a Marisa Akiko Iwamoto, sempre muito solidária.

Muito obrigada a todos!

“[...] o mestre deve viver na comunidade escolar como parte inalienável dela e, neste sentido, as suas relações com o aluno podem atingir tal força, transparência e elevação que não encontrarão nada igual na escala social das relações humanas.”

(VIGOTSKI, 2010, p. 455)

RESUMO

VALLE, Helen Patrícia do. **Significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola**. 2018. 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Programa de Enfermagem Psiquiátrica.) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O fortalecimento da promoção da saúde considerando o espaço escolar como um ambiente de potencialidades para seu desenvolvimento está previsto nas ações intersetoriais entre a escola e os serviços de saúde, e está entre os objetivos centrais do trabalho da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa Saúde na Escola (PSE). O estudo teve por objetivo analisar as significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola em um município do interior paulista. O estudo foi realizado a partir de abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando como técnica de construção de dados a entrevista semiestruturada com professores dos 1º aos 5º anos do ensino fundamental das escolas de abrangência de Unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do interior paulista. Participaram do estudo 16 professores de seis escolas públicas municipais. A pesquisa fundamentou-se nos conceitos de promoção e educação em saúde, utilizando a abordagem histórico-cultural de Vigotski como referencial teórico. Utilizou-se a proposta de análise temática de Braun e Clarke (2006). Os resultados evidenciaram as significações construídas pelos professores, que indicam a importância da parceria entre saúde e educação. No entanto, outras significações indicaram fragilidades de tal parceria, com a tendência de os profissionais da educação significarem saúde a partir de uma concepção preventivista e de culpabilização das famílias pelos comportamentos não saudáveis dos alunos. Associado a isso, os professores relatam ações pontuais e fragmentadas relacionadas à saúde ocorrendo no contexto escolar, com pouca corresponsabilidade entre os setores. Quanto às ações programáticas de saúde, os professores construíram significações que indicam a importância de se construir um planejamento conjunto e identificaram estratégias para práticas intersetoriais mais efetivas. Considera-se que novas posturas devem ser adotadas pela equipe da ESF e do PSE, no sentido de fortalecer a relação com a equipe da escola, a partir de uma visão de que os sujeitos se transformam e se modificam a partir das relações.

Palavras-chave: Saúde escolar. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

VALLE, Helen Patrícia do. **Meanings of elementary school teachers about the actions of the health team in the school.** 2018. 172 sheets. Dissertation (Master of Science in the Psychiatric Nursing Program) - College of Nursing in Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

The strengthening of health promotion by considering the school space as an environment of potential for its development is foreseen in the intersectoral actions between the school and the health services and it is among the central goals of the work of the Family Health Strategy (FHS) team and Health in School Program (HSP). The aim of this study was to analyze the meanings of elementary school teachers about the actions of the health team in the school in a city in the countryside of São Paulo. The study was carried out from a qualitative research approach, using as a data construction technique the semi-structured interview with elementary school teachers from first to fifth grade of the schools surrounding the Family Health Strategy Units of a city in the countryside of São Paulo. Sixteen teachers from six municipal public schools participated in the study. The research was based on the concepts of promotion and health education, using the historical-cultural approach of Vygotsky as a theoretical reference. It was used the thematic analysis proposal of Braun and Clarke (2006). The results showed the significations built by the teachers that indicate the importance of the partnership between health and education. However, other meanings indicated fragilities of this partnership, with the tendency of the education professionals to mean health from a preventivist conception and blame of the families for the unhealthy behaviors of the students. Associated with this, the teachers report punctual and fragmented actions related to health occurring in the school context, with little co-responsibility between the sectors. As for programmatic health actions, the teachers built meanings that show the importance of constructing a joint planning and identified strategies for more effective intersectoral practices. It is considered that new postures should be adopted by the FHS and HSP team, in order to strengthen the relationship with the school team, based on a view that the subjects transform and change themselves from the relations.

Key words: School Health. Family Health Strategy. Health Promotion.

RESUMEN

VALLE, Helen Patrícia do. **Significaciones de profesores de enseñanza fundamental acerca de las acciones del equipo de salud en la escuela.** 2018. 172 f. Disertación (Maestría en Ciencias del Programa de Enfermería Psiquiátrica.) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

El fortalecimiento de la promoción de la salud considerando el espacio escolar como un ambiente de potencial para su desarrollo está previsto en las acciones intersectoriales entre la escuela y los servicios de salud y está entre los objetivos centrales del trabajo del equipo Estrategia Salud de la Familia (ESF) y del Programa Salud en la Escuela (PSE). El estudio tuvo por objetivo analizar las significaciones de profesores de la enseñanza fundamental sobre las acciones del equipo de salud en la escuela en un municipio del interior paulista. El estudio fue realizado a partir de abordaje cualitativo de investigación, utilizando como técnica de construcción de datos la entrevista semiestructurada con profesores de los 1º a los 5º años de la enseñanza fundamental de las escuelas de alcance de Unidades de Estrategia Salud de la Familia de un municipio del interior paulista. Participaron del estudio 16 profesores de seis escuelas públicas municipales. La investigación se fundó en los conceptos de promoción y educación en salud, utilizando el abordaje histórico-cultural de Vigotski como referencial teórico. Se utilizó la propuesta de análisis temático de Braun y Clarke (2006). Los resultados evidenciaron las significaciones construidas por los profesores que indican la importancia de la asociación entre salud y educación. Sin embargo, otras significaciones indicaron fragilidades de tal asociación, con la tendencia de los profesionales de la educación a significar salud a partir de una concepción preventivista y de culpabilización de las familias por los comportamientos no saludables de los alumnos. Asociado a ello, relatan acciones puntuales y fragmentadas relacionadas a la salud ocurriendo en el contexto escolar, con poca corresponsabilidad entre los sectores. En cuanto a las acciones programáticas de salud, los profesores construyeron significaciones que indican la importancia de construir una planificación conjunta e identificaron estrategias para prácticas intersectoriales más efectivas. Se considera que nuevas posturas deben ser adoptadas por el equipo de la ESF y del PSE, en el sentido de fortalecer la relación con el equipo de la escuela, a partir de una visión de que los sujetos se transforman y se modifican a partir de las relaciones.

Palabras claves: Salud Escolar. Estrategia de Salud de la Familia. Promoción de la Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Análise temática das significações dos professores sobre as ações das equipes de saúde na escola	86
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação das escolas Municipais (E.M.) com as unidades de saúde e número de professores.....	74
Quadro 2 – Caracterização dos professores, segundo pseudônimo, idade, tempo de formação, tempo de atuação na escola, tempo que lecionam e período de atuação	83
Quadro 3 – Estratégias para estreitar o vínculo entre os setores saúde e educação, de acordo com as falas dos professores.....	142
Quadro 4 – Temas e subtemas.....	145

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP-EERP	Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
COMNASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
E.M	Escola Municipal
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma vírus humano
HTPC	Horário de trabalho pedagógico coletivo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	22
2 OBJETIVOS	26
3 MARCO CONCEITUAL E TEÓRICO.....	28
3.1 O espaço escolar e a saúde	29
3.2 A interface da Estratégia Saúde da Família e o Programa saúde na escola.....	34
3.3 A ação intersetorial entre saúde e educação	41
3.4 O papel da equipe de saúde na escola.....	49
3.5 Promoção e Educação em saúde.....	58
4 MATERIAIS E MÉTODOS	69
4.1 Delineamento do estudo	70
4.2 Processo de Construção dos Dados e Inserção no Campo	71
4.2.1 Campo de estudo	71
4.2.1.1 Cenário do Município da Pesquisa e a Inserção do PSE	72
4.2.2 Local de Coleta.....	73
4.2.3 Participantes do Estudo	74
4.2.4 Instrumento.....	75
4.2.5 Procedimentos da Coleta	75
4.3 Aspectos Éticos	76
4.4 Análise dos Dados	76
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	81
5.1 Caracterização dos professores.....	82
5.2 Apresentação dos temas e análise.....	85
5.2.1 PSE na contramão da intersetorialidade	87
5.2.2 Foco principal no médico e dentista e silenciamento sobre o enfermeiro.....	92
5.2.3 Ainda a centralidade da Visão biomédica de saúde	97
5.2.4 PSE e o silenciamento sobre o papel da família nas ações de saúde na escola.....	108
5.2.4.1 Escola e Família: uma relação difícil e com pouco diálogo sobre as temáticas de saúde	108

5.2.4.2 A escola, a equipe de saúde e a família como parceiras: essa seria a solução?	116
5.2.5 Setor saúde: aliado no processo de transformar a vida das crianças ou inimigo que traz mais sobrecarga à escola?	122
5.2.5.1 Ações pontuais no âmbito escolar em contraste com as contribuições com a efetividade das ações	123
5.2.5.2. Reafirmando a importância da presença do setor saúde na escola	130
5.2.6 Intersetorialidade como prática a ser estimulada e cuidada	135
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
7 RECOMENDAÇÕES	153
REFERÊNCIAS	155
APÊNDICES	165
ANEXOS	171

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Descrever aqui o que significa finalizar uma dissertação de mestrado não teria sentido se não compartilhasse, também, o que foi construído em mim durante essa trajetória de aprendizado e de minha construção como sujeito, levando em consideração a cultura, a sociedade, a família, as dificuldades, as necessidades, as experiências em que estive imersa. É curioso: eu, que nunca tinha me aproximado da abordagem histórico cultural, hoje a sinto presente nas minhas ações, quando educo meu filho, quando realizo uma atividade em saúde, ou mesmo entre outras atividades, que mostram como a relação do homem com o mundo é mediada por signos construídos socialmente e auxiliam na construção dos sujeitos.

Acredito que a motivação está no indivíduo, mas foi construída nas relações significativas durante sua vida. Motivação, essa eu tinha, mas estímulo à vida escolar, me faltou. Meu pai não achava necessário estudar; morávamos na zona rural e isso parecia bastar. Mesmo assim, eu insisti. Após terminar o ensino médio, fiquei três anos sem estudar e posteriormente comecei a fazer um curso técnico em enfermagem. Foi nesse momento que me encontrei na profissão.

Em 2003, comecei a trabalhar em um hospital e iniciei os estudos universitários, concomitantemente. Foram os melhores e os piores anos da minha vida. Melhores no sentido de aprendizado, e piores porque às vezes eu saía do hospital, sem jantar, e já entrava no ônibus rumo a outra cidade, onde se localizava a Universidade sem sequer tomar banho ou ter algum dinheiro. Mas eu venci. Assim que me graduei, em 2007, logo fui contratada como enfermeira na área hospitalar.

Em 2008, passei em um concurso público como docente de enfermagem e aí veio mais um desafio. Como dar aula? Fiz uma especialização em docência, depois fiz licenciatura, e especializei-me em Enfermagem do Trabalho. Em 2010, engravidei e passei em outro concurso na rede pública. Tornei-me enfermeira docente e enfermeira na rede municipal, inicialmente no setor de urgência e emergência, e posteriormente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Então, fiz especialização nessa área.

Ressalto que meus conceitos em promoção e educação em saúde começaram a ter novas significações a partir das experiências na ESF, no convívio com a população vulnerável e por meio das aulas e estágios com os alunos do curso técnico em enfermagem. Essa vivência levou-me ao interesse de aprofundar meus conhecimentos no campo das pesquisas científicas,

particularmente sobre as questões que envolvem a educação e as práticas promotoras de saúde no ambiente escolar.

Em 2014, comecei a frequentar os grupos de pesquisa em Promoção da Saúde na Educação Básica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, o que me fez perceber a importância das práticas educativas relacionadas à saúde no contexto escolar e suas contribuições para a sociedade. Lá, frequentei também o Grupo de Estudo das Obras de Vigotski¹, que por meio da abordagem histórico-dialética (VYGOTSKI, 2007), fez-me refletir acerca da relação homem e natureza, e a criação de novas condições para sua existência a partir dessa relação, num processo de construção.

Em 2016, ingressei na pós-graduação, com embasamento teórico predominantemente construído no curso de bacharelado em Enfermagem de uma instituição privada, não voltada às questões de pesquisa. Com a vivência nos grupos de estudos, e a partir de minha prática profissional, minhas indagações levaram-me a pesquisar as significações dos professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola.

Como estudante de pós-graduação, as disciplinas influenciaram no processo de construção do meu projeto de pesquisa, contribuindo com aportes teóricos, trocas de experiências, discussões em grupos e estudos dirigidos, oferecendo um embasamento importante para iniciar meu papel de pesquisadora.

As disciplinas proporcionaram a apresentação da universidade, sendo extremamente relevantes, pois conheci a organização e os trâmites administrativos da pós-graduação, já que não fui aluna nessa instituição anteriormente. Promoveu, ainda, relacionamento interpessoal através do encontro de todos os alunos ingressantes, independente do programa de pós-graduação.

A disciplina inicial caracterizou-se por desenvolver grupos de discussão, palestras, visitas, informações e orientações pertinentes aos alunos ingressantes. Em outras disciplinas, houve também a reflexão sobre a inserção e aprendizagem construída na pós-graduação; repensar como, docentes, nossa concepção de planejar, conhecer as diretrizes do processo de formação profissional e entender que as leis podem ter várias interpretações, de acordo com o contexto em que foram desenvolvidas, estimulando uma leitura crítica dos assuntos.

De igual maneira, como entender o processo de planejamento do ensino-aprendizagem e apoio discente para reflexão de nossa concepção de planejar; discutir qual a nossa função como docente nesse planejamento, respeitando as diferentes visões dos envolvidos (aluno,

¹ Neste estudo, optamos pelo emprego da grafia “Vigotski”, acompanhando a tradução para a língua portuguesa do nome do autor. Nas citações e referências, a grafia segue de acordo com as traduções e bibliografias.

professor, dirigente e outros envolvidos). Destacou-se também a importância da participação e da construção coletiva no processo ensino-aprendizagem, visto que deve ser um processo reflexivo e dinâmico.

Nas diferentes disciplinas, por meio das discussões em grupo, o conhecimento sobre as políticas de saúde e educação na sociedade brasileira, seguido pela reflexão sobre a participação profissional nas ações de educação em saúde nas escolas, contribuiu para o melhor desenvolvimento de minha pesquisa, enfatizando a importância de se ter um olhar para a gênese das políticas com influências de movimentos internacionais. Nessas ponderações, não deixa de ser relevante que o Brasil, em seu contexto histórico, vivenciava movimentos políticos diferentes do atual (e também diferentes do cenário internacional) e assim, as políticas públicas brasileiras foram desenhadas de acordo com as concepções daquele momento histórico.

Essas dinâmicas proporcionaram também a reflexão sobre os conceitos dos quais nos apropriamos, relacionando-se o processo de construção de conhecimento com a abordagem Histórico-Cultural e com a minha inquietação por buscar novos conhecimentos, enfatizando-se que os conceitos podem ser vistos de formas diferentes.

Dentre tantos conceitos estudados durante as disciplinas, um deles revelou-se muito importante para a análise dos dados construídos na minha pesquisa: o conceito de família. Foi possível evidenciar a contribuição em entender a dinâmica familiar e a importância do enfermeiro para proporcionar mudanças de comportamentos ou contribuir para instigar o sistema familiar, para que o profissional possa buscar meios e estratégias de reorganização, podendo utilizar de abordagens teórico-práticas para o manejo com a família. Assim, as ações dos enfermeiros são fundamentais para auxiliar no contexto das famílias. Foram elencados os principais instrumentos que podem ser utilizados para o manejo com famílias e os fatores familiares associados ao transtorno mental, propondo a circularidade entre os indivíduos, sua família e comunidade como fatores fundamentais para que as relações e interações familiares sejam potencializadas.

Nesse contexto de trabalho (profissional e de pesquisa) em que eu estava imersa e que envolve família, escola, profissionais de saúde e educação, as leituras e discussões em grupo sobre documentos oficiais, que buscaram traçar diretrizes para a educação em saúde no âmbito escolar, foram fundamentais e proporcionaram reflexão e melhor entendimento sobre o contexto histórico da educação e saúde, auxiliando para a construção de conceitos importantes que nortearam a pesquisa no âmbito escolar.

Foi possível, inclusive nas diferentes disciplinas, refletir acerca da história da loucura, à luz das teorias de diferentes autores, e de como se deu sua evolução, historicamente. Além

disso, consideramos o papel da universidade, relacionado aos saberes e práticas acerca do indivíduo em sofrimento psíquico. A doença mental traz sofrimento, angústias para o sujeito, família e profissionais, o que corrobora com a prática de que não se pode perder a capacidade de se surpreender com o outro, e entender que as pessoas são diferentes, inclusive no processo de adoecimento.

Embora a loucura não esteja diretamente relacionada ao meu objeto de pesquisa, o contato com a população adoecida e com sofrimento mental faz parte do cotidiano da minha prática profissional como enfermeira da ESF. Essas novas discussões, trazidas pela pós-graduação, salientam a importância do espaço escolar se constituir como local promotor de saúde, inclusive de saúde mental.

Tive a oportunidade de conhecer e identificar métodos de investigação qualitativa apoiados na abordagem histórico-cultural, relacionando o objeto de investigação e os sujeitos em seu contexto histórico, social, cultural e político; discutir a pesquisa qualitativa envolvendo essa abordagem e sua relevância na área da saúde, percebendo que para intervenção em saúde, são necessários conhecimentos de filosofia, sociologia e antropologia; entender os diferentes contextos e olhar o objeto de pesquisa considerando a totalidade de seu contexto.

Refletir sobre o desenvolvimento humano, o aprendizado e as relações entre eles, considerando a potencialidade do desenvolvimento na interação com o outro, diferenciando o homem de outras espécies, assim como a aproximação e apropriação de alguns conceitos ainda não muito claros, causando debates em questões ainda em construção e principalmente refletir sobre a prática profissional ainda tão imbuída de conceitos que precisam ser ressignificados, foi uma das etapas que pude vivenciar durante o estudo das disciplinas.

Fortalecendo minha pesquisa, estudos voltados à criança em idade escolar e o adolescente na família, escola e sociedade, proporcionaram-me refletir sobre o contexto e as dimensões socioculturais e históricas em que estão envolvidos as crianças e adolescentes, enfatizando a Atenção Primária a Saúde (APS), a Promoção da Saúde e as situações de vulnerabilidade na infância e adolescência na atualidade.

Todo esse processo foi fundamental para construir o diálogo que a abordagem histórico-cultural pode realizar com as questões de saúde e as significações de cada pessoa, e como elas se articulam às questões sociais.

Imbricada em todo esse processo, minha atuação profissional atual está relacionada com as questões de saúde tanto na atenção básica como na educação técnica profissional, o que me fez perceber a importância das ações de saúde no espaço escolar, contemplando o ensino fundamental, como já previsto nos programas e políticas de saúde (BRASIL, 2009; 2012). No

entanto, essas questões associadas com minha experiência levaram-me a algumas percepções sobre desencontros dessas previsões nas políticas de saúde com a atuação prática no espaço escolar como enfermeira da ESF.

Para pesquisar o ser humano e suas significações, é essencial ir além do fenótipo, ou seja, ultrapassar o que se baseia em características externas, com pontos de vista mais descritivos e tentar estabelecer relações entre as diferenças internas, explicativas, considerando a complexidade e historicidade de cada sujeito, que estão imbricados em interações humanas (VYGOTSKI, 2007). Nesse sentido, na pesquisa, é importante exceder a abordagem fenotípica e estabelecer a relação da historicidade do objeto de estudo, com as relações que o constituíram até o momento presente (ZANELLA et al., 2007). Nestas visões, assentou-se a presente pesquisa, que busca analisar as significações dos professores sobre as ações da equipe de saúde na escola, considerando a historicidade e as experiências vivenciadas por eles, com a construção do Programa Saúde na Escola (PSE).

Esta dissertação está organizada nos seguintes capítulos: 1) Introdução; 2) Objetivos; 3) Marco conceitual e teórico; 4) Materiais e Métodos; 5) Resultados e Discussão; 6) Considerações Finais; 7) Recomendações.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro destaca-se nas ações de educação em saúde em vários ambientes. Atualmente, no Brasil, tem espaço definido também na escola, garantido pelo Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007). Esta atuação integra-se às suas ações na Atenção Básica, especificamente na Estratégia Saúde da Família (doravante citada como ESF). Fava et al. (2011) enfatizam a importância dos profissionais de saúde – e principalmente de enfermagem – que atuam junto à população, mas também destacam que esses profissionais devem considerar a existência de construção de conceitos pelas pessoas sobre seus problemas, a partir de suas condições de vida. Assim, não se devem tratar os indivíduos como seres passivos, numa educação apenas informativa e com imposição de conhecimentos.

Essa compreensão do ser humano no seu contexto social, histórico e cultural, é pautada em Vigotski (2007), que discute a existência de uma relação dialética entre sentidos e significados, construídos a partir de uma posição ativa dos sujeitos em suas relações e experiências nos contextos em que estão inseridos.

O ambiente escolar deve ser entendido como espaço privilegiado para o desenvolvimento do ser humano, contribuindo nas diversas formas de conhecer o mundo e na construção do sujeito. Nesse sentido, um dos principais conceitos trazidos por Vigotski é a compreensão do ser humano como ser histórico e cultural, e sua constituição na relação com o outro e com a sociedade. A partir desse conceito, percebe-se a escola como espaço de relações sociais, constituindo os sujeitos que ali estão inseridos (VYGOTSKI, 2007) e que está imersa na sociedade.

Existem problemáticas que são importantes para as faixas etárias dos alunos da educação básica e que as políticas públicas no Brasil assumem através do PSE. Alguns indicadores estabelecem alíneas da política da saúde escolar, pontuando problemas bastante evidentes e que por meio do PSE e das ações de saúde na escola podem ser enfrentados. No Brasil, atualmente, alguns desses indicadores são elencados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), sendo suas últimas edições em 2012 e 2015, resultado da parceria dos Ministérios da Saúde e da Educação com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na PeNSE realizada em 2012 (IBGE, 2013), foram contemplados indicadores relacionados aos alunos com questionário autoaplicável a estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas de todo o país, com perguntas relativas a: aspectos socioeconômicos, hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo

de cigarro, álcool, saúde sexual e reprodutiva e violência. Para ampliar e dimensionar os fatores de risco e de proteção à saúde dos escolares, além dos alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental (na amostra 1) e escolares de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio (na amostra 2), a PeNSE foi realizada em 2015 (IBGE, 2016).

Esses indicadores podem auxiliar os profissionais da saúde e da educação na orientação de novas políticas e ações voltadas aos alunos da educação básica, como veremos mais à frente.

Em nosso horizonte de pesquisa, destacam-se as práticas de educação em saúde inseridas no âmbito escolar, considerando os diferentes contextos, as histórias individuais e coletivas dos sujeitos envolvidos, com produção de novos saberes e participação ativa na formação de cidadãos críticos (BRASIL, 2012, 2015a).

A busca pela qualidade de vida da população torna-se um dos objetivos centrais do trabalho da equipe da ESF, que enfrenta os desafios em visar à intersetorialidade, ou seja, promover a articulação e corresponsabilização de setores distintos na promoção de estratégias direcionadas à saúde (SILVA JUNIOR, 2014). Diante da complexidade da temática, abordaremos essa relação em momento oportuno.

A intersetorialidade envolve necessariamente a relação entre setores, mas também entre profissionais que constroem significados sobre a atuação de seus parceiros, especialmente quando se envolvem saúde e educação. Como a teoria de Vigotski realça, a construção de sentidos e significados dá-se nas relações sociais – o que, neste trabalho passaremos a denominar “significações”. Em nossa pesquisa, as significações se estabelecem nas relações concretas entre os profissionais dos serviços de saúde e de educação.

Considerando a atuação profissional do enfermeiro, e de seu papel na ESF, a escola de educação básica pode ser um local mais explorado pelos profissionais de saúde, pois trata-se de ambiente adequado para se trabalhar a educação em saúde, possibilitando aos professores o papel de multiplicadores e aliados nesse processo (BRASIL, 2009; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Analisar as significações dos professores de escolas de educação básica a partir de sentidos e significados construídos nas suas relações com a equipe de saúde da ESF poderá contribuir para ampliar as oportunidades de acesso dos escolares e da equipe escolar às questões de saúde no ambiente escolar, potencializando as práticas intersetoriais. Nessa lógica, o desafio é que as equipes, tanto de saúde quanto de educação, incorporem atitudes para valorizar as atividades de todos os envolvidos, atuando de forma articulada, sem desviar as funções do professor e do profissional de saúde, mas, pelo contrário, estabelecendo parcerias e fortalecendo

suas funções, para que se consolidem as ações de promoção de saúde junto a crianças e adolescentes.

Perceber o espaço escolar e o PSE como oportunidade para discussões, conceituações e reflexões sobre as ações de saúde, pode favorecer o diálogo entre os setores e avançar no processo de fortalecimento da escola como espaço de empoderamento dos sujeitos e de constante resignificação de diferentes conceitos e práticas relacionadas à saúde.

Nesse contexto, esta pesquisa procurou responder aos seguintes questionamentos: Quais as significações construídas pelos professores sobre as ações da equipe de saúde na escola? Como tem se estabelecido as relações entre os professores e os profissionais de saúde no âmbito do PSE a partir da percepção dos professores? Quais estratégias, na visão dos professores, podem fortalecer as ações entre os setores saúde e educação no PSE? Quais são as fragilidades e potencialidades do PSE?

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as significações construídas pelos professores sobre as ações da equipe de saúde na escola em um município do interior paulista.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar como tem se estabelecido as relações dos professores com os profissionais de saúde, na visão dos professores.
- Identificar quais estratégias, na visão dos professores, podem fortalecer as ações entre os setores saúde e educação no PSE.
- Identificar as fragilidades e potencialidades do PSE.

Marco conceitual e teórico

3 MARCO CONCEITUAL E TEÓRICO

Considerando que esta pesquisa trata de ações de saúde na escola a partir de uma visão histórico-cultural das relações humanas, apresentaremos o que os estudos têm apontado sobre: 3.1) O espaço escolar e a saúde; 3.2) A interface da Estratégia Saúde da Família e o Programa saúde na escola; 3.3) A ação intersetorial entre saúde e educação; 3.4) O papel da equipe de saúde na escola; 3.5) Promoção e educação em saúde.

3.1 O espaço escolar e a saúde

O contexto histórico e a evolução do conceito de saúde influenciaram o campo da educação, exemplificados no Brasil pelos programas de merenda escolar, que eram voltados para melhorar o rendimento escolar. Fundamentado no modelo biomédico, nota-se que as iniciativas adotadas e os programas desenvolvidos centravam-se em meios de superação das doenças ou de possíveis doenças, sem que fossem consideradas as necessidades dos indivíduos e o conceito ampliado de saúde (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Na realidade brasileira, as questões de saúde na escola acontecem com pouca previsibilidade, ou quando se evidenciam problemas de saúde, situação reforçada pelo entendimento dos professores sobre o significado de saúde, voltado ao modelo biomédico, o que acaba sendo realizado sem articulação com o planejamento das aulas (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Monteiro e Bizzo (2015) entendem que a entrada da temática “saúde” no contexto da escola brasileira deu-se sob uma vertente de pensamentos higienistas, para a qual a lógica da saúde escolar, no contexto histórico do século XIX, respondia ao modelo político e econômico da época. No início daquele século, a preocupação estava mais voltada às condições sanitárias, principalmente das crianças e posteriormente com caráter assistencialista, tendo como atrativo a merenda escolar.

É importante ressaltar que tal discurso, higienista e centrado na figura do médico (ZUCOLOTO, 2007), perdura até hoje, privilegiando ações voltadas à identificação de doenças, inclusive no espaço escolar (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Em contrapartida, nos nossos dias, busca-se a superação de tal modelo, e as políticas atuais consideram que na escola, os conhecimentos e informações podem ser apreendidos de várias formas, inclusive pelos serviços de saúde. Busca-se encontrar formas participativas de

construção dos conhecimentos sobre saúde, valorizando-se o papel da educação, que garante o acesso às informações, com valorização de aspectos individuais e coletivos, e orienta os alunos para solução de conflitos pessoais e comunitários, bem como a promoção de autocuidado e autonomia (BRASIL, 2015a).

A despeito dessa perspectiva, as doenças crônicas não transmissíveis estão amplamente distribuídas na população mundial, sendo responsáveis por 63,0% das mortes anuais. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, no Brasil, essas doenças constituem um sério problema de saúde, responsável por 72,0% dos óbitos (BRASIL, 2011b). Destaca-se que as doenças crônicas não transmissíveis podem causar incapacidades, sendo necessário monitorar e fortalecer a vigilância e também os fatores de risco (BRASIL, 2015b). Sendo assim, pode-se perceber a importância de se atuar em diferentes espaços a partir do conceito de promoção de saúde, incluindo-se o espaço escolar nessas ações.

A escola é mencionada como um dos dispositivos sociais em que se pode desenvolver a educação em saúde, entendida como formação do cidadão, porém as ações de saúde ainda se desenvolvem com maior frequência nos estabelecimentos de saúde, o que distancia o contexto comunitário das ações de promoção e prevenção à saúde da escola (SANTIAGO et al., 2012). Brito, Silva e França (2012) consideram que a construção de hábitos saudáveis pelos alunos está relacionada ao ambiente escolar, à família e às instituições de saúde, podendo influenciar no desenvolvimento de práticas promotoras de saúde; no entanto, nem todas as escolas brasileiras são contempladas com programas norteadores dessas ações em âmbito escolar.

Feio e Oliveira (2015) destacam o processo de transformação na vida das pessoas nessa perspectiva da educação em saúde por meio da capacitação e emancipação para refletir sobre a própria saúde, o que não deve se dar somente nas tomadas de decisões comportamentais e na transmissão de informações. É preciso notar, todavia, que a contribuição da educação para a construção de novas práticas de saúde não se dá automaticamente: elas dependem das políticas de saúde e de educação e da ação concreta dos profissionais.

Domingues, Quadrado e Trindade (2016), ao investigarem o entendimento de gestores sobre o ambiente escolar como local para realização das ações de saúde, consideraram o local como propício, ideal, essencial e mais adequado para as ações do PSE. Os referidos autores acreditam na potencialidade do espaço escolar devido ao tempo que os alunos permanecem na escola, e em função das relações que se constituem e pela aprendizagem sobre questões de saúde que podem ser construídas. Na visão dos autores, há que se considerar, também, que a escola tem se constituído em um ambiente privilegiado para tais ações por ter se mantido, historicamente, como uma instituição disciplinadora, produtora de sujeitos dóceis e úteis que

seguem normas e se tornam obedientes, numa relação estratégica de biopolítica e biopoder. Nesse sentido, relacionam-se com a visão de políticas de saúde que consideram a saúde como algo a ser ensinado com as regras, para que os indivíduos sejam úteis à sociedade, diminuindo-se gastos com saúde.

Neste debate, podemos considerar que os profissionais de saúde procuram provocar mudanças nos sujeitos a partir dos conhecimentos do campo da saúde e da educação, favorecendo a construção de novas significações sobre os diferentes fenômenos, com resultados no modo de ser ou agir das pessoas. O desafio está em empoderar os sujeitos para que reflitam e questionem posições tanto políticas quanto educacionais impostas. As tentativas de culpabilizar os sujeitos, em prol de diferentes interesses, devem ser discutidas e problematizadas. É preciso entender que os sujeitos podem passar por um processo de construção de significações com novas decisões sobre sua vida.

Considerando a cultura com seus valores, relações sociais e interações num processo contínuo de construção, os profissionais de saúde, quando adentram os muros das escolas, podem contribuir para que as ações de promoção e educação em saúde proporcionem a emancipação e empoderamento dos diferentes sujeitos.

A escola, como espaço de caráter educativo, privilegiado e com potencialidade de alcançar muitos indivíduos, poderia proporcionar mudança nos comportamentos e hábitos relacionados à saúde, porém o contexto social e as condições de vida de muitas crianças, durante a escolarização, são fatores importantes no processo de trabalho escolar, quando centrado na construção de práticas saudáveis.

Há desafios prementes para tornar a escola um local de aprendizagens e compreensão, pelos alunos, acerca dos fatores determinantes de saúde, fomentando-os ao posicionamento crítico em relação a tais condições. Para esse movimento, é importante que professores não utilizem formas tradicionais de ensino, e que incorporem nas discussões em sala de aula, temas que auxiliem os alunos na construção de conceitos relacionados à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, diminuindo as iniquidades em saúde (MONTEIRO; BIZZO, 2015). De igual maneira, a utilização de metodologias ativas também deve ser estendida ao setor saúde quando ele adentra o espaço escolar, o que veremos mais adiante.

Monteiro e Bizzo (2015) ainda mencionam os três modelos desenvolvidos para promover aprendizagem relacionada à saúde. Em primeiro lugar, os autores trazem as ações pontuais, que levam ao desprestígio do professor, envolvendo temas específicos e frágil articulação com o processo escolar. Em seguida, como segundo modelo, citam o trabalho com caráter mais processual e contínuo, relacionado aos programas intersetoriais, citando o PSE

como exemplo recente, ainda que sejam indicados riscos em relação a uma efetiva parceria dos setores. Por fim, os autores elencam a possibilidade do desenvolvimento de disciplinas específicas no currículo escolar, incorporando a saúde como objeto de trabalho escolar, influenciada por diferentes visões, diversos entendimentos e distintas posições políticas e filosóficas que traçam as diretrizes para o ensino, de forma a construir e promover mudanças baseadas no contexto social, político e econômico coerente com o período em que foram elaboradas.

Para os mesmos autores, Monteiro e Bizzo (2015), na análise dos documentos oficiais – com destaque para o parecer 2.246/74, do antigo Conselho Federal de Educação e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)², publicados pelo Ministério da Educação (MEC) na década de 1990, (BRASIL, 1997) –, são apontadas perspectivas para o desenvolvimento na escola sobre temas relacionados à saúde. A partir dessas prerrogativas, a saúde na escola deu entrada no currículo escolar, fazendo parte do trabalho dos professores e da aprendizagem dos alunos. Entretanto, a falta de documentos atualizados e com práticas mais consolidadas da saúde no âmbito da educação para orientar os temas de saúde na escola, faz com que o professor desenvolva temas complexos em sala de aula, a partir de seu entendimento, muitas vezes sem uma formação específica (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Os PCN consideravam a saúde como tema transversal, sem restrição a apenas uma disciplina; pelo contrário, recomendava a abordagem desta temática de forma articulada e trabalhada em todo o ensino fundamental. A orientação dos PCN partia do princípio de que é a partir da educação que se promove a saúde, estabelecendo algumas ações protetoras da saúde, exemplificadas pelas vacinações, saneamento básico, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária de alimentos, e outras (BRASIL, 1997).

Atualmente, entre as competências gerais da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2017c), orienta-se:

Valorizar e utilizar os conhecimentos historicamente construídos sobre o mundo físico, social, cultural e digital para entender e explicar a realidade, continuar aprendendo e colaborar para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva (BRASIL, 2017c, p. 4).

² Em 2017, foi publicada a Resolução CNE/CP Nº 2, de 22 de dezembro de 2017, que institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica. Optou-se nesta pesquisa fazer referência aos PCN pois orientavam as ações escolares durante a construção dos dados.

Pela leitura do material na íntegra, recomenda-se que os conceitos construídos pelos sujeitos, ao longo da vida, sejam considerados numa perspectiva de uma educação integral.

Marinho, Silva e Ferreira (2015), na análise do tema transversal “saúde” (apoiada nos PCN por meio de entrevistas com professores), evidenciaram que a estrutura das disciplinas interferia na transversalidade do tema. Como a temática se dava às margens do currículo, destacando conteúdos consolidados em disciplinas específicas e ministrados de forma isolada, concluiu-se que não eram suficientes para a construção de sujeitos autônomos.

Compreender as significações dos professores sobre saúde e as ações de saúde na escola pode contribuir para transformar as práticas, pois a abordagem biologicista, historicamente construída por alguns profissionais da saúde (FERTONANI et al., 2015) e por professores, ao fundamentar as ações realizadas na escola, podem dificultar a construção de ações emancipatórias e empoderadoras nos sujeitos.

Além de compreender como a temática da saúde está contemplada nas políticas de saúde e educação brasileiras, essa temática envolve também a compreensão de como se dá o processo de construção do conhecimento, inclusive no espaço escolar sobre temáticas relacionadas à saúde.

Pino (2004) aborda a incorporação do materialismo histórico e dialético no campo da educação, trazendo a visão do sujeito em constante transformação, por meio da apropriação e significação, enfatizando o elemento mediador nesse processo de construção e atribui três concepções ao ato de ensinar: a) transmissão do conhecimento; b) aquisição por treinamento, resultado de repetição e, c) por meio de orientação, ou seja, pela interação com o outro.

O mesmo autor ressalta que aprender-ensinar envolve aspectos epistemológicos, psicológicos e pedagógicos, e que a trajetória do conhecimento varia de acordo com a visão de várias linhas históricas e filosóficas, com abordagens e vertentes diferentes. Ao olhar a vertente psicológica, dá destaque à possibilidade de construção de novos conhecimentos no processo de apropriação de algo que já é compartilhado, visto que o conhecimento emerge na atividade do trabalho social, e que através da linguagem nos apropriamos e atribuímos significados. Acredita-se que este pode ser o caminho para a construção de novas práticas pedagógicas relacionadas à saúde no campo da educação.

Vários outros modelos de relação pedagógica podem fazer parte do ato de ensinar, indicadas por Pino (2004), como a concepção do ensino-aprendizagem como simples transmissão ou como um trabalho de descoberta-pesquisa, considerando fundamental o professor atentar-se para a constituição de conhecimento como processo de orientação por ele

que pode trazer à tona a natureza semiótica do conhecimento e o processo de apropriação pela criança.

Já o trabalho de descoberta-pesquisa pode ser planejado de várias formas, e tanto o professor, quanto o profissional de saúde, a partir desta visão de construção do conhecimento, podem concentrar-se no papel de orientador e realizar práticas pedagógicas a partir de uma intencionalidade que coloca crianças e adolescentes como seres ativos neste processo (PINO, 2004).

Apesar de parecerem práticas a serem construídas, observa-se aderência exitosas em algumas experiências recentes e inovadoras neste campo (GONÇALVES; ANDRADE; SILVA, 2016; NOVAES, 2013; SCARPINI, 2016).

Trabalhar temas de saúde na escola também envolve uma opção conceitual no campo da saúde e este trabalho pode ser desenvolvido a partir de diferentes olhares e conceitos. O conceito de promoção de saúde tem sido utilizado para superar concepções higienistas e assistencialistas neste campo.

A opção pela promoção de saúde, de acordo com Casemiro, Fonseca e Secco (2014) valoriza iniciativas e participação ativa de estudantes, favorecendo visão crítica e reflexiva sobre a saúde. Alguns educadores, entretanto, ainda podem ter visões higienistas e de isolamento, não trabalhando na perspectiva da intersetorialidade. Outros podem estar no mesmo cenário, com uma visão ampliada de saúde.

Destarte, além das interações e relações sociais que acontecem na escola, é importante perceber que outros espaços estão inseridos na construção dos sujeitos e que os conhecimentos podem sofrer influências diversas, podendo ser percebidos pela comunidade escolar e profissionais de saúde e integrados nas educações em saúde.

Para ampliar as ações específicas de saúde, há iniciativas como o PSE, que discutiremos no tópico 3.2.

3.2 A interface da Estratégia Saúde da Família e o Programa saúde na escola

Fundamentada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF destina-se à reorganização da atenção básica no país, destacando-se as ações educativas intersetoriais que podem interferir no processo saúde-doença da população. Esta é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica para reorientar o processo de trabalho com maiores potencialidades e englobar as várias dimensões da atenção básica ampliando a

resolutividade e impactando a saúde da população através da análise permanente da situação de saúde da população e enfrentamento dos problemas existentes (BRASIL, 2012).

Demonstrando uma outra via, alguns estudos relatados a seguir não têm identificado essas ações de saúde com grande impacto, ou até mesmo são realizadas de forma mais isolada. Por meio do acompanhamento da população adscrita e da territorialização que são pressupostos da ESF, é possível analisar essas condições, sendo a escola parte desse território e, portanto, deve fazer parte dessa análise.

De acordo com Carneiro et al. (2012), a ESF realiza ações educativas, seguindo muitas vezes o modelo tradicional de educação, com pouca consideração da autonomia do indivíduo e sem a utilização da abordagem dialógica. É possível, porém, encontrar algumas estratégias realizadas por profissionais sensibilizados a ampliarem as ações de promoção de saúde que fujam das palestras e formação de grupos. Os autores salientam que uma forma de exercitar a autonomia é a troca de experiências e o vínculo entre o profissional e o cliente, na perspectiva de se considerar o sujeito na sua complexidade, considerando os princípios do SUS.

Considera-se que as atividades educativas com olhar para metodologias dialógicas e a atuação da equipe na promoção de saúde são fundamentais para o exercício de empoderamento e autonomia dos sujeitos.

Salci et al. (2013), ao estudarem a aplicabilidade de práticas, mencionam a ESF com suas potencialidades em reconhecer culturalmente sua população, porém ainda com enfoque na doença. Esses autores citam que se deve aproveitar o momento para atuar na educação em saúde na própria unidade e finalizam enfatizando a importância do enfermeiro responsável pelos acontecimentos no contexto da saúde.

Em contrapartida, as equipes de saúde dependem do funcionamento de toda rede de atenção para ter resolutividade das situações identificadas como vulneráveis. Além disso, é importante considerar os contextos culturais e sociais dos indivíduos, promovendo mudanças de posturas e comportamentos (SANTILI; DA ROCHA TONHOM; MARIN, 2016).

Na perspectiva da promoção de saúde, o PSE, instituído pela Presidência da República por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem como base a articulação entre a escola e a rede básica de saúde, com uma estratégia de integração entre esses setores. Visa à qualificação das políticas públicas e desenvolvimento da cidadania, investindo em ações articuladas a favor da saúde dos escolares (BRASIL, 2007; SILVA JUNIOR, 2014), apoiado pelas equipes de ESF, que tem como um dos objetivos centrais a busca a qualidade de vida da população (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Esse programa está voltado para a atenção de estudantes de escolas das redes públicas de ensino, e espera-se a instituição do Grupo de Trabalho Intersetorial no processo de articulação entre os setores e a inclusão do PSE nos Projetos políticos pedagógicos das escolas (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Apesar do objetivo de articulação entre a escola e a unidade de saúde no PSE, percebe-se que existe uma limitação em transformar ideias em ações. Os setores reconhecem a relevância das ações intersetoriais para a promoção da saúde, mas têm dificuldade em como praticá-las (SILVA; RODRIGUES, 2010). No PSE, existe o trabalho conjunto de, pelo menos, dois grupos profissionais: das equipes de saúde e da equipe escolar.

O PSE tem 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. Entre seus objetivos, destacam-se: a promoção de saúde e a cultura da paz; a articulação das ações do SUS às ações da educação básica pública; a contribuição para constituir condições para a formação integral dos educandos; construção do sistema de atenção social; o fortalecimento para o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde que comprometem o desenvolvimento escolar; a promoção da intercomunicação escola/saúde e fortalecimento da participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde (BRASIL, 2015a).

O fortalecimento da promoção da saúde, considerando o espaço escolar como um ambiente de potencialidades, está dentro das ações intersetoriais entre a escola e os serviços de saúde (BRASIL, 2009; BRITO; SILVA; FRANÇA, 2012). A política atual orienta as equipes de atenção básica para as ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2012), enfatizando também os aspectos assistenciais como avaliação antropométrica, acuidade visual, verificação da situação vacinal, entre outras, tomando como base o PSE (BRASIL, 2009, 2015a; SILVA SOBRINHO et al., 2017).

Também estão elencadas entre as ações: a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens das escolas públicas; promoção da saúde e ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde; educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e a prática da intersetorialidade alinhada ao conhecimento do território por meio das ESF (BRASIL, 2011a).

Apesar de mencionar tais ações, ainda há algumas lacunas: o conceito de promoção de saúde, por exemplo, ainda se restringe ao desenvolvimento de hábitos alimentares e de higiene. Há prevalência de ações planejadas através de palestras, oficinas, exercícios de alongamento,

escovação supervisionada, triagem e encaminhamentos e aferição de peso e altura, por exemplo. (BRASIL, 2011a).

Deve-se mencionar, aqui, a concepção de promoção da saúde da Carta de Ottawa (1986), que aponta como essencial a participação popular, responsabilização do setor público, redução das iniquidades para promover saúde (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015), o que resultaria em ações mais amplas e transformadoras do coletivo.

Esses enfrentamentos e ressignificação do conceito de promoção de saúde há tempos vêm se ampliando e sendo elaborado por diferentes atores sociais. O modelo de saúde brasileiro subjacente à Política Nacional de Promoção de Saúde, PNPS, (BRASIL, 2014) busca fortalecer essas ações através do PSE. Ainda assim, há a presença de ações, que mesmo estando na interface com a prevenção e do cuidado integral, ainda estão voltadas às questões médico curativas, elencadas entre as propostas de ações.

Considerando o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde, a interação e capacidade das equipes de saúde e educação, a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, (BRASIL, 2017a) traz mudanças nas regras e critérios para adesão ao PSE, relacionadas aos repasses financeiros aos municípios, como a ampliação do ciclo de adesão para dois anos e a possibilidade de ajustes ou substituições de escolas, que são indicadas pelo município no momento da adesão. O conjunto de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde deve ocorrer de forma compartilhada entre os dois setores, com planejamento intersetorial. No Art. 10 da referida portaria, destacam-se as ações no âmbito do PSE que deverão ser realizadas aos municípios que fizerem a adesão ao programa, as quais não podem ser alteradas ou excluídas, porém poderão ser acrescidas durante o processo de adesão, dependendo do diagnóstico local do município. São elas:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017a).

Essa possibilidade de acrescentar ações de saúde que melhor retratam a realidade da população local de determinada região demonstra um olhar voltado para a singularidade dos sujeitos, com a construção de sociedades distintas, com culturas e formas de ver o mundo de maneiras diferentes.

Dessa forma, um olhar para as desigualdades em que as crianças e adolescentes estão expostos nas diferentes escolas do país pode contribuir para decisões de quais outras ações de promoção de saúde devem ser realizadas em determinada comunidade, visto que as escolas são espaços sociais de referência nas comunidades, e podem contribuir para o acesso às ações de promoção de saúde. Persistem desigualdades relacionadas à infraestrutura (biblioteca, acesso à internet, sala de vídeo, entre outros) e processo (atividade física com instrutor, fumo proibido, acesso a alimentos não saudáveis, entre outros) nas escolas, o que indica iniquidades relacionadas ao acesso, por escolares, a ambientes menos equipados tecnologicamente, quando comparados com outras escolas, mostrando disparidades entre as diferentes regiões ou escolas privadas brasileiras. Assim, indica-se a necessidade de investimentos públicos mais significativos e que atinjam as escolas de forma homogênea (HORTA et al., 2017).

As ações de saúde realizadas nas escolas surgem das necessidades e vulnerabilidades evidenciadas entre os escolares. Por meio das pesquisas nacionais de saúde dos escolares (IBGE, 2013; 2016), por exemplo, é possível perceber essas questões prioritárias e que por meio do PSE, pode-se proporcionar a construção e reconstrução de conceitos de forma significativa, o que valoriza a contribuição da escola enquanto espaço de construção do sujeito e auxilia no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde dos escolares.

É preciso lembrar, entretanto, que tais possibilidades dependem das condições oferecidas para realização das atividades, que também devem envolver a formação inicial e continuada dos profissionais envolvidos, particularmente de professores e dos profissionais de saúde.

Ter como base a situação dos escolares do Brasil, bem como os ambientes ocupados pelos profissionais de saúde, escolares e alunos, promove uma reflexão da complexidade dos contextos, e como as ações de saúde podem se desenvolver. Ainda que se respeitem as singularidades locais, é possível diminuir a desigualdade entre os diferentes âmbitos, o que têm seus reflexos também na situação educacional e de saúde dos escolares.

Conforme exposto anteriormente neste trabalho, a avaliação da situação dos escolares do 9º ano das escolas públicas e privadas no Brasil foi realizada por meio da PeNSE (IBGE, 2013), utilizando questionários eletrônicos, enviados aos escolares e responsáveis pelas unidades escolares, a fim de identificar os fatores de risco e proteção no ambiente escolar,

incluindo temas sobre estrutura da escola, dimensão, espaços, equipamentos, práticas, políticas e situações do entorno (HORTA et al., 2017; IBGE, 2013).

Entre os determinantes sociais de saúde, consideram-se fatores socioeconômicos, como aqueles que exercem papel fundamental no desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças e adolescentes, assim como condições econômica, cultural, biológica e ambiental, nas quais os indivíduos e grupos familiares estão inseridos. Outro importante fator a ser considerado é a escolaridade dos pais, pois trata-se de fator de proteção para a saúde de crianças e adolescentes (IBGE, 2013) e que reflete as oportunidades de acesso à educação de qualidade.

Ocorrida em 2015 (IBGE, 2016), a PeNSE investigou questões que envolvem desde a infraestrutura até a existência de regras e normas de conduta adotadas pelas escolas, políticas de assistência à saúde e nível de segurança.

A questão familiar também foi tema de observação para a PeNSE. Detectou-se que a presença dos pais é um fator que deve ser considerado para a construção do aprendizado dos alunos e na prevenção de hábitos de risco, como beber, fumar, usar drogas, gravidez precoce, hábitos de higiene pessoal, entre outros.

Os dados da PeNSE indicam a necessidade do fortalecimento de ações de promoção de saúde no âmbito escolar, enfatizando a parceria dos setores, que podem subsidiar o processo de construção do conhecimento entre alunos, com vistas à promoção de mudanças comportamentais, autonomia e empoderamento.

Apesar das ações do PSE no Brasil não acontecerem de forma semelhante nas diferentes regiões, há impactos positivos observáveis. As regiões norte e nordeste se destacam por apresentarem maior número de ações de promoção e educação em saúde no contexto escolar, considerando que também são as regiões que há mais tempo realizam essas atividades, dispensando maior atenção e efetividade, por meio de planejamento, tendo em vista o plano político pedagógico da escola e o ano letivo do escolar (MACHADO et al., 2015).

Existem diferenças entre as escolas públicas e privadas, relacionado não só às limitações econômicas e financeiras, mas também sobre o princípio da equidade. O programa saúde na escola apresenta formas de direcionar a integração dos setores saúde e educação de modo participativo e em novas perspectivas, com possibilidade de reverter desigualdades quanto aos indicadores nas escolas relacionados à promoção de saúde (HORTA et al., 2017).

Ainda assim, têm sido identificadas problemáticas sobre a condução das propostas do programa. Isso pode estar relacionado ao cenário político e econômico que também interfere na realização das ações.

Uma dessas questões relaciona-se ao setor saúde, evidenciado como o principal condutor do planejamento das atividades no PSE, o que pode criar fragmentação dessas práticas de saúde na escola, com participação esporádica dos profissionais das escolas e da família, sem inclusive constar no Projeto Político Pedagógico da escola (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Essa maior aproximação do setor saúde no PSE pode estar relacionada à emissão da maioria das portarias pelo Ministério da Saúde (FERREIRA et al., 2014).

As escolas não se sentem responsáveis pelas ações de saúde na escola e por outro lado, alguns profissionais de saúde, quando realizam ações de saúde na escola, demonstram despreparo para a interação com os alunos (CARVALHO, 2015). Isso reafirma a importância da parceria entre os profissionais da saúde e da educação em todas as ações realizadas no âmbito escolar, que poderiam ser facilitadas pela troca de experiência e saberes desses profissionais, fortalecendo a promoção de saúde na escola.

Graciano (2014) apresenta em seus resultados da pesquisa certo desconhecimento dos professores do ensino fundamental sobre o PSE, com pouco protagonismo nas ações e dificuldade na parceria com o setor saúde, visto como meio de encaminhamentos das crianças com um olhar voltado para a doença. De igual maneira, a pesquisa detectou pouca orientação sobre a participação no programa e inexistência de retornos do setor saúde sobre as ações e intervenções realizadas; os temas de saúde são trabalhados pelos professores em aulas ministradas e há pouca participação no programa.

Silva Sobrinho et al. (2017), na avaliação do PSE no município de Foz do Iguaçu, PR, por meio da percepção de professores e profissionais de saúde, indica a maior responsabilidade do setor saúde na realização das ações, com justificativas de escassez de tempo para atuação no programa e falta de conhecimento de seus objetivos. Já os professores apresentaram-se mais passivos, percebendo o programa como importante, porém pontual, e denotam a importância da informação como ponto de partida para o interesse dos alunos nas questões de saúde para a vida.

Cabe aqui ressaltar o modelo hegemônico de saúde, que historicamente influenciou as ações de saúde na educação, mantido pela própria representação de saúde construído por cada indivíduo, que continua sustentando a hegemonia do modelo centrado na doença, até mesmo pelos professores. Por outro lado, o contexto norte-americano trabalha com a política das escolas promotoras de Saúde (EPS), que permeada pelos conceitos da Carta de Ottawa e de promoção de saúde, propõe uma mudança na educação tradicional e no fortalecimento da

educação em saúde no ambiente escolar, apoiada nos professores, o que se diferencia do PSE que propõe a articulação entre os setores (COUTO et al., 2016).

Uma pesquisa documental realizada entre 2007 a 2014, após a implantação do PSE, permite perceber que as propostas do programa, ainda que norteadas pelo princípio da promoção de saúde, tornaram-se limitadas. Isso se deve às diferentes concepções acerca do próprio conceito subjacente, sendo identificado conservadorismo e pouca consideração com os determinantes sociais, além da culpabilização dos profissionais pelo êxito ou fracasso dos programas (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Ao mesmo tempo, a busca pela qualidade de vida da população torna-se um dos objetivos centrais do trabalho da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) e para que se viabilize a ESF e consequentemente o PSE, é primordial a construção de espaços participativos que possibilitem a intersetorialidade e o trabalho em redes de atenção. Muitos desafios ainda estão sendo enfrentados pela ESF, especialmente no tocante à intersetorialidade. Ao se considerar a atuação profissional do enfermeiro, e de seu papel na ESF, a escola de educação básica pode ser um local mais explorado pelos profissionais de saúde, por se tratar de ambiente privilegiado para a educação em saúde, e ter, nos professores, os parceiros e aliados nesse processo (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Diante disso, entende-se que o fortalecimento da promoção da saúde, considerando o espaço escolar como um ambiente de potencialidades, está dentro das ações intersetoriais entre a escola e os serviços de saúde (BRASIL, 2009).

3.3 A ação intersetorial entre saúde e educação

É possível perceber no exposto no tópico anterior, que são muitas as ações de saúde que podem ser desenvolvidas no espaço escolar. Diante disso, a atuação conjunta dos profissionais de saúde e da educação de forma articulada tende a facilitar esse processo e a promoção de saúde de acordo com as necessidades percebidas pelos professores.

O conceito de intersetorialidade é definido na PNPS:

A intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (BRASIL, 2014).

O planejamento das ações deve estar articulado com propostas que viabilizem as prioridades da população dos territórios, suas vulnerabilidades e a execução do processo de trabalho em rede, podendo intervir nos determinantes de saúde e reduzir as iniquidades (BRASIL, 2006).

Compreende-se que uma ação intersetorial existe quando o trabalho das partes envolvidas acontece na mesma proporção, para que se atinja um objetivo comum e com resultados benéficos para todos (BRASIL, 2009).

O conceito de intersetorialidade é um desafio, pois está envolvido em um processo de construção individual e coletivo e na transformação no modo de agir. Na perspectiva de outros setores, deve ser discutido e analisado o modo de operação conjunta, para que a ampliação dos saberes produza soluções para a melhoria das situações e da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Promoção de Saúde, PNPS, ao definir suas características no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, previa:

[...] promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal (BRASIL, 2006, p. 11).

Nos eixos operacionais da PNPS revisada (BRASIL, 2014), no item III Rede de atenção à saúde:

[...] Articular a Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Uma das articulações intersetoriais realizadas pelas políticas públicas estão previstas nas ações desenvolvidas no PSE, pela parceria das equipes de Atenção Básica com os profissionais de educação. A revisão da PNPS, além de indicar a necessidade de articulação entre as demais esferas do governo, envolvendo a participação social, e com a sociedade civil, oferece uma reflexão para que o diálogo entre a sociedade e os trabalhadores do SUS seja efetivo e ampliado, provocando mudanças no processo de trabalho, e nas relações com as políticas públicas (BRASIL, 2014).

Compreender a intersetorialidade na ESF por meio dos sujeitos sociais que estão envolvidos no cotidiano é de fundamental importância. Para potencializar a intersetorialidade no campo da saúde, sugere-se um planejamento participativo que envolva a comunidade de forma contínua (DIAS et al., 2014).

Silva e Bodstein (2016) percebem que os contextos históricos influenciam o diálogo intersetorial, sendo possível analisar as tensões existentes entre a educação e a saúde há quase um século, considerando o modelo biomédico hegemônico e a falta de problematização pela comunidade escolar nesses contextos históricos, com pouca proatividade do setor educação, com propostas verticalizadas, que impedem a troca de saberes e experiências intersetoriais.

O diálogo intersetorial é reconhecido como um importante avanço, acrescido da apropriação dos sujeitos envolvidos sobre a importância da intersetorialidade, e na construção e reconstrução de conceitos sobre o processo de saúde (SILVA; RODRIGUES, 2010).

O diálogo é o meio necessário para construir significações e conceitos (PINO, 2004), pois a construção do conhecimento se dá nas relações sociais (VIGOTSKY, 2009; ZANELLA et al., 2007). No diálogo, os indivíduos compartilham ideias, fazem reflexões, questionam e constroem significados. Alguns autores percebem que o diálogo é fundamental na consolidação da intersetorialidade (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; SILVA; BAPTISTA, 2014; SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

As ações intersetoriais entre a saúde e educação muito têm a contribuir para a construção e operacionalização do conceito de promoção de saúde. Muitas pessoas procuram os serviços de nível secundários e terciários como alternativa de cuidado, o que potencializa as dificuldades no desenvolvimento dessas ações entre esses setores, exemplificados também pela particularização dos problemas, a precarização dos serviços, envolvendo recursos materiais, físicos e humanos (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Vários documentos e estudos voltados especificamente para o contexto brasileiro elencam a articulação entre saúde e educação, além dos desafios e possibilidades identificados para a ação intersetorial no âmbito do PSE (BRASIL, 2006, 2017b; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015; DIAS et al., 2014; GOMES, 2012; GRACIANO, 2014; SILVA; RODRIGUES, 2010). Neles, há a tentativa de, por meio do programa, romper com o paradigma assistencialista das ações.

Entretanto, a contribuição do PSE tem maior visibilidade no caráter assistencial dos estudantes, o que permite perceber que desenvolver ações a partir do conceito de promoção de saúde é ainda um desafio (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Casemiro, Fonseca e Secco (2014) apontam três desafios para promoção de saúde na escola: intersectorialidade, interdisciplinaridade e participação. É necessária mudança de cultura, integração e coordenação para definir estratégias e objetivos conjuntos, visto que a tendência sempre foi a criação de políticas públicas setorializadas e compartimentadas, dificultando o diálogo entre os setores.

A compreensão da complexidade do processo saúde-doença implica em abordagens interdisciplinares que envolvem a participação da comunidade e das famílias nas ações de saúde na escola. Nesse sentido, Gomes (2012) associa as ações intersectoriais e a articulação dos saberes à troca de experiências e informações no desenvolvimento de ações entre diferentes profissionais envolvidos, objetivando o alcance de soluções de problemas complexos em um mesmo processo coletivo.

Observa-se também que a articulação e a comunicação entre os setores são descontínuas e que as práticas nas escolas são ligadas à prevenção de doenças, com encaminhamentos e pouco planejamento conjunto entre os profissionais. Assim, é importante repensar os processos para fortalecer as ações de forma mais articulada e capacitar os profissionais com metodologias participativas, incentivando a participação da comunidade para realizar atividades que atinjam as reais necessidades no ambiente escolar.

Para que a intersectorialidade se desenvolva de modo a fortalecer as ações de promoção de saúde, é necessário mobilizar outros campos profissionais e outros saberes, considerando que existem entraves políticos, interesses pessoais, hierarquia e envolvimento de administração pública envolvidos nesse contexto (CARNEIRO et al., 2012). Além disso, pressupõem-se compartilhamento de conhecimentos, significados, compromissos e ações e exercer a intersectorialidade demonstra a superação de práticas consolidadas e visão de que ações isoladas não alcançarão resultados desejados para a transformação das condições de saúde da população (DIAS et al., 2014).

Outro estudo sobre a implantação do PSE por uma equipe da ESF foi realizado em uma escola pública em Fortaleza, capital do Ceará, no ano de 2010. O referido estudo concluiu que o envolvimento dos profissionais de saúde na escola proporciona, além de sua percepção no papel de educador, um maior contato com a equipe escolar e alunos, sendo essencial para auxiliar no processo de assimilação das informações científicas e sua transformação em atitudes saudáveis (SANTIAGO et al., 2012).

A percepção de gestores de saúde e de educação sobre a intersectorialidade na condução do PSE em alguns municípios brasileiros revelou que há conhecimentos necessários para o trabalho intersectorial, ainda que sejam necessários ajustes conceituais. Percebe-se, portanto, a

necessidade de capacitações para aproximação dos profissionais envolvidos no PSE (FERREIRA et al., 2014).

Na dimensão da importância do trabalho intersetorial entre os setores saúde e educação, Ferreira et al. (2014) consideram que torna-se o protagonista das ações o setor aberto à comunicação, o que demonstra a necessidade de estratégias para estreitar os laços e aproximar olhares entre os setores saúde e educação. Algumas dificuldades destacadas pelos profissionais do setor saúde foram: conciliar agenda, inviabilidade das ações do programa localmente, não aceitação de profissionais de outras áreas e rotatividade de representantes para o trabalho intersetorial. Não se observou uma participação efetiva dos estudantes, pais e comunidades na definição de prioridades, planejamento e programação para a construção e controle social dessa política, porém houve concordância entre os respondentes de que a participação dos alunos é um meio que pode favorecer o PSE.

Outra percepção foi que tanto o setor saúde quanto o setor educação devem trabalhar com a promoção da cidadania e garantia de direitos humanos, o que provoca maior afinidade entre esses setores. Para a sustentabilidade do programa, devem ser buscadas estratégias para fortalecimento das equipes, e que estejam alinhadas às metas governamentais, com participação dos gestores na perspectiva de ampliar as ESF e programas voltados à saúde escolar, como o PSE (FERREIRA et al., 2014).

Casemiro, Fonseca e Secco (2014) trazem o desafio de refletir sobre como participar e construir a relação de parceria entre a saúde e escola, a partir da concepção de que trabalhar na perspectiva da promoção da saúde gera transformação através do empoderamento, que fortalece a autonomia e o ser crítico, levando os grupos e indivíduos a avaliar suas condições de vida. O desafio está no envolvimento dos setores de forma a atingir a sustentabilidade das ações, em criar formas de participação na elaboração do plano político pedagógico da escola, em reuniões com os educadores e equipe escolar. Entretanto, é importante observar que os documentos que orientam as políticas públicas no campo da saúde e educação auxiliaram no avanço das pesquisas a partir de 2007, com a criação do PSE.

As ações intersetoriais entre a escola e os serviços de saúde têm efeitos e repercussões mútuas e são indispensáveis para renovar os conceitos e significados de educação em saúde na ótica da integralidade do cuidado (BRASIL, 2009).

Carneiro et al. (2012) investigaram 33 práticas educativas realizadas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, e questionaram havia atendimento a alguns princípios da promoção de saúde. Os autores encontraram que as causas múltiplas do processo saúde-doença foi a categoria mais incorporada às práticas educativas, enquanto a

intersetorialidade teve a menor incorporação, atendendo parcialmente aos princípios da promoção da saúde.

Silva e Baptista (2014) percebem que a discussão citada como intersetorial não tem diálogo necessário e que o setor saúde acaba sendo responsável pelas questões que nem sempre são de resolatividade desse setor.

Santos e Bogus (2007), no estudo realizado em uma escola pública paulistana municipal de ensino fundamental situada na zona leste do município de São Paulo, com os Ciclos I (da primeira à quarta séries do primeiro grau) e II (da quinta à oitava séries do primeiro grau), seriação vigente à época, apontam as práticas de educação em saúde predominantemente sendo realizadas pelo professor de Ciências, por ser a disciplina mais próxima da área da saúde. Além disso, tendência à visão assistencialista e a exclusão do professor no desenvolvimento de ações relacionadas à promoção da saúde atribuindo esse papel ao diretor e ao coordenador pedagógico.

Outros apontamentos foram a existência de hierarquia nos processos para decisão das atividades de promoção de saúde na escola, além de que o trabalho do professor em sala de aula sobre as temáticas relacionadas à saúde estava assentado no significado construído por ele sobre saúde, muitas vezes com tendência assistencialista e higienista, não pensando nas parcerias que podem gerar empoderamento de conhecimentos e habilidades. Assim, Santos e Bogus (2007) já verificavam a dificuldade de interação da área da educação com profissionais de saúde das unidades de saúde e pouco envolvimento das equipes e comunidade na construção do projeto político pedagógico da escola.

Souza, Esperidião e Medina (2017) analisaram a ação intersetorial entre os setores saúde e educação na implementação do PSE, e o conceito de intersetorialidade foi definido pelos sujeitos como parceria e trabalho conjunto, porém com maior domínio entre os sujeitos do setor saúde. O setor educação definiu intersetorialidade como parceria, com envolvimento da família e comunidade, visando a estratégias intersetoriais para identificar os problemas e agir na superação. Entre os sujeitos da pesquisa, foram pouco mencionadas questões que denotassem diálogo entre os setores, o que pode favorecer práticas hierarquizadas, denotando fragilidades entre os setores, com abordagens fragmentadas, e a partir da visão biomédica de saúde.

Assim, o cenário nos indica que não adotar a doença como foco principal das ações e organizá-las de modo que inovem as práticas de promoção de saúde entre os escolares ainda parece ser um desafio.

Percebe-se pouca corresponsabilização e uma participação pouco evidenciada do setor educação, com protagonismo do setor saúde, que acaba desconsiderando alguns temas próprios

da educação. Na perspectiva de intersetorialidade, é possível escolher uma forma de construir o conhecimento pela problematização e reflexão, por meio de uma educação emancipatória; porém as ações continuam setorizadas e com pouca ênfase nas ações de promoção de saúde (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

A prática de intersetorialidade fica limitada quando se percebe a hegemonia do programa pelo setor saúde. Percebe-se que a tentativa em romper essa dinâmica através da iniciativa do PSE e que ações, mesmo que pontuais e pessoais de profissionais, têm surgido e contribuído no espaço escolar, seguindo como um desafio aos profissionais dos setores. As hierarquias das propostas acabam dificultando a troca de saberes e experiência entre os dois setores e, ainda, tendem a provocar resistência dos profissionais (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

A questão da intersetorialidade e planejamento indicam limitações, e a certeza de que o diálogo, percepção das vulnerabilidades, a efetiva realização e avaliação do programa devem ser constantes e programadas em conjunto (SILVA SOBRINHO et al., 2017).

Alguns autores salientam que há tentativas de envolver outros setores, principalmente a educação nas ações de promoção de saúde, o que poderia ser facilitado se, além dos profissionais da ESF, uma política municipal auxiliasse nos direcionamentos de seu cumprimento, pois considera-se que os gestores são importantes na coordenação dessas ações, podendo direcionar os diferentes setores em unir-se em prol da resolução de problemas de nível local (DIAS et al., 2014; FARIAS et al., 2016).

Na análise da intersetorialidade envolvendo o PSE em Pernambuco, Farias et al. (2016) perceberam algumas diferenças em regiões distintas do Brasil. Na região Nordeste evidenciou-se proximidade maior com o contexto do PSE, com declarações de importância do programa e dos benefícios para os estudantes. No entanto, na questão da intersetorialidade, há um descrédito, devido ao descumprimento de algumas diretrizes. A tentativa de intersetorialidade no campo de saúde não perpassa muitas vezes outros setores, que não seja a educação, o que não fortalece esse princípio (FARIAS et al., 2016).

Na avaliação da implementação e execução do PSE no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Chiari et al. (2018) investigaram os mecanismos que favorecem a ação intersetorial e a percepção dos gestores municipais sobre a intersetorialidade. Foi possível notar naquele contexto que existe dificuldade na construção do trabalho intersetorial, pouca responsabilização dos setores e as ações de promoção da saúde não têm o alcance esperado.

A PNPS já colocava a construção da intersetorialidade como um desafio (BRASIL, 2006), e outros documentos foram revisados e manteve-se a intersetorialidade entre os princípios adotados (BRASIL, 2014, 2017b).

As ações intersectoriais são percebidas entre discursos de gestores e coordenadores da atenção básica como potencializadoras de resultados, pois os problemas relacionados aos determinantes sociais ultrapassam os limites de um único setor (SILVA et al., 2014a).

Entre os setores saúde e educação da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, percebe-se que o planejamento e a operacionalização das ações também demonstram falhas, com pouco diálogo, resultando em parcerias pontuais e encaminhamentos de problemas identificados (SILVA et al., 2014a).

Carvalho (2015) analisa a entrada das ações de saúde na escola e seu alinhamento com a perspectiva da promoção de saúde e complementa que a construção do conhecimento é favorecida quando é compartilhado através das experiências humanas, envolvendo o contexto social, cultural e histórico, buscando soluções para os problemas do cotidiano e acrescenta que um setor sozinho não consegue efetiva resolução das questões tão complexas encontradas na escola.

A percepção dos profissionais sobre os limites e os benefícios das ações integradas é considerado aspecto facilitador no processo de construção da intersetorialidade e na resolução dos problemas sociais. Associa-se, de igual maneira, a importância das concepções de saúde e doença dos profissionais influenciam suas práticas, por meio do que historicamente foi construído e pode orientar sua forma de desenvolver ações de saúde em diferentes contextos. Essas concepções podem direcionar ações pautadas no paradigma do modelo biomédico ou prevalecer o modelo voltado para a produção social da saúde, com um olhar mais voltado para a multiplicidade dos fatores no processo saúde-doença (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Silva e Rodrigues (2010), ao analisarem as práticas intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família de um Centro de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, perceberam que a articulação intersectorial tem sido pouca efetiva, com discussões verticalizadas, com pouca evidência de vínculo entre as equipes da atenção básica e os equipamentos sociais, e com pouco planejamento e experiências pontuais de intersetorialidade.

O enfermeiro é mencionado como uma profissional fundamental para o sucesso da intersetorialidade, no entanto, apresenta-se com excesso de funções, o que limita seu papel de articulador nesse processo (SILVA; RODRIGUES, 2010). Essa limitação deve-se à sobrecarga de trabalho, à ausência de capacitações e de agendas predefinidas (FARIAS et al., 2016; GRACIANO, 2014).

Avançar na intersetorialidade auxilia na realização das práticas e no trabalho do enfermeiro e de sua equipe (SILVA et al., 2014b), no entanto o planejamento tem sido percebido como tendo pouco envolvimento entre os setores, ocorrendo de forma superficial no contexto do PSE (CARVALHO, 2015; SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

Os profissionais de saúde utilizam-se da educação em saúde como instrumento de trabalho na interação com os usuários dos serviços, a fim de gerar saberes, transformando hábitos de vida (BRITO; SILVA; FRANÇA, 2012).

O cenário de trabalho do enfermeiro, em contrapartida, não deve se limitar apenas ao espaço da unidade de saúde; pelo contrário, integrar as ações de saúde no processo pedagógico da escola pode promover mudanças nos indivíduos, principalmente se essas ações são construídas intersetorialmente, levando em consideração o saber e a cultura dos alunos, até mesmo pelo fato de que questionar e refletir são funções inerentes que podem ser construídas na escola (CARVALHO, 2015).

Nos estudos aqui analisados, destaca-se o papel do enfermeiro e da equipe de saúde nesse contexto. Alguns estudos voltados a essas questões serão tratados a seguir.

3.4 O papel da equipe de saúde na escola

No Brasil, o PSE prevê as ações que devam ser realizadas por profissionais de saúde de forma contínua, associadas à educação permanente em saúde na comunidade escolar, portanto é uma articulação entre a saúde e a educação, e tem como parte integrante o enfermeiro e a equipe de enfermagem (BRASIL, 2009).

Como parte da equipe, a atuação do enfermeiro tem grande relevância na percepção de educadores, com colaboração em problemas assistenciais, embora sejam enfatizadas suas ações no âmbito de ações de educação, prevenção e promoção de saúde, o que contribui no ensino dos alunos (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

Pesquisa realizada em unidades de saúde em Caxias, interior do estado do Maranhão, avaliando os desafios dos enfermeiros da ESF no desenvolvimento das ações do PSE, concluiu que o enfermeiro é destacado como protagonista no PSE. No que se refere à articulação entre os setores e as atividades realizadas com destaque, estas se restringem em antropometria, avaliação bucal, acuidade visual e higiene (SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

Figueiredo, Machado e Abreu (2010) caracterizam a atuação dos profissionais de saúde como pontuais e voltadas para as epidemias, o que Carvalho (2015) justifica com as

dificuldades na agenda dos profissionais, inexistência de protocolos, pouco envolvimento dos profissionais e escasso diálogo entre os setores, associado a poucos recursos. Essa questão está em contradição com os PCN, que defendem a abordagem transversal e interdisciplinar (BRASIL, 1997). Diante disso, uma ação articulada entre os dois setores (saúde e educação), de modo a provocar reflexão e crítica, seria uma possibilidade de interdisciplinaridade por meio do PSE (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Entre as estratégias do PSE, o enfermeiro é mencionado como agente importante nas ações de educação e saúde voltadas às avaliações das condições de saúde, prevenção e promoção de saúde, além de procedimentos específicos, como aferição de pressão arterial na detecção precoce de hipertensão nas crianças e na obtenção da história clínica completa e do exame físico dirigido (BRASIL, 2009, 2011a). Alinhado a essas atribuições, o planejamento das ações deve ter sua organização de forma conjunta com toda comunidade escolar, considerando o diagnóstico e o contexto local e aproveitando as oportunidades educativas para identificar e prevenir condutas de risco (SANTOS; BOGUS, 2007).

Carneiro et al. (2012) trazem reflexões a partir da prática da enfermagem da ESF. Em análise das práticas educativas, com conceitos de educação em saúde e fundamentações teóricas, há importância para os conhecimentos empíricos e conhecimentos científicos, chamando a atenção para como podemos aprender e ensinar usando metodologias dialógicas, incentivando o empoderamento, visto que uma mesma atividade pode trazer significados diferentes para cada pessoa.

A definição de papéis e conceitos relacionados à intersetorialidade, interdisciplinaridade e participação encontram-se em construção no que se refere às ações de saúde escolar. Casemiro, Fonseca e Secco (2014) destacam que a participação envolvendo toda comunidade escolar, as equipes de saúde e a família ainda é um desafio a ser enfrentado. Sendo assim, os diferentes saberes de todos estes participantes devem ser considerados, proporcionando novas relações entre saúde e educação no âmbito das atividades intersetoriais.

Silva et al. (2014b) em análise sobre o PSE em um município do estado de Minas Gerais, destacaram o papel do enfermeiro nas ações educativas no espaço escolar, considerando o diálogo entre a família e a escola fundamentais para os enfrentamentos dos problemas de saúde; no entanto, não foram evidenciadas iniciativas de ações em que os alunos ou familiares estivessem envolvidos.

Os enfermeiros são citados como relevantes nas ações de saúde na escola, englobando sua capacidade de atuação nas ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, além de poder atuar para fortalecer o vínculo entre os setores. Entretanto, ainda desenvolvem

suas práticas voltadas ao modelo biomédico, com limitações para transformar a situação de saúde dos escolares (SILVA et al., 2014b).

Existem desafios a serem enfrentados, principalmente na ressignificação do potencial da prática de promoção de saúde no ambiente escolar, considerando os determinantes sociais e construindo novos modos de pensar saúde (SILVA et al., 2014a).

Cesário, Costa e Pereira (2014), em pesquisa bibliográfica com documentos sobre a atuação do enfermeiro no ambiente escolar, observaram que em países como Estados Unidos e Portugal, há a presença do enfermeiro atuando junto ao espaço escolar, desenvolvendo ações educativas e assistenciais de maneira marcante. No Brasil, as políticas públicas não elencaram um profissional a ser fixado nas escolas. Por outro lado, os acadêmicos de enfermagem têm desenvolvido projetos para desenvolvimento de habilidades durante a formação, ancorados na Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de graduação em Enfermagem, o que demonstra ser o enfermeiro profissional habilitado para atuar em diferentes grupos sociais, inclusive em âmbito escolar (BRASIL, 2001).

As DCNs do curso de Enfermagem reservam a possibilidade de formar o enfermeiro com capacidade para “[...] planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade de grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento” (BRASIL, 2001, p. 3).

Ainda sobre sua formação, a DCN enfatiza as competências e habilidades do enfermeiro na atenção à saúde para

[...] intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência (BRASIL, 2001, p.3).

O PSE é pouco reconhecido entre os profissionais da educação, que acreditam faltar um profissional capacitado para atuar em educação em saúde. No entanto, as ações em que os profissionais de enfermagem estão inseridos, são percebidas como importantes em relação à promoção e prevenção da saúde, podendo contribuir na construção de conceitos sobre saúde no contexto escolar (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

As ações construídas num contexto interdisciplinar envolvendo os setores da saúde e educação poderiam reunir profissionais com diferentes conceitos construídos ao longo de sua formação e experiência profissional, o que contribuiria para que os estudantes da educação básica pudessem construir significações relacionadas ao processo saúde-doença mais alinhadas

com o autocuidado e com a transformação social com possibilidade de atuação junto aos determinantes sociais deste processo. Para atuar nesta direção, se faz necessário que os profissionais superem uma visão biomédica do processo saúde-doença.

Como menciona Vigotski (2007) a aprendizagem da criança e, poderíamos dizer, dos adultos dependem das experiências em que participam ao longo da vida, pois o desenvolvimento humano se dá por meio das relações sociais, através de processos de interação humana e mediação simbólica. É nesse sentido que o professor e os profissionais de saúde se destacam na construção de conceitos e significações relacionadas ao processo saúde-doença.

Entretanto, historicamente percebe-se que conceitos construídos sobre saúde fazem prevalecer o modelo biomédico. Existem dificuldades em minimizar essa hegemonia no modelo assistencial, mesmo com propostas e programas que estimulem as ações de promoção de saúde (FERTONANI et al., 2015).

A lógica higienista e focada na assistência curativa é percebida por professores quando indagados sobre a atuação do enfermeiro na escola, percebido como profissional que atenderá alunos com enfermidades ou traumas e pouco voltado à prevenção. No entanto, a qualidade das ações quando realizadas por equipe multiprofissional, com envolvimento entre os profissionais, pode proporcionar um melhor resultado (GODOI; POL; MATIA, 2012).

Godoi, Pol e Matia (2012) responsabilizam o setor saúde como promotor da articulação entre os dois setores (saúde x educação), e como responsável por encontrar meios junto à equipe escolar para atrair os escolares de forma participativa.

O papel do enfermeiro é percebido como motivador da autonomia e da criticidade dos indivíduos nas ações de educação em saúde, envolvendo as ESF e a escola, com respeito às diferenças de cada um e no compartilhamento de saberes, considerando a escola como ambiente propício no surgimento de grupos sociais, afetividades e formação dos indivíduos e atuando na perspectiva de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, percebendo as vulnerabilidades de todo território (GUETERRES et al., 2017).

As atribuições do enfermeiro, entre outras, no PSE, estavam elencadas, em 2009, da seguinte forma:

- realizar avaliação clínica e psicossocial conforme preconizado neste Caderno;
- realizar aferição da pressão arterial dos escolares conforme preconizado neste Caderno e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado;
- monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais;
- aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar o IMC de alunos, professores, funcionários;

- exercer as atribuições que lhes são conferidas na PNAB (BRASIL, 2009, p.68).

A partir dessas atribuições, o enfermeiro junto à equipe desempenha papel importante desde a territorialização, até avaliações clínicas e psicossociais, analisando o contexto social e vulnerabilidades locais (BRASIL, 2009).

Várias mudanças estão ocorrendo no âmbito das portarias e diretrizes da atenção básica. Em relação ao enfermeiro, a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b) estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), revisa e altera as atribuições dos ACS e elenca as seguintes atribuições ao enfermeiro:

- I.- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II.- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III.- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV.- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V.- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI.- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII.- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII.- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
- IX.- Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação. (BRASIL, 2017b, p. 20)

Todos os profissionais da atenção básica integrados na equipe de saúde da família, colaboram na realização das ações de saúde, sendo fundamental atuar com autonomia e responsabilidade. As mudanças da nova PNAB devem ser discutidas entre os gestores e profissionais de saúde. Entre as mudanças está o número de ACS por equipe que deverá ser definido considerando o contexto local, a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos (BRASIL, 2017b) e suas atribuições, que na excepcionalidade e após treinamento, poderá realizar alguns procedimentos que antes eram da equipe de enfermagem, como aferição de pressão arterial, glicemia capilar e curativos. Tal situação pode comprometer a cobertura do território e a percepção das vulnerabilidades e a

qualidade das ações tanto a nível individual quanto coletivo, incluindo aquelas realizadas no espaço escolar por fazer parte dessa área de abrangência.

Um olhar sobre outros contextos pode ajudar a pensar sobre as relações entre o setor saúde e a equipe escolar na realidade brasileira. Em trabalho de revisão sobre a atuação do enfermeiro no espaço escolar (GONÇALVES, 2016), detectou-se diferentes estudos sobre esta atuação que serão trazidos a seguir.

No contexto norte-americano é comum a presença do enfermeiro na escola, além da proposta das EPS. Dependendo dos modelos e desenhos das políticas de saúde, o papel do enfermeiro pode variar nos diferentes contextos.

A escola é um lugar adequado para que os enfermeiros da escola trabalhem com todos os membros da comunidade escolar, pretendendo-se apoiar os escolares, promovendo o bem-estar físico e psicossocial, por meio de um planejamento adequado (OLOWOKERE; OKANLAWON, 2014).

A pesquisa de Biag et al. (2015), teve o objetivo de investigar diferenças qualitativas nas percepções dos professores sobre os benefícios e desafios de se trabalhar com uma enfermeira em tempo completo ou parcial na escola, visto que naquele contexto, no norte da Califórnia (Estados Unidos), o profissional enfermeiro está presente na realidade da educação básica. Os resultados deste estudo sugerem que educadores reconhecem que a enfermeira é a profissional que tem domínio das questões de saúde e que as necessidades de saúde dos alunos são abordadas de forma mais eficiente quando se tem a figura desse profissional na escola. A prevenção e o acompanhamento dos problemas de saúde, como auxiliar alunos com doenças crônicas ou outros problemas de saúde, ajudam na aprendizagem e bem-estar dos alunos. Os professores têm grande respeito e valorização pelo trabalho dos enfermeiros, gerando menor satisfação entre os professores quando estes têm colegas enfermeiros que ficam apenas em tempo parcial, comparada à situação de quando têm a parceria do enfermeiro na escola em tempo integral. Os resultados também sugerem a necessidade de permanente comunicação e maior interação entre os enfermeiros e corpo docente; sendo que os professores desejam obter mais informações relacionadas às intervenções em saúde.

Em outros países também se evidencia a presença de acadêmicos de enfermagem no ambiente escolar desenvolvendo projetos em parcerias com os enfermeiros em ambientes escolares ou saúde pública, o que permite a aprendizagem interprofissional, além de promover o envolvimento das instituições de ensino superior com as partes interessadas e potenciais grupos de estudantes na comunidade local, expandindo os serviços nas escolas. Há uma troca de saberes e experiências entre os estudantes de enfermagem e as enfermeiras da escola, sendo

possível entender o papel desse profissional no contexto escolar. O valor do relacionamento construído entre a enfermagem e os alunos do ensino fundamental também podem ser considerados como tendo um impacto na promoção de comportamentos saudáveis (CONLON, 2014; LARSON et al., 2011; ROSSMAN; DOOD; SQUIRES, 2012).

É destacado o papel de estudantes de enfermagem auxiliando no papel de enfermeiras escolares, colaborando para melhorar a saúde das crianças do ensino fundamental e proporcionar experiência para sua formação profissional (ROSSMAN; DOOD; SQUIRES, 2012).

Com a contribuição de estudantes de enfermagem foi realizado um projeto no Leste da Carolina do Norte, Estados Unidos, nos centros de saúde baseados na escola (SBHCs), os quais atendem crianças em idade escolar nas áreas rurais. Nessas escolas encontram-se principalmente afro-americanos, e estudantes hispânicos/ latinos. Os problemas de saúde desse município eram evidenciados como gravidez na adolescência, mortalidade infantil, doença crônica (cardiovascular e câncer), infecções sexualmente transmissíveis e obesidade. A parceria entre os estudantes de enfermagem e os enfermeiros contribuiu na construção de conhecimentos por meio das interações e para fornecer experiências educacionais significativas para os estudantes (LARSON et al., 2011).

Um estudo de caso foi desenvolvido entre grupos de graduandos de enfermagem e alunos do ensino médio na Escócia. Essa parceria entre instituições de ensino superior e escolas locais oferece oportunidades para que estudantes de enfermagem desenvolvam habilidades e compreensão da saúde mental de acordo com os princípios contemporâneos de saúde e educação, além de conectar as comunidades com o papel da enfermeira. Assim, oferece uma oportunidade para os enfermeiros de saúde mental e também permite a aprendizagem inter profissional entre as instituições e alunos da comunidade local (CONLON, 2014).

Outros estudos demonstram que a presença dos enfermeiros na escola é rotineira em vários países (BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012; BUTLER; ABEL; CLARK, 2013; JACKSON et al., 2015; KAWAFHA; TAWALBEH, 2015; THURSTON; WALKER, 2011) e enfatizam a importância do papel da enfermeira na escola em vários aspectos.

Nos Estados Unidos, no leste da Carolina do Norte, por exemplo, são vários os profissionais que integram os centros de saúde baseados na escola (SBHC), sendo a enfermeira registrada em tempo integral ([RN] associado ou grau de bacharelado), enfermeira em tempo parcial ou assistente de médico. Outros profissionais como nutricionista, educador de saúde e clínico-licenciado ficam disponíveis em uma base de referência. A presença da equipe e a

valorização das ações de saúde na escola faz com que 85% a 90% dos alunos em cada escola pública estejam matriculados nesses centros de saúde, os quais recebem exames físicos, exames laboratoriais de rotina, diagnóstico e tratamento de condições de saúde comuns, imunizações, serviços de saúde mental, educação em saúde e aconselhamento nutricional (LARSON et al., 2011).

Percebe-se que em outros países, as ações são voltadas principalmente aos escolares que tenham condições de saúde comprometidas, se distanciando das ações de promoção de saúde numa visão integral.

Nesse contexto, em algumas escolas americanas, as atribuições relevantes do enfermeiro na escola são relacionadas aos atendimentos desse profissional nas emergências, por exemplo, com alunos com diabetes nas escolas, e considera-se seu papel como fundamental na prática de cuidados no ambiente escolar. Nesse sentido, a comunicação entre o enfermeiro e o diretor da escola ou outro administrador para identificar um profissional voluntário a ser treinado para prestar cuidados e coordenar o treinamento de um número de funcionários da escola é importante. Nas escolas norte-americanas, além das leis federais, muitas leis estaduais específicas fornecem proteções que permitem que as equipes da escola prestem cuidados. Alguns estados têm leis que impedem a equipe de enfermeiras da escola de administrar medicamentos, como a insulina. Os resultados de pesquisa enfatizam ainda que o planejamento e a orientação da equipe da escola podem contribuir para que as crianças e adolescentes com diabetes, por exemplo, possam participar com segurança das atividades na escola (JACKSON et al., 2015).

São vários os fatores que consideram o enfermeiro profissional importante na escola, fortalecido por uma relação dialógica com a família. Essa ação facilita o desenvolvimento pessoal da criança e o desempenho da escola. Os enfermeiros da escola são parte integrante da equipe de cuidadores necessários para proporcionar um ambiente seguro e atencioso em que essas crianças e adolescentes são apoiados, encorajados e orientados para se tornarem mais independentes no gerenciamento das doenças, inclusive da diabetes (BUTLER; ABEL; CLARK, 2013).

Thurston e Walker (2011) pesquisaram na Inglaterra, o envolvimento de enfermeiros escolares, em um cargo de atenção primária, relacionado à educação sexual, relacionamentos e na prestação de serviços, considerando a quantidade e o tipo de treinamento que esses enfermeiros receberam para fornecer cuidados de saúde sexual. Foram destaque, entre as atribuições do enfermeiro escolar, atuar em orientações sobre saúde sexual, avaliar, proteger e promover a saúde e bem-estar de crianças e adolescentes. No entanto, há necessidade de se

considerar a formação em saúde sexual dos enfermeiros, que podem ter construído significações diferentes sobre esta temática, desenvolvendo ações sem parâmetros estabelecidos e de consenso entre os diferentes profissionais. Este aspecto se torna mais importante, dado o papel fundamental do enfermeiro escolar para realizar essa abordagem junto aos adolescentes na escola (THURSTON; WALKER, 2011).

Algumas das atribuições desempenhadas pelo enfermeiro escolar em Bialystok, na Polônia, incluem a organização de exames profiláticos e vacinas, planejamento, realização e avaliação de educação em saúde nas escolas, ações de promoção da saúde, bem como provisão de primeiros socorros aos alunos e notificação aos pais (responsáveis) do aluno, caso a assistência médica seja necessária. Cada escola possui uma sala de profilaxia dedicada à enfermeira da escola e na maioria das instituições, as enfermeiras são as únicas profissionais com conhecimento em saúde, com reuniões mensais de treinamento (BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012).

Na Jordânia o papel dos enfermeiros escolares é limitado, e não estão disponíveis nas escolas em tempo integral. Suas ações incluem medidas antropométricas, avaliação bucal, visual e auditiva, algumas vezes ao ano (KAWAFHA; TAWALBEH, 2015).

As necessidades de saúde dos alunos podem ser evidenciadas pelos enfermeiros, também no Estado de Michigan (EUA) e são considerados ligações importantes entre a escola e a família por meio dos cuidados de saúde dos escolares. Suas atribuições na escola estão relacionadas na educação em saúde aos alunos e famílias (ROSSMAN; DOOD; SQUIRES, 2012).

Ao discutirem o papel do enfermeiro na escola, a relação entre a escola e a família tem sido apontada como fundamental no processo de construção de conhecimento entre os escolares na área da saúde (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013; GRACIANO, 2014; SILVA et al., 2014b; SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Tork et al. (2015), avaliando os aspectos relacionados à saúde reprodutiva, conhecimento e atitudes de adolescentes do sexo feminino entre 14 e 19 anos, na Arábia Saudita concluiu que os currículos das escolas da Arábia Saudita não abordam a educação para a saúde, o que acarreta em desconhecimento dessas adolescentes especialmente no que se refere aos métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis, o que poderia ser otimizado pela educação em saúde nas escolas.

Percebe-se o enfermeiro como profissional ativo em diferentes contextos. No Brasil, apesar do enfermeiro não ser um funcionário da escola, é evidente sua participação neste contexto, a partir das políticas de saúde. Entre os objetivos da formação do enfermeiro elencados nas diretrizes curriculares (BRASIL, 2001), o estabelecimento de relações com o

contexto social para compreender a natureza do ser humano nas diferentes dimensões, garantindo a integralidade da assistência, permite considerarmos que o enfermeiro é profissional atuante no âmbito da promoção de saúde.

Novaes (2013) aponta que não existe a função específica do professor enfermeiro no ambiente escolar. Sua atuação neste ambiente está vinculada a ESF, na rede pública, ou dentro de ambulatorios assistenciais, principalmente na rede privada. Apesar de algumas políticas públicas buscarem aproximar os profissionais de saúde da educação básica, ainda é necessário um olhar voltado para essas funções do enfermeiro licenciado no contexto escolar.

Assim, no Brasil, considerando a escola como espaço de potencialidades, a ESF como reorganizadora da atenção básica no Brasil, com destaque para ações educativas intersetoriais que podem interferir no processo saúde-doença da população, está associada ao PSE, que propõe a articulação entre a escola e a rede básica de saúde. Aponta-se assim para a necessidade de um novo marco conceitual para o desenvolvimento de ações no âmbito escolar – educação em saúde e promoção da saúde.

Existem muitas pesquisas que coletam dados relacionados à saúde no ambiente escolar. Entretanto, Casemiro, Fonseca e Secco (2014) criticam as pesquisas que utilizam o ambiente escolar apenas como cenário, com ações e objetivos centrados na doença, não retornando os resultados aos sujeitos ou à realidade que investigaram. Por outro lado, no Brasil encontraram-se pesquisas nas escolas de educação básica com atividades de promoção de saúde, principalmente com inserção de estagiários de cursos de licenciatura em enfermagem nesse campo, atribuindo-se à licenciatura em enfermagem um fator favorecedor para o fortalecimento das ações de promoção da saúde na escola (NOVAES, 2013; SCARPINI, 2016). Essa poderia ser uma estratégia para abrir espaços para superação das fragilidades apontadas nas diferentes pesquisas que envolvem os setores da saúde no contexto escolar.

3.5 Promoção e Educação em saúde

A Carta de Ottawa (1986) reafirma a importância da promoção da saúde e aponta a melhoria da qualidade de vida relacionada ao processo de capacitação da comunidade, trazendo a educação em saúde como parte do entendimento de promoção da saúde, prevendo que para se construir a condição de saúde, os indivíduos e grupos devem modificar o meio ambiente, assim como suas necessidades e aspirações.

A relação entre os setores saúde e educação está fundamentada nos conceitos de promoção e educação em saúde a partir de seus aspectos históricos-conceituais e serão abordadas com um olhar voltado para o ambiente escolar.

No final do século XX, no Brasil, com ideário higienista e o discurso ideológico da época que fazia da escola o local responsável por modelar o cidadão por meio das crianças que reproduziam em casa as prescrições passadas na escola, atribuía-se o fracasso escolar à desnutrição ou outras patologias, culpabilizando a família e isentando de responsabilidade o sistema social e a instituição escolar (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Ainda nas décadas de 1980 e 1990, a saúde da população escolar ainda era compreendida como ausência de doença, porém despontando a promoção da saúde como opção para políticas públicas de saúde, como a partir da Carta de Ottawa (1986), que se tornou um importante documento oficial para compreensão desse contexto.

O modelo biomédico seguiu hegemônico no decorrer da história recente do Brasil no campo da saúde e da educação. Apesar da ampliação do conceito de saúde em 1948 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Carta de Ottawa em 1986, como documento de referência, e outras conferências internacionais de promoção da saúde que ocorreram no decorrer da história, é possível identificar ainda em muitas práticas desenvolvidas no campo da saúde, a responsabilização do sujeito quanto aos seus problemas de saúde, o que dificulta a superação do modelo biomédico. Nesse sentido, a PNPS de 2006 (BRASIL, 2006) traz uma reflexão sobre a consideração do contexto social como determinante de saúde, e no investimento de ações que contribuam para o empoderamento dos sujeitos (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Feio e Oliveira (2015) mostram a trajetória e a evolução dos conceitos de promoção, educação e educação em saúde, em uma linha do tempo correlacionado às transformações no século XX. Estas autoras relacionam o modelo biomédico (a saúde vista como ausência de doença) à educação (tradicionalmente centrada na transmissão de conhecimentos), enfatizando que as transformações ocorrem de acordo com os diversos contextos em que as pessoas estão inseridas.

Gradualmente, várias conferências de saúde e de educação e as declarações originadas nestas conferências auxiliaram na discussão de responsabilidades e direitos sobre a importância da alfabetização no campo da educação. Tais documentos mencionam que a aprendizagem se relaciona com os processos educativos e a história de vida faz parte desse processo. Assim como na evolução do conceito de promoção da saúde que foi sendo construído e modificado em diversas conferências (BUSS, 2000), a importância do desenvolvimento de uma consciência e

o empoderamento do sujeito e das coletividades para atuarem sobre seus determinantes de saúde também foi sendo apontado como fundamental para transformação da situação de saúde dos povos. Destaca-se nesse contexto, a importância da educação em saúde articulada à promoção da saúde, com necessidade de entender a pessoa e as comunidades na sua globalidade, acrescentando a dimensão espiritual, a cultura, valores e experiências pessoais.

Para Heidemann et al. (2012), existem, entre os profissionais de saúde, concepções diferentes sobre promoção de saúde, em consonância com a Carta de Ottawa (1986). No entanto, essas concepções são constantemente construídas de acordo com os reflexos políticos, sociais e econômicos dos países.

Uma estratégia de promoção da saúde, com enfoque na educação para saúde, favorecimento de ambientes psicossociais saudáveis e vida ativa, tem sido realizada pelas escolas promotoras de saúde (EPS), que apresentam um trabalho conjunto entre a educação, saúde e comunidade, com políticas, estratégias e envolvimento de todos os membros (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

As Escolas Promotoras de Saúde iniciaram por volta da década de 80 do século XX, como estratégia de mudanças que incorporaram o conceito de promoção da saúde, em âmbito de saúde coletiva com envolvimento do espaço escolar e comunidade, privilegiando as ações intersetoriais (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008).

No entanto, algumas dificuldades que permeiam as ações de saúde, principalmente no âmbito das EPS são: déficits nos recursos humanos e financeiros, problemas na infraestrutura, a questão de trabalho intersetorial e falta de suporte político na saúde pública (COUTO et al., 2016).

As formações sociais no Brasil são caracterizadas por grande desigualdade sócio sanitária, e a prática da promoção da saúde necessita de muitos enfrentamentos que envolvem desde o entendimento amplo do conceito de saúde-doença, considerando os saberes técnicos e populares e ações conjuntas do estado e da comunidade, ações essas que contribuem para as práticas de promoção da saúde (BUSS, 2000).

O processo de capacitação e participação da comunidade já foi destacado na Carta de Ottawa na definição de promoção da saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986), o que denota os direitos dos indivíduos à saúde, assim como a sua responsabilidade (BUSS, 2000).

O conceito de promoção da saúde tem dado suporte para a reorganização do trabalho em saúde e suas diferentes concepções têm influenciado a forma de operacionalização de diferentes ações que necessitam ser revistas continuamente para acompanhar as mudanças neste campo conceitual (CHIESA et al., 2009).

Uma estratégia mais eficiente para promover a parceria com a equipe escolar é estabelecer uma cultura de promoção da saúde (BIAG et al., 2015).

A política nacional de promoção da saúde (BRASIL, 2014) se alicerça no conceito ampliado de saúde e dispõe diretrizes e estratégias para produção de saúde, com articulação intersetorial, trabalho em rede e participação social, proporcionando empoderamento e mudanças no modo de trabalhar em saúde e construção de ações que respondam às necessidades da população nos diferentes territórios e nas distintas vulnerabilidades.

Silva e Batista (2014) trazem a análise e definição da Política Nacional de Promoção da saúde (PNPS) de 2006, no Brasil, a partir de análise de documentos nacionais, considerando documentos internacionais como a Carta de Ottawa e Informe Lalonde, e com a realização de entrevistas com participantes da rede de discussão sobre promoção da saúde no Brasil. Os resultados do estudo apontam diferenças importantes nas fundamentações teóricas utilizadas nos documentos brasileiros para o texto da PNPS, principalmente nas bibliografias utilizadas para nortear as discussões.

No documento brasileiro de 2002, quando o Ministério da Saúde tem a primeira iniciativa de proposta oficial como estratégia de promoção de saúde, a discussão se dá de uma forma mais abrangente sobre a promoção da saúde e em um contexto reflexivo, enquanto em 2006, o objetivo era repensar as ações, com textos nacionais, desafiando a saúde sob a perspectiva da intersetorialidade. O artigo menciona as tensões, os diferentes sentidos atribuídos à promoção da saúde e principalmente os dilemas que o desenvolvimento de ações de promoção ocasiona, polarizando a perspectiva regulatória e a emancipatória e, posteriormente a apropriação dessa polarização e do empoderamento desse conceito pelas políticas públicas (SILVA; BAPTISTA, 2014).

Existem grandes polarizações entre esses dois documentos que fortalecem as diferentes formas de trabalhar a promoção da saúde. Uma das tensões traz a reflexão em se ter um olhar para a gênese desse conceito por meio dos movimentos internacionais; lembrando que o Brasil estava em outro movimento político e que as políticas do Brasil foram desenhadas de acordo com as concepções daquele momento. Nesse sentido, é possível refletir sobre os conceitos que nos apropriamos e a relação com a abordagem histórico cultural e a inquietação em buscar novos conhecimentos. Alguns conceitos importantes como intersetorialidade, emancipação, vulnerabilidade, empoderamento e articulação entre os setores podem ser percebidos e operacionalizados de formas diferentes (SILVA; BAPTISTA, 2014).

Malta et al. (2016) esclarecem o percurso da política nacional de promoção da saúde desde sua aprovação em 2006 até a revisão desta em 2014 (BRASIL, 2014). Apontam o

posicionamento do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS), na intencionalidade de mudança do modelo de atenção à saúde, dando ênfase aos determinantes de saúde no processo saúde- doença, na perspectiva de repensar a política e o fortalecimento das ações no âmbito do SUS.

Esse processo culminou em 2014, quando houve a inclusão dos temas prioritários, como: formação e educação permanente, alimentação saudável e adequada; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e álcool; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura da paz e de direitos humanos e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2014). No entanto, seu fortalecimento está em processo de construção, assim como as ações intersetoriais se mostram como um desafio no envolvimento da comunidade e dos diversos setores com as ações de promoção da saúde.

Silva e Baptista (2015), ao analisarem os documentos da Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil de 2002, 2006 e 2014, identificam que há complementaridade entre eles no decorrer da construção da política. Preservando os elementos existentes e aprofundando os conceitos de promoção da saúde da política de 2006, a redefinição da PNPS em 2014 (BRASIL, 2014), movimenta-se no sentido da inter e intrasetorialidade, ou seja, a articulação com as redes de atenção e os demais componentes de saúde, considerando os determinantes sociais e a adoção de uma concepção ampliada de saúde, contemplando um conjunto de valores nas diferentes dimensões humanas.

Rocha et al. (2014), no processo de análise da Política Nacional de Promoção da Saúde, consideram que a atenção básica e a ESF foram reconhecidas como fundamentais para efetivar as ações de promoção da saúde no SUS, considerando os contextos locais.

A promoção da saúde, como mencionam Silva e Batista (2014), tem sentidos diferentes e nossa reflexão deve partir do que se objetiva alcançar dentro dessas perspectivas: regulatória (focada no individualismo, culpabilização e com propostas voltadas para os estilos de vida) versus emancipatória (ênfatizando a intersetorialidade, reconhecendo o conceito ampliado de saúde e voltada aos determinantes sociais de saúde).

Promoção da saúde é definida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais, e educação em saúde como combinações de experiências de aprendizagem, ambas com vistas a ações relacionadas à saúde. A educação em saúde não pode ser confundida apenas com informação em saúde, pois deve gerar mudança de comportamento no indivíduo e as ações educativas, conforme a natureza do problema, precisam da colaboração de um especialista. A promoção da saúde provoca mudanças mais direcionadas às camadas mais amplas da

população, incidindo nos determinantes sociais da saúde e sobre as condições de vida (CANDEIAS, 1997; SÍCOLI, 2003).

Sícoli (2003) reforça que a promoção de saúde tem como componentes essenciais a informação e a educação, ligadas à capacitação individual e comunitária para perceberem os fatores que afetam a saúde. O fortalecimento do campo da promoção de saúde está em processo de construção e continuamente deve estar sendo revisado de forma compartilhada com as esferas do governo, atores do SUS e sociedade, por meio de reflexões e avaliações que possibilitem o empoderamento dos sujeitos.

Nesse sentido, o empoderamento envolvendo toda comunidade escolar, pode contribuir para a permanência das ações de saúde, no exercício de escolhas saudáveis e no enfrentamento de situações que necessitem de autonomia, proporcionando uma visão ampliada do conceito de saúde (COUTO et al., 2016; GONÇALVES; ANDRADE; SILVA, 2016), articulando assim, a aprendizagem com a construção de significados, considerando o contexto social do sujeito.

Cada território tem suas particularidades e no contexto das práticas de promoção da saúde devem ser consideradas. A PNPS (BRASIL, 2014) traz em um dos seus princípios essa consideração:

A territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime (BRASIL, 2014, p. 69)

Dessa forma, a escola encontra-se nesse território, envolvido por fatores sociais, culturais, políticos, e com objetivo de educação, formação da cidadania e onde são construídos valores fundamentais para a vida.

A capacidade dos indivíduos de enfrentarem as circunstâncias na vida deve ser reforçada, assim como a concepção que têm sobre sua própria saúde, pois por meio dessas concepções haverá um reflexo na sua forma de viver, considerando o meio social, econômico e cultural em que vive. Essa asserção também é descrita na política nacional de promoção da saúde em 2006 (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008).

A educação em saúde é mencionada como estratégia para a promoção da saúde, relacionada com a prática das ações em um campo com influências de várias áreas, o que tem contribuído para o sucesso das transformações, vista como um processo permanente e comunitário e não confinado a alguns espaços somente (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

De acordo com a evolução e transformação dos conceitos sobre a educação em saúde, atualmente percebe-se uma visão mais crítica, participativa e emancipadora, preocupada com os modelos de interação entre indivíduo e meio; buscando motivar e capacitar os indivíduos a empreenderem ações que melhorem sua saúde, fruto de uma construção coletiva e considerando os mundos de significados dos indivíduos (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

No entanto, é importante refletir sobre a educação em saúde não apenas como auxiliar no processo de formação de opinião, mas sim, em um âmbito de entender a globalidade do indivíduo, capacitando-os para a transformação dos determinantes que atuam de alguma forma sobre o processo saúde-doença que atingem sua vida e de sua comunidade. Nesse aspecto, nota-se a correlação entre os conceitos de educação e saúde, que se refletem nas práxis dos profissionais que atuam nos setores da educação e da saúde.

Percebe-se a importância do professor enquanto ser social que se torna referência para o aluno, que pode estimulá-lo na construção de hábitos saudáveis e ser protetor de sua saúde no ambiente escolar. A educação em saúde pode colaborar com todos os envolvidos para a construção de saberes voltados à saúde e preparando toda comunidade escolar em enfrentamentos do seu próprio território (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008).

O comprometimento entre as equipes é primordial para a realização das ações de saúde na escola, considerando que analisar as realidades locais em cada cenário é fundamental. Para isso, empoderar os sujeitos envolvidos se tornam um desafio, tendo em vista as dificuldades apontadas principalmente no trabalho intersetorial (COUTO et al., 2016).

Algumas dificuldades são apontadas nos estudos, quando relacionadas às práticas de promoção da saúde no âmbito escolar. Professores de algumas escolas públicas da Paraíba, por exemplo, caracterizam as atividades de Promoção da Saúde como pouco articuladas e pontuais, focadas nos alunos e pouca participação da comunidade e família. O planejamento é pouco considerado e as ações realizadas não são discutidas entre as equipes (COSTA et al., 2013).

Costa et al. (2013) enfatizam a promoção da saúde como uma responsabilidade que deve ser compartilhada por todos, incluindo comunidade escolar, família, alunos e profissionais de saúde. O envolvimento de gestores para promover capacitações aos profissionais e estimular as ações intersetoriais, considerando as iniquidades existentes, é fundamental.

Nesse sentido, a promoção de saúde envolvendo o enfermeiro no contexto escolar de forma a dialogar com os profissionais da educação, mostra-se um desafio (COSTA et al., 2013).

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais, era reafirmada a importância dos temas transversais com problematização das questões sociais, que ao se cruzar com as disciplinas, potencializam a aprendizagem dos alunos da educação básica. Cabe à escola o papel de

relacionar e utilizar os conhecimentos num processo de construção e reconstrução contínua, auxiliando na transformação das novas relações sociais (BRASIL, 1997; MARINHO, SILVA, FERREIRA; 2015).

A educação é entendida como um processo construído de forma permanente e conjunta em vários contextos, que nos torna responsáveis pelo nosso crescimento e no desenvolvimento de melhores condições do crescimento do outro (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Vários fatores influenciam nas realizações das ações de educação em saúde. Entre eles, a cultura e a compreensão do contexto em que as pessoas estão inseridas podem ser o diferencial para a práxis do enfermeiro na promoção e educação em saúde. É preciso dialogar sobre a construção de espaços que valorizem as experiências das pessoas trazendo sentidos para sua participação (SANTILI; DA ROCHA TONHOM; MARIN, 2016).

As pessoas da comunidade e profissionais de saúde e educação se apropriam de significados e de conceitos que foram construídos ao longo da história, construindo significações sobre os diferentes aspectos da realidade, entre eles o processo de adoecimento e o processo educativo. A educação e a saúde também passaram por esse processo, e é importante considerar esses aspectos para a efetivação das práticas.

A educação em saúde passou por várias mudanças tanto conceituais como nas práticas no decorrer dos anos. A educação, historicamente foi constituída como instruidora, escolarizadora, centrada na transmissão-assimilação de conhecimentos. Com sociedades envolvidas em cenários, inclusive pós-guerra, salientou-se que os direitos e liberdade do indivíduo também deviam ser almejados pelo ensino e educação, enfatizando-se a necessidade de que adultos sejam preparados para viver em sociedades democráticas (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Atualmente, busca-se uma educação abrangente e integradora, centrada no desenvolvimento holístico dos indivíduos, entendendo que estes são multidimensionais, e estão em permanente interação. O foco está no desenvolvimento integral do homem, potencializando as suas capacidades e a sua participação no desenvolvimento da própria comunidade (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Para Vigotski (2009), é a partir das interações com os diferentes sujeitos que se estabelece o processo de aprendizagem e a formação de novos conceitos. Dessa forma é importante compreender as significações dos profissionais sobre os conceitos que estão relacionados com a educação em saúde e que são historicamente construídos pelas práticas sociais, podendo ser ressignificados a partir de novas experiências. Novas práticas e novas experiências serão fundamentais para auxiliar nesse processo de reafirmação ou reconstrução

de conceitos que circulam e orientam as ações de saúde. É nas interações sociais que novos conceitos podem ser construídos e internalizados pelos indivíduos, gerando novas práticas tanto por profissionais, quanto pela comunidade.

A escola é um ambiente em que as interações voltadas para aprendizagem acontecem constantemente e é importante considerar os aspectos que envolvem a construção de conceitos. Os significados são construídos socialmente por meio das relações; os sentidos podem ser diferentes para cada indivíduo, dependendo das experiências vivenciadas. Esses sentidos e significados podem ser reconstruídos a partir de relações dialógicas nas relações sociais (VIGOTSKY, 2009). É nesse contexto que se deve considerar as significações trazidas pelos professores e profissionais de saúde por meio de suas experiências e que podem refletir no processo de ensino aprendizagem.

Historicamente o conceito de saúde, constituiu-se a partir do conceito higienista-sanitário, significado inicialmente como ausência de doença e com ações voltadas à transmissão de informação, centradas na prevenção ou tratamento de doenças, efetuada em contextos formais; na atualidade, busca-se capacitar os indivíduos e comunidades para atuarem sobre os determinantes de saúde, por meio do desenvolvimento de competências de ação (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Fava et al. (2011) apontaram questões relevantes no contexto das práxis da enfermagem, sobre o distanciamento que ainda ocorre entre os projetos educativos e as necessidades da população. Colocam a importância em reconhecer que cultura, estilos de vida, hábitos e saberes empíricos devem ser valorizados e a emancipação do sujeito deve ser potencializada, não apenas com transmissão do conhecimento, a partir de uma educação tradicional, com ensino verticalizado, o que geraria um modelo inviável e sem resultados. Ao contrário, ações transformadoras, numa constante construção de aprendizado, com efetiva participação dos sujeitos é que deveriam ser construídas nas práxis da enfermagem.

Destaca-se assim um princípio para as ações transformadoras no campo da saúde: participação ativa dos sujeitos na construção de novas práticas sociais, entre elas as de saúde. Sendo assim, percebe-se que a interação com o outro e a ação mediadora para a construção do significado são condições que favorecem a formação de novos conceitos (VYGOTSKI, 2007).

Cintra e Sawaia (2000) colocam a importância de se trabalhar com sentidos e significados, conceitos extraídos da perspectiva Vigotskiana (VIGOTSKY, 2009), para se pensar e compreender fenômenos do campo da saúde. As significações, trazidas pela experiência de portadores de glaucoma sobre a doença, favorecem o debate no campo da saúde sobre vários conceitos importantes que oferecem subsídios para a prática educativa e pesquisa

na enfermagem, especialmente na relação deste profissional com os sujeitos que participam de práticas de educação em saúde, mencionando o papel da enfermeira no processo de significação.

Sobre a formação de conceitos compreende-se que para melhorar o nível da aprendizagem, o indivíduo precisa interagir com o outro. As características individuais estão impregnadas das trocas com o coletivo, e assim se constrói e se internaliza o conhecimento, através da linguagem.

Salci et al. (2013) trazem a educação em saúde como uma temática muito complexa em sua execução, devido às várias dimensões que envolvem a comunidade e sociedade, bem como a concepção do termo compreendido tradicionalmente e culturalmente. Ainda menciona desafios que temos a percorrer por estar em algumas circunstâncias no modelo biomédico. Esse estudo corrobora com Carneiro et al. (2012) que definem o conceito de educação em saúde como um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no Brasil.

Sobre as temáticas abordadas na escola, Casemiro, Fonseca e Secco (2014) em sua revisão bibliográfica sobre o tema da saúde escolar na América latina analisaram 386 artigos publicados entre os anos de 1995 a 2012, sobre “saúde escolar”; 241 foram desenvolvidos no Brasil, com um ápice de publicações em 2010. Dentre esses, foram identificados 43 artigos que tratavam de iniciativas de ações de saúde escolar enquanto política pública, e 24 destes eram do Brasil. De acordo com a distribuição por temas, o maior número de artigos foi sobre alimentação e nutrição, atividade física e doenças cardiovasculares, os demais, tratavam de saúde bucal, doenças parasitárias, transmissíveis e respiratórias, oftalmologia, prevenção e tratamento do uso de álcool, drogas e tabaco, e saúde sexual e reprodutiva, notando-se uma prevalência de ações voltadas às iniciativas preventivas.

A educação em saúde vai além de ações pedagógicas que garantam o acesso aos serviços de saúde, elas devem gerar mudanças sociais e pessoais. No espaço escolar, em épocas passadas, o saber teórico e prático sobre saúde e doença foi sendo construído e abordado a partir de diferentes referenciais teóricos. Inicialmente, aconteciam ações isoladas voltadas ao trabalho em saúde, com visão assistencialista da educação e, posteriormente, com a criação de leis e outros marcos conceituais, a promoção da saúde da população passou a ser uma tarefa compartilhada entre os setores saúde e educação (GONÇALVES, 2008; ROCHA et al., 2014).

A partir de todo este debate, sobre os desafios de se incorporar a promoção da saúde nas escolas, considera-se que os significados e sentidos construídos pelos professores sobre as práticas da equipe de saúde no ambiente escolar pode subsidiar o planejamento de ações, que

levem à formulação de novas estratégias e processos mais participativos entre os setores, e que resultem na construção do conhecimento em saúde pelos escolares, parcela significativa de nossa população e que está no escopo das ações dos setores da saúde e da educação.

Materiais e métodos

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

O estudo foi realizado utilizando a abordagem qualitativa de pesquisa e utilizou, como técnica de construção de dados, a entrevista semiestruturada.

A abordagem qualitativa para Turato (2005) permite entender o significado individual ou coletivo de determinado fenômeno para a vida das pessoas, ou seja, o significado atribuído por elas e como podem organizar suas vidas após apropriação desse significado, que tem função estruturante na organização da vida das pessoas, devido à significação que elas atribuem e incluem em seus próprios cuidados.

Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa busca compreender os significados das ações e relações humanas, permeadas por valores e crenças, respondendo questões particulares e não quantificáveis, permitindo ao pesquisador criar conhecimentos a partir da realidade presenciada no campo.

A abordagem qualitativa veio atender às questões de compreender significados, interpretar fenômenos e entender como o objeto de estudo acontece no campo da saúde. É importante ultrapassar a questão da prevalência e incidência dos fenômenos, pois é necessário muitas vezes entender os significados atribuídos por determinadas comunidades ou pessoas para poder compreender e melhorar algumas abordagens. Isso mostra a singularidade e a apropriação dos significados que cada um atribui aos fenômenos relacionados à saúde e como isso pode interferir ou não no seu modo de viver (TURATO, 2005).

Turato (2005) caracteriza assim os métodos qualitativos como: voltados para a busca do significado das coisas, na perspectiva de compreensão da vida das pessoas ou o que certos fenômenos representam para elas. O pesquisador utiliza o ambiente natural do sujeito para a pesquisa, utilizando método com rigor na qualidade dos dados por levar o pesquisador à observação e escuta qualificada, considerando que os conceitos são construídos e que, portanto, são diferentes em cada população.

Por meio da entrevista é possível apreender a linguagem e o significado da fala, através de relatos de atores sociais que vivenciam uma realidade. Esses relatos são permeados por valores desses sujeitos (MINAYO, 2014).

Seguindo a perspectiva histórico cultural, a entrevista é concebida como um instrumento rico que possibilita acesso aos sentidos e significados, e deve-se levar em conta aspectos

teóricos-metodológicos desenvolvidos por Vigotski (2007, 2009), no sentido de estudar o sujeito no seu processo histórico. Este autor coloca a importância sobre a pesquisa considerar o movimento dialético para conseguir apreender significações, estudando-se os fenômenos num processo contínuo e de mudanças constantes. Aguiar e Ozella (2006) apontam as entrevistas como um dos instrumentos que potencializam a apreensão dos sentidos e significados em um processo de construção baseado na interação com o outro. Fava, Nunes e Gonçalves (2013) chamam a atenção para a possibilidade da abordagem qualitativa na perspectiva histórico-cultural proporcionar a produção e transformação dos significados, que se torna possível a partir dessa compreensão dialética das relações.

4.2 Processo de Construção dos Dados e Inserção no Campo

O estudo foi realizado a partir de abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando como técnica de construção de dados a entrevista semiestruturada com professores dos 1º aos 5º anos do ensino fundamental das escolas de abrangência de três Unidades de Estratégia Saúde da Família de um município do interior paulista, conforme será detalhado a seguir.

4.2.1 Campo de estudo

Considerando que a escola é um dos locais em que as atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas pela equipe de saúde e que o PSE tem como um dos seus objetivos centrais realizar a integração e articulação permanente da educação e da saúde, entende-se que entrevistas com professores podem oferecer elementos importantes sobre os resultados desta integração e articulação almejadas por esta política pública. Dessa forma, esse estudo, selecionou as escolas de ensino fundamental, visto que grande parte das ações do PSE é voltada às crianças e adolescentes desta etapa. A seguir são trazidos elementos que ajudam a compreender como o PSE foi incorporado neste município.

No mês seguinte à aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, fiz a aproximação com os diretores de duas escolas, os quais me forneceram os horários de trabalho pedagógico coletivo (HTPC) como forma de primeiro contato. Como o projeto previa a realização de entrevistas com professores de escolas públicas, escolhi o município onde exerço minhas atividades profissionais na Estratégia Saúde da Família. Foi utilizado o roteiro de entrevista

semiestruturada conforme apêndice A, contendo dados pessoais para auxiliar nas organizações das informações.

Compareci às escolas em horários alternados e realizei o convite aos professores. Foi possível agendar parte das entrevistas, as quais foram realizadas na biblioteca, que não estava aberta aos alunos no momento, e em uma sala de aula, a qual estava desativada naquele período. Essa etapa ocorreu entre novembro e dezembro de 2016. Após o período de férias, retornei aos convites em fevereiro de 2017 e realizei o restante das entrevistas na segunda quinzena de abril daquele mesmo ano.

4.2.1.1 Cenário do Município da Pesquisa e a Inserção do PSE

O município da pesquisa apresenta uma população de 53.988 pessoas (IBGE, 2010) e a ESF foi implantada no município em 2014. O município conta com 5 equipes de saúde da família e uma equipe do programa de agentes comunitários de saúde (PACS), distribuídas em áreas distintas da cidade.

O município possui 13 escolas que contemplam o ensino fundamental; seis destas encontram-se na área de abrangência das USF. Apesar de o município incluir as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas ações na escola, esse estudo selecionou apenas as escolas onde as ações de saúde por meio do PSE são realizadas nos territórios das equipes de saúde da família.

Embora o PSE esteja implementado no município, a consulta ao plano plurianual de saúde do município de 2014 a 2017 revelou que o mesmo não menciona o PSE entre nenhuma das metas elencadas. O documento previa aumentar a cobertura nas estratégias saúde da família, sem contemplar as ações do PSE. O plano plurianual de saúde do município de 2018 a 2021 está sendo reformulado e não foi possível o acesso até o momento. Isso pode denotar que as ações de promoção da saúde que são priorizadas no PSE (BRASIL, 2009, 2017a, 2017b) podem não estar sendo prioridade para alguns gestores quando formulam as políticas públicas municipais.

O relatório nacional de adesão ao PSE (BRASIL, 2017d) indica que, entre os 439 municípios a aderir ao PSE, o município da atual pesquisa se encontra com 40 escolas pactuadas, sendo 20 escolas prioritárias, totalizando 10654 alunos; 16 creches pactuadas com 833 alunos. O fato de 40 escolas serem pactuadas inclui entre elas as escolas estaduais, que contemplam ensino médio e as creches, sendo escolas que não fazem abrangência com unidades de saúde da família. Esses dados demonstram que as ações de promoção da saúde no âmbito

escolar estão ocorrendo, a partir de temáticas escolhidas pelos gestores, embora isto não estivesse previsto no Plano Plurianual de Saúde do município.

Nesse sentido, as significações dos professores sobre as ações de saúde na escola é objeto de pesquisa relevante, pois é nos municípios onde as ações concretas das políticas públicas e as articulações dos setores nas ações de promoção da saúde podem acontecer.

4.2.2 Local de Coleta

Os dados foram coletados em escolas municipais de ensino fundamental, escolhidas por sua localização, isto é, por estarem na área de abrangência das equipes de saúde da família, não especificadas aqui por questões éticas. Destaca-se que a pesquisadora é enfermeira em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do mesmo município, e pela facilidade de deslocamento e contatos ali estabelecidos, propôs a pesquisa naquele contexto escolar.

Para a realização deste estudo, foram selecionadas escolas de educação básica que oferecessem os anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano). O motivo da escolha deveu-se à proximidade com o território das unidades de saúde da família do município (não identificado, conforme solicitação da secretaria de educação).

Somente as escolas municipais são destinadas aos primeiros anos do ensino fundamental na localidade, totalizando 13 escolas. Destas, seis escolas são pertencentes ao território de abrangência das USF e contemplam a educação infantil e primeiros anos do ensino fundamental. Os anos posteriores do ensino fundamental se encontram em escolas pertencentes aos distritos ou áreas centrais, ou seja, fora do território das unidades.

Uma representação gráfica da localização das escolas e das USF está disponível no Apêndice A, estratégia que respeita, igualmente, a não identificação da localidade e das escolas.

Por sua vez, o quadro a seguir demonstra a relação das escolas municipais, as unidades de saúde e o número de professores.

Quadro 1 - Relação das escolas Municipais (E.M.) com as unidades de saúde e número de professores

Unidade de Saúde	Escolas na abrangência	Número total de professores	Professores participantes da pesquisa	Identificação dos professores
1	E.M Machado de Assis	15	02	Rosa e Azaleia
	E.M Cora Coralina	10	02	Violeta e Margarida
2	E.M Clarice Lispector	15	03	Dália, Jasmim e Girassol
	E.M Cecília Meireles	14	05	Hortênsia, Alamanda, Begônia, Camélia, Gérbera
	E.M Manuel Bandeira	10	02	Magnólia e Tulipa
3	E.M Rachel de Queiroz	12	02	Orquídea e Petúnia
Total	6	76	16	-

Fonte: Organizado pela pesquisadora, a partir de informações fornecidas pela Secretaria da Educação.

Nas seis escolas, totalizavam-se 76 professores; 16 participaram da pesquisa, conforme o quadro acima.

4.2.3 Participantes do Estudo

O convite foi realizado aos professores de ensino fundamental que ministravam aulas em turmas de 1º aos 5º anos nas seis escolas que se localizam nas áreas de abrangência das três Unidades de Estratégia Saúde da Família em uma cidade do interior Paulista. O período da realização dos convites e entrevistas ocorreu entre novembro de 2016 a abril de 2017.

O critério de exclusão foi menos de um ano de exercício profissional na escola, pois entende-se que, em mais de um ano de exercício na escola, aumentavam as oportunidades de participação, dos professores, em alguma ação de saúde na escola, realizada pelos profissionais de saúde.

Foram selecionadas essas escolas devido à localização próxima às USF. No entanto, essas escolas municipais contemplam somente a primeira etapa do ciclo. A segunda etapa do

ciclo se localiza em escolas estaduais ou nos distritos, e não se encontram na abrangência dos territórios das USF neste município.

As entrevistas foram realizadas de forma que todos os professores presentes nas escolas, nos dias das visitas, fossem convidados, realizando-se as entrevistas com aqueles que se dispuseram a participar da pesquisa em cada escola. O número de visitas, em cada escola, para convite aos professores, variou, conforme orientações e acordos estabelecidos com cada diretor.

4.2.4 Instrumento

O instrumento utilizado foi a entrevista individual semiestruturada, cujo roteiro está no Apêndice B. O roteiro de entrevista foi composto por uma parte inicial (formulário de identificação do participante) contendo a caracterização dos participantes sobre o tempo de formação, de atuação na escola e a idade do professor. Na segunda parte, as questões investigam o conhecimento do professor sobre a parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do PSE, e seguem na busca de suas concepções sobre as ações que são realizadas pela equipe de saúde e do impacto percebido dessas ações para os seus alunos.

Procurou-se identificar como a parceria entre os setores acontece, e quais estratégias estreitam o vínculo estabelecido entre eles. Questionou-se também se existe algum tema ou ação que, na concepção do professor, deveria ser trabalhado no contexto escolar em conjunto com a equipe de saúde.

4.2.5 Procedimentos da Coleta

Os professores foram convidados a participar da pesquisa em espaço designado pela direção da escola. Foi realizada uma orientação sobre a realização da pesquisa e a forma de participação, esclarecimentos sobre as questões de ética e a solicitação para que os professores assinem as vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (disponível no Apêndice C).

Conforme já mencionado, os professores convidados a participar da pesquisa foram aqueles que ministravam aulas nas salas de 1º aos 5º anos. A pesquisadora esteve disponível para esclarecer quaisquer dúvidas dos professores. As datas e horários das entrevistas foram realizados de acordo com a disponibilidade dos professores. Os TCLE foram recolhidos e a entrevista realizada conforme data e horários agendados com os professores, de forma a não comprometer as atividades escolares dos alunos.

As escolas foram contatadas concomitantemente e a pesquisadora entrevistou todos os professores que se dispuseram a marcar as entrevistas, depois de vários contatos em cada escola.

Os espaços designados para a realização das entrevistas foram: a biblioteca, em horário sem atividades; uma sala de aula desocupada naquele período, o que permitiu a privacidade das participantes; a sala da direção; a sala de professores, ambas sem circulação de pessoas.

As entrevistas foram gravadas (áudios) e duraram em média 20 minutos; foram ouvidas e transcritas na íntegra; uma vez transcritas, as entrevistas foram lidas e os trechos das falas foram organizados e analisados com o aporte teórico escolhido.

4.3 Aspectos Éticos

O desenvolvimento do projeto apenas se iniciou após a autorização da Secretaria da Educação do referido município e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), nº do Ofício: 308/2016 (Anexo A), atendendo aos preceitos éticos e o rigor científico, conforme exigidos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

4.4 Análise dos Dados

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a proposta de análise temática de Braun e Clarke (2006) a fim de apreender as significações a partir das respostas dos professores participantes.

Braun e Clarke (2006) definiram a análise temática como “um método analítico qualitativo”, sendo que um dos seus benefícios é a flexibilidade. Para a concretização deste método, seguiram-se as seguintes fases: a familiarização com os dados; geração dos códigos iniciais; procura de temas; revisão dos temas; definição e nomeação os temas; e a produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

De acordo com Braun e Clarke (2006), foram definidos e construídos os temas de forma que cada um retratasse as principais ideias sobre o assunto de interesse da pesquisa, que neste caso, são as significações dos professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola.

Para a análise temática, foi realizada a transcrição das entrevistas, e posteriormente as leituras e releituras. O processo de análise das 16 entrevistas iniciou-se pela geração de códigos.

Nessa fase, as falas foram separadas por cores diferentes, na tentativa de agrupar códigos semelhantes, e utilizando minhas percepções, de acordo com a compreensão dos dados.

Os códigos iniciais, que totalizaram 341, foram agrupados em temas potenciais nessa fase. Posteriormente, refinando os códigos após releitura, totalizaram-se 158 códigos. Na quarta fase da revisão dos temas identificados, obtivemos seis temas distintos e quatro subtemas, nomeados de acordo com a identificação das falas e com o interesse da pesquisa, sendo respectivamente: 1) PSE na contramão da intersectorialidade; 2) Foco principal no médico e dentista e silenciamento sobre o enfermeiro; 3) Ainda a centralidade na Visão biomédica de saúde; 4) PSE e o silenciamento sobre o papel da família nas ações de saúde na escola; 5) Setor saúde: aliado no processo de transformar a vida das crianças ou inimigo que traz mais sobrecarga à escola? 6) Intersectorialidade como prática a ser estimulada e cuidada.

Os subtemas identificados e categorizados com foco nas questões foram pertinentes somente para os temas 4 e 5, e assim foram nomeados: para o tema 4, Escola e Família: uma relação difícil e com pouco diálogo sobre as temáticas de saúde; A família, a escola e a equipe de saúde como parceiras: essa seria a solução?. Para o tema 5: Ações pontuais no âmbito escolar em contraste com as contribuições com a efetividades das ações; Reafirmando a importância da presença do setor saúde na escola.

Para a apresentação dos resultados, foram utilizados pseudônimos. Na última etapa produziu-se o relatório, que traz uma descrição concisa das informações. Neste processo, pude compreender e responder à questão da pesquisa, fundamentada no referencial teórico.

Braun e Clarke (2006) também estabelecem critérios para a realização da análise temática, aos quais o pesquisador deve estar atento.

No processo de transcrição, deve-se detalhar os dados e compará-los com os áudios, para detectar possíveis erros. No processo de codificação, cinco itens são mencionados pelos autores: atentar-se de igual maneira para cada item dos dados; gerar os temas por meio de um processo de codificação completo, inclusivo e abrangente; verificar se o agrupamento dos extratos para cada tema foi relevante; comparar os diferentes temas entre si e com os dados originais; analisar se cada tema é internamente coerente, consistente e distinto.

Para o processo de análise, os quatro critérios se resumem em analisar os dados de forma a interpretar e dar sentido a eles; verificar a compatibilidade entre a análise e os dados; observar se a análise tem organização e história convincente sobre os dados e o tópico e se há equilíbrio entre a narrativa de análise e a ilustração dos temas (BRAUN; CLARKE, 2006).

No processo de visão geral, o critério estabelecido para a análise sugere que as fases devam ser concluídas de forma adequada, e não de forma superficial.

Finalmente, no processo do relatório escrito, os quatro critérios devem ser: descrever detalhadamente as fases do processo de análise; demonstrar de forma coerente a descrição do processo da análise com os resultados; ser consistente com a posição epistemológica assumida na pesquisa e, se posicionar de forma ativa no processo da pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

Nesta pesquisa, para orientar a construção e análise dos dados optamos pela perspectiva histórico-cultural vigotskiana, ancorada nos aspectos históricos conceituais de promoção e educação em saúde.

A teoria histórico-cultural torna-se importante no campo da saúde e faz-nos refletir sobre o contexto escolar quando entendemos que o desenvolvimento humano e as significações são construídos de acordo com as situações vivenciadas socialmente e nas relações.

Na abordagem histórico cultural, entende-se que o sujeito passa por transformações de acordo com suas experiências e visão de mundo, com muitas possibilidades para construção de novos sentidos, podendo também interferir no mundo pela sua atividade, utilizando-se de mediadores (VIGOTSKY, 2009).

Importante ressaltar que essas significações são diferenciais para as práticas dos profissionais. Vigotski (2009) refere-se ao significado como algo compartilhado por todas as pessoas, e ao sentido como algo individual, relacionado ao contexto e às vivências do sujeito. A partir do exposto, é importante valorizar as significações sobre as ações de saúde pelos professores, que são mediadores e auxiliam na construção do conhecimento a partir das experiências e significações que adquiriram ao longo de sua história.

O sentido de uma palavra é a soma de todos os fatos psicológicos que ela desperta em nossa consciência. Assim, o sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata. (VIGOTSKY, 2009, p. 465).

Vigotski marca a diferença entre significado e sentido ao considerar os diferentes contextos e as singularidades dos indivíduos. Entende-se, nesta pesquisa, que os profissionais de saúde e da educação – além de terem construídos os significados e sentidos dos conceitos fundamentais para sua atuação nas diversas interações que estabeleceram ao longo de sua vida – podem atuar no processo de mediação e no processo de construção dos conceitos dos escolares, porque estão presentes neste espaço trabalhando com conceitos.

Para Vigotski: “[...] em contextos diferentes a palavra muda facilmente de sentido. O significado, ao contrário, é um ponto imóvel e imutável que permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos” (VIGOTSKY, 2009, p. 465).

Destarte, há de se considerar os diferentes ambientes, comunidades e grupos em que os sujeitos estão inseridos. Conhecer o território e a comunidade, com suas vulnerabilidades e singularidades é de suma importância para atuar nas ações de promoção da saúde que possam fazer sentido as pessoas, só assim, é possível que se obtenha o empoderamento individual e no processo de fortalecimento das pessoas para implementarem suas próprias decisões em saúde.

Zanella et al. (2007) reafirmam que na perspectiva histórico cultural o sujeito se apropria de aspectos singulares e significativos, possibilitando conhecer suas especificidades através da apropriação da sua realidade histórica, impulsionado pela sua transformação que está em movimento, tendo como pressuposto que na abordagem dialética (VYGOTSKI, 2007), o homem age sobre a natureza e a partir disso cria novas condições para sua existência, num processo de construção.

A linguagem é considerada no referencial vigotskiano como um sistema simbólico específico do homem, e a relação entre pensamento e linguagem está em constante modificação a partir da interação e relações sociais. Desse modo, a linguagem é essencial para a comunicação e significação das situações vivenciadas pelas pessoas, construída através dos instrumentos e signos nas relações humanas (VYGOTSKI, 2007).

Pino (2004) menciona o professor como elemento essencial de significação no ensino escolar:

O elemento mediador (Z) é a significação. Mas a significação, antes de ser significação para si, o é para o Outro (os outros sujeitos), o que quer dizer que ela tem sempre como portador o Outro, não sendo acessível diretamente. No caso específico do ensino escolar, quem ocupa o lugar social do Outro é aquele que ensina, o professor (PINO, 2004, p. 442).

Nessa perspectiva, Pino (2004, p. 448), fundamentado em Vigotski, considera que a construção do conhecimento humano se estabelece em um processo contínuo, por meio das interações sociais.

[...] o conhecimento humano (ideias, representações etc.) do mundo e dele mesmo, tal como se apresenta na linguagem da vida real, é patrimônio acumulado pelos homens ao longo da sua história. Ele não emerge espontaneamente nos indivíduos como um produto do seu desenvolvimento biológico ou como simples resultado de respostas

comportamentais dadas aos estímulos do meio natural (meio ambiente) e progressivamente aprendidas. Pelo contrário, o conhecimento já existe na sociedade em forma de produções e práticas sociais. É aqui que cada indivíduo vai, pouco a pouco, descobrindo o que há muito tempo já foi descoberto pelos outros, tornando seu o que há muito tempo faz parte da existência dos outros. Daí a necessidade da linguagem, sob as suas várias formas, para comunicar-se com os outros e poder, assim, apropriar-se do conhecimento, uma vez que a linguagem, como diz Vigotski tem essa dupla função: a de comunicação e a de representação constitutiva do pensamento.

Pino (2004) relembra Vigotski ao citar o conhecimento humano como algo construído na atividade produtiva do homem, mediada por instrumentos técnicos (artefatos) e semióticos (signos) que servem de mediadores nas relações do homem com a natureza e no processo de transformação que o homem consegue realizar, o que o diferencia do animal.

Conhecer é resultado de uma relação dialética e dinâmica, de natureza semiótica, envolvida por um processo de transformação e apropriação de significados (PINO, 2004). Assim, entendemos que os significados e sentidos atribuídos pelo professor às ações da equipe da saúde na escola fazem parte de um processo dinâmico.

Aguiar e Ozella (2006), também ancorados em Vigotski, entendem que os significados são produções históricas e sociais, que permeiam a comunicação e o processo de socializar as experiências, e são entendidos como conteúdos mais fixos, compartilhados e apropriados pelos sujeitos, considerando suas subjetividades. Dessa forma, caminha-se para as zonas mais instáveis, fluidas e profundas – o sentido.

O processo de significação é complexo e está ligado às relações sociais e ao contexto em que os sujeitos estão inseridos. Vigotski tece essas diferenciações:

Esse enriquecimento das palavras que o sentido lhes confere a partir do contexto é a lei fundamental da dinâmica do significado das palavras. A palavra incorpora, absorve de todo o contexto com que está entrelaçada os conteúdos intelectuais e afetivos e começa a significar mais e menos do que contém o seu significado quando a tomamos isoladamente e fora do contexto: mais, porque o círculo dos seus significados se amplia, adquirindo adicionalmente toda uma variedade de zonas preenchidas por um novo conteúdo; menos, porque o significado abstrato da palavra se limita e se restringe àquilo que ela significa apenas em um determinado contexto. (VIGOTSKY, 2009, p. 465-466).

Compreende-se que analisar significações construídas pelos professores sobre as ações de saúde no espaço escolar envolve toda a complexidade do processo de construção dos significados construídos no campo da saúde e também das diferentes interações em que participaram estes professores.

Resultados e discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo foi dividido em dois subitens sendo: 5.1) caracterização dos professores; e 5.2) temas e subtemas construídos durante a análise.

5.1 Caracterização dos professores

Participaram do estudo dezesseis professores, dentre eles, quinze do gênero feminino e apenas um do gênero masculino. As idades variaram entre 27 a 63 anos. Cinco dos participantes têm maior tempo de formação (entre 22 a 31 anos), ou seja, atuam há mais tempo na área, quando comparados aos demais. Quanto ao tempo de atuação na mesma escola, houve variação de 1 a 23 anos, com professores lecionando em diferentes anos do ensino fundamental. Três lecionam especificamente com alunos da educação especial.

No quadro 2, disposto a partir da página seguinte, pode-se visualizar, com maior detalhamento, a caracterização dos professores participantes do estudo.

Quadro 2 - Caracterização dos professores, segundo pseudônimo, idade, tempo de formação, tempo de atuação na escola, tempo que lecionam e período de atuação

Escola Municipal (E.M)	Pseudônimo	Idade, em anos	Tempo formação, em anos	Tempo atuação na escola, em anos	Ano em que leciona	Período
E.M Machado de Assis	Azaleia	63	28	06	3º ano	Tarde
E.M Machado de Assis	Rosa	46	17	03	2º ano	Manhã
E.M Cora Coralina	Violeta	38	08	04	4º ano	Manhã
E.M Cora Coralina	Margarida	50	27	01	1º ano	Manhã
E.M Clarice Lispector	Dália	38	12	03	2º ano	Manhã
E.M Clarice Lispector	Jasmim	27	06	01	5º ano	Tarde
E.M Clarice Lispector	Girassol	50	31	08	4º ano	Manhã
E.M Cecília Meireles	Hortênsia	37	10	10	2º ano	Manhã
E.M Cecília Meireles	Alamanda	40	22	02	3º ano	Manhã
E.M Cecília Meireles	Begônia	37	06	03	1º aos 5º anos (Ed. Especial)	Tarde
E.M Cecília Meireles	Camélia	48	11	08	1º aos 5º anos (Ed. Especial)	Manhã
E.M Cecília Meireles	Gérbera	54	13	13	2º ano	Manhã

(cont.)

(conc.)

E.M Manuel Bandeira	Magnólia	40	07	05	1º aos 5º anos (Ed. Especial)	Manhã e tarde
E.M Manuel Bandeira	Tulipa	35	07	06	1º ano	Manhã
E.M Rachel de Queiroz	Orquídea	28	05	01	3º ano	Tarde
E.M Rachel de Queiroz	Petúnia	55	23	23	2º ano	Manhã

Fonte: Elaborado pela autora.

O quadro 2 foi organizado por escola, porém as entrevistas não seguiram essa ordem, já que aconteceram de acordo com a disponibilidade de cada docente. Os nomes descritos neste documento são fictícios e não possuem qualquer relação com os nomes verdadeiros dos participantes.

5.2 Apresentação dos temas e análise

Ao analisarmos as significações dos professores sobre as ações das equipes de saúde na escola, percebemos que as mesmas são permeadas pelos processos históricos, sociais e culturais dos professores, construídos nas experiências e interações sociais ao longo da vida. A partir disso, tentamos integrar aos temas essas relações, pois entendemos que são elementos importantes para a construção das significações dos sujeitos.

Após a análise temática foram identificados seis temas, os quais foram nomeados de acordo com a identificação das falas e com o interesse da pesquisa, sendo respectivamente:

1) PSE na contramão da intersectorialidade; 2) Foco principal no médico e dentista e silenciamento sobre o enfermeiro; 3) Ainda a centralidade na visão biomédica de saúde; 4) PSE e o silenciamento sobre o papel da família nas ações de saúde na escola; 5) Setor saúde: aliado no processo de transformar a vida das crianças ou inimigo que traz mais sobrecarga à escola? 6) Intersectorialidade como prática a ser estimulada e cuidada.

Considera-se que as significações construídas pelos professores sobre as ações das equipes de saúde na escola estão relacionadas às experiências que tiveram com os profissionais de saúde no ambiente escolar, bem como os significados e sentidos atribuídos à saúde, ao papel da educação, da família, e às relações que os professores compreendem serem necessárias e possíveis entre o setor educação e saúde.

Assim, não há como se falar em sentidos e significados sem se tratar da questão da subjetividade, a qual Carneiro et al. (2012) reforçam, mencionando que as práticas no campo da promoção da saúde, para que se configurem educativas, devem ser trabalhadas para desenvolver a autonomia, levando em consideração a subjetividade dos sujeitos. Nesse contexto, o professor, como outro significativo, é essencial no processo de significação no contexto escolar, levando em consideração também a sua subjetividade.

Sendo assim, é importante considerar as significações dos professores sobre as ações de saúde na escola, pois se encontram envolvidos no processo de mediação e construção de

conceitos. A atuação do PSE tem relação com os com os professores no contexto da escola. Essa relação é também uma relação de significações

A visualização dos temas e subtemas construídos a partir das significações dos professores pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - Análise temática das significações dos professores sobre as ações das equipes de saúde na escola

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.1 PSE na contramão da intersectorialidade

O primeiro tema foi construído a partir das falas que traziam o conhecimento sobre o PSE dos participantes desse estudo.

Os professores apresentaram pouca ou nenhuma argumentação sobre as ações concernentes ao programa, sem apontamentos que demonstrassem conhecimento sobre as diretrizes e objetivos do mesmo.

Alguns professores respondem que conhecem, porém no seguimento da entrevista destacam superficialmente a definição de PSE pelo que presenciaram de ações na escola, sem ter efetivamente atuado ou tido contato com as portarias do programa, não trazendo elementos complementares que possam fundamentar seu conhecimento.

“Eu acho que aqui é bem atuante esse projeto da saúde [referindo-se ao conhecimento sobre PSE]” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M. Machado de Assis).

A professora Rosa, embora coloque que o programa é bem atuante, não traz referências complementares que possam ter sido construídas nas suas relações com profissionais do PSE que atuaram na escola e que possam fundamentar seu conhecimento, além de direcionar sua fala para o sentido de que o PSE seja um projeto exclusivo do setor saúde e não algo construído conjuntamente com o setor educação.

Esse desconhecimento também pode ser percebido nas falas das professoras Dália, Petúnia e Violeta, que chegam a referir que o pouco conhecimento que têm é advindo de outros espaços que não a escola.

“Não conheço. Já ouvi falar, mas não conheço a fundo. Na verdade, eu ouvi na televisão, comentários, eu sei que tem, mas não conheço muito a fundo não” (Dália, 38 anos, 12 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

“Não muito. Porque aqui na escola mesmo não tem. Não funciona nada, mas já ouvi falar que em alguns lugares ele funciona. Eu tenho impressão que seja alguma coisa relativa a dar atendimento para as crianças, não sei, de noções de higiene, vacinação, de alguma coisa nesse ramo” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

Esse distanciamento dos saberes dos professores sobre o desenvolvimento do programa foi percebido em outros estudos (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013; GRACIANO, 2014). Esse aspecto pode denotar a fragilidade da intersetorialidade nas ações do PSE.

A professora Violeta, ao revelar seu desconhecimento, sinaliza a pouca participação que tem na definição do que é feito no espaço escolar, atribuindo a agentes externos a permissão para realização de atividades na escola.

“Eu não tenho ideia, eles não passam para a gente, mas eu acredito que seja um programa juntamente com a Secretaria da Educação, senão eles não teriam permissão para estar vindo na escola” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Há mais de uma década após a publicação do Decreto Presidencial que institui o PSE (BRASIL, 2007), pode-se observar avanços em muitas regiões do Brasil (MACHADO et al., 2015), no entanto, muitos desafios ainda a serem enfrentados, principalmente relacionados à inserção das equipes de saúde na escola e de discussões acerca do PSE. Na fala da professora Girassol, por meio das experiências de anos na escola, coloca sua significação sobre as ações de saúde que parecem caminhar na contramão do que sugerem as políticas e programas de saúde.

“E na rede quando eu trabalhava no ensino infantil, isso há uns 20 anos atrás, nunca escola nenhuma eu vi dar remédio de verme para a criança[...]estratégia existe um monte, só que nunca foi feito aqui! E eu já passei por várias escolas e nunca vi ser feito assim, esse trabalho em conjunto não[...] Até mesmo a situação da cantina, que vende doce, entendeu? Só coisa errada! Então a gente vê que é tudo muito errado né” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formada, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Existem muitas situações em que os alunos acabam sendo expostos. A professora Girassol também sinaliza sua preocupação quanto a oferta de alimentos não saudáveis nas escolas, potencializados pela presença de cantinas, dados que podem ser corroborados pela PeNSE realizada em 2012, para a qual o consumo de guloseimas pelos escolares tem refletido em marcadores de alimentação não saudável por parcela significativa dos estudantes brasileiros (IBGE, 2013), atrelado à presença de cantinas nas escolas (IBGE, 2016), que contribuem para o acesso dos estudantes que frequentam as escolas públicas a esse tipo de alimento.

Uma questão preocupante entre os adolescentes entre 13 e 17 anos estimada pela PeNSE, em 2015, foi a prevalência de baixo peso em 3,1 % dos escolares. Ainda sobre o estado

nutricional, notou-se um indicador de excesso de peso em cerca de 23,7%, correspondendo a um total estimado de 3 milhões de escolares, sendo mais crítico essa prevalência do excesso de peso para o grupo de escolares brasileiros com idades de 13 a 15 anos, em torno de 25,1%.

Esse é um dado preocupante, visto que nessa mesma pesquisa, 7,0% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental do país declararam ter induzido o vômito ou tomado laxantes, como meio de perder peso ou de evitar ganhar peso, o que nos faz refletir em problemáticas relacionadas a esse indicador (IBGE, 2016). A professora relata sua preocupação com a questão da alimentação, mas parece não ter tido ou construído espaço de discussão sobre isto com a equipe do PSE que atuou naquela escola.

Desde a implantação do Programa Saúde da Família, em 1994, sugere-se a territorialização, e nessa, a presença das escolas nas ações de promoção da saúde, sendo fortalecida há mais de dez anos com a implantação do PSE, que entre suas diretrizes, encontra-se a territorialidade e a intersetorialidade como formas de integração entre a comunidade escolar, as equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2007; 2017a).

Os professores entrevistados trazem uma realidade que demonstra contraste nas diretrizes do PSE e que, na visão deles, caminha na contramão das ações de promoção da saúde que poderiam ser realizadas no ambiente escolar. Particularmente, a professora Girassol traz uma situação que compromete a promoção de hábitos alimentares saudáveis nesse espaço.

Nesse sentido, é possível perceber que mesmo com desconhecimento do que seja efetivamente o PSE, os professores são observadores e identificam as situações preocupantes relacionadas à saúde a que os alunos são expostos, como nesse caso, as fontes alimentares pouco nutricionais. Essa situação poderia ser fortalecida por meio de esclarecimentos e oportunidades de contato com o PSE na prática.

O diálogo é pouco evidenciado entre os setores (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017), o que favorece para o desconhecimento do PSE e denota uma fragilidade que pode dificultar a efetivação do programa. No entanto, as políticas públicas seguem ampliando as ações dos programas, o que denota a preocupação na promoção e na comunicação entre escolas e unidades de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

Uma das professoras, ao se referir ao trabalho realizado pela equipe de saúde na escola, não soube mencionar o nome da vacina ou da proteção a qual está relacionada, e demonstra que apesar de presenciar algumas ações, não se encontra envolvida o suficiente para discriminar qual seja efetivamente a ação.

“Olha para te falar, conhecer profundo, não conheço! Vou assumir a ignorância, mas eu vejo algumas ações né, que são quando eles vêm vacinar as crianças e as meninas né, que eu vi o ano passado vieram com aquela doença, como chama? Vi essas ações, mas conhecer não conheço muito não!” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

Mais do que um esquecimento da professora Tulipa, este desconhecimento revela a pouca integração entre uma equipe da escola, que até está sensibilizada para as problemáticas relacionadas à saúde, como no caso da alimentação, mas parece que existe um distanciamento entre os setores na questão de interação e diálogo.

A professora Hortênsia faz uma relação do PSE com os conteúdos sobre saúde que são enviados para os professores por meio das secretarias.

“[...]mandam os livros didáticos do estado, e tem temas relacionados a saúde, só que fica muito na teoria, e eu acho que eles aprendem muito mais na prática, com uma coisa mais na prática, a gente tenta passar para eles, tenta fazer o possível” (Hortênsia, 37 anos, 10 anos de formação, 10 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Quando questionada sobre como os temas de saúde são trabalhados na escola, a professora não identifica o PSE nessa ação, porém, faz menção à existência desses temas nos livros didáticos.

A saúde é considerada um tema transversal (BRASIL,1997), no entanto alguns conteúdos de algumas disciplinas podem estar sendo trabalhados de forma que não fortaleçam essa transversalidade (MARINHO; SILVA; FERREIRA, 2015) o que de acordo com a professora Hortênsia, essas práticas poderiam ser potencializadas com a presença de profissionais da saúde na escola.

Entre as orientações do PSE, a articulação dos profissionais e a inclusão dos temas que serão desenvolvidos nas ações, devem estar inseridos no projeto político-pedagógico da escola (BRASIL, 2015a; SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017), o que supostamente entende-se que os professores tenham possibilidade de discussão sobre os mesmos. No entanto, de acordo com a fala da professora Begônia, parece que essa ação não acontece de fato.

“Já ouvi falar, mas presenciar, não” (Begônia, 37 anos, 06 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Esses são elementos que denotam que o PSE não está sendo discutido entre os pares.

Assim, parece existir uma possibilidade de sensibilização dos professores sobre as questões que envolvem a saúde dos escolares e a presença do setor saúde na escola, a qual poderia ser fortalecida por meio da construção de significações compartilhadas sobre o objetivo do programa e suas ações nas escolas.

Esse processo de significação está envolvido pelo contexto histórico, social e cultural. Sendo assim, a apropriação dos conceitos é estabelecida pelo que é mais significativo para os sujeitos.

Para Vigotski (2009) o significado refere-se a algo compartilhado sócio historicamente, através de relações objetivas, compartilhado por todas as pessoas. O sentido é algo particular para cada indivíduo, composto a partir também de vivências afetivas, marcado por experiências de cada um no contexto histórico em que vivem e do qual participam.

Sendo assim pode haver uma oportunidade perdida entre esses profissionais no sentido de fortalecer as relações intersetoriais e não parece haver corresponsabilização ocorrendo de fato entre eles.

No decorrer da implantação do PSE foram publicadas várias portarias. No período de 2007 a 2012 foram estabelecidas diferentes formas de adesão e repasses financeiros, com critérios para selecionar os municípios na participação ao PSE (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

As ações de saúde na escola tanto na fala dos professores dessa pesquisa quanto no histórico de desenvolvimento delas no município, ocorreram a partir de 2013, quando houve a universalização do Programa Saúde na Escola, em que todos os Municípios do país estariam aptos a aderir ao Programa em seus territórios (BRASIL, 2013).

A leitura do plano plurianual de saúde do município de 2014 a 2017 também revelou que o mesmo não menciona o PSE entre nenhuma das metas elencadas. O documento cita aumentar a cobertura nas estratégias saúde da família, sem contemplar as ações do PSE. Isso denota que as ações de promoção da saúde que são priorizadas no PSE (BRASIL, 2009, 2017a) podem não estar sendo prioridade para alguns gestores. O não destaque das ações do PSE no plano plurianual e o pouco reconhecimento deste programa pelos professores evidenciam que existe pouco trabalho conjunto para estabelecimento de metas e ações conjuntas e as ações realizadas na escola ficam significadas a partir de outros elementos que não o próprio PSE.

5.2.2 Foco principal no médico e dentista e silenciamento sobre o enfermeiro

Neste tema, foram identificadas as significações dos professores sobre os profissionais de saúde no contexto escolar.

As seguintes falas trazem o reconhecimento de alguns profissionais da área da saúde no espaço escolar, mas as relações parecem ser frágeis, pois a presença da equipe é mencionada com termos “é meio jogado”, “não sei te falar o nome”, sendo que o enfermeiro não é evidenciado como o profissional de destaque na escola.

A professora Violeta exemplifica essa situação pela falta de comunicação entre os setores.

“Ah uma moça me falou que era enfermeira, mas eles não deixaram nome, nem a escola se prontificou a divulgar isso antes para gente [...] sabe... é meio jogado” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

“Era uma pessoa que talvez comandava os enfermeiros do postinho, não sei te falar o nome. Eles acabam vindo de jaleco e você sabe que é um profissional diferente na escola” (Magnólia, 40 anos, 07 anos de formação, 05 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

“Acho que eram enfermeiras, estavam todas de branco” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

As professoras Magnólia e Tulipa identificaram o profissional com expressões vagas como “uma moça me falou que era enfermeira”, “era uma pessoa que talvez comandava os enfermeiros”, “acho que eram enfermeiros”, sem ter certeza do profissional que representavam. Acerca dos trechos das falas acima é possível essa percepção pelos professores com pouca discriminação entre os profissionais da saúde.

Gérbera percebe as enfermeiras ou equipe de enfermagem no desenvolvimento das ações de saúde na escola.

“[...] São as enfermeiras, da parte da saúde, são as enfermeiras ou as técnicas que vem” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

O professor Jasmim cita a presença das enfermeiras na escola e parece não identificar outro profissional.

“Esse profissional que sempre vem são as enfermeiras” (Jasmim, 27 anos, 06 anos de formação, 01 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Por outro lado, a professora Camélia identifica outros profissionais no contexto escolar, no entanto não se percebe uma interação entre os profissionais, pois pouco discorre sobre a equipe.

“Vem o dentista, oculista e enfermagem também” (Camélia, 48 anos, 11 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

O PSE sugere a necessidade de uma forte aproximação entre os setores saúde e educação. Superar fragilidades na implementação do programa requer um posicionamento e planejamento estratégico de educadores, profissionais de saúde e gestores dos setores para se mobilizarem para fortalecer a educação em saúde prevista nas ações do PSE (BRASIL, 2011a; COSTA et al., 2013).

O espaço escolar pode ser compreendido como um ambiente coletivo para ações em grande escala (BRASIL, 2015a). No entanto, não se pode utilizá-lo de forma que se pense em números de crianças alcançadas em determinada ação – como parece ser o foco para avaliar os resultados do PSE – e sim em qualidade nas ações, o que, na fala dos professores, parece ainda estar distante da potencialidade das ações do PSE na escola. Para ser efetivo, o PSE deve pensar em novas estratégias para proporcionar novas práticas que aproximem professores e equipe de saúde.

No Brasil, a presença do enfermeiro mostra-se reduzida no espaço escolar. O PSE normatiza a parceria entre profissionais da saúde e educação e insere o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ambiente escolar; sua presença, no entanto, é pouco percebida pelos professores quando se comparam os estudos relativos a outros países. De igual maneira, neste mesmo estudo, também há pouca relevância em relação a outros profissionais, como veremos a seguir.

Os relatos dos professores possibilitam-nos interpretar a visibilidade que alguns profissionais de saúde têm em relação a outros no contexto escolar.

As ações em saúde bucal são mais evidenciadas nas falas das professoras. Evidencia-se a presença marcante do dentista em âmbito escolar, e das experiências vivenciadas com esse profissional em algumas ocasiões, como aponta o relato da professora Petúnia, a seguir.

“[...] só dentista, mas é só isso!” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

No Brasil, o enfermeiro não exerce sua função como funcionário na escola. Essa realidade é diferente em outros países, nos quais se evidencia o papel do enfermeiro atuando de diferentes maneiras no contexto escolar (BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012; BUTLER; ABEL; CLARK, 2013; JACKSON et al., 2015; KAWAFHA; TAWALBEH, 2015; THURSTON; WALKER, 2011). O PSE normatiza a parceria entre profissionais da saúde e educação no contexto brasileiro e insere o enfermeiro da ESF no ambiente escolar, no entanto sua presença é pouco percebida pelos professores ou é percebida de maneira vaga.

A fala da professora Petúnia exemplifica essa invisibilidade interpretada por ela sobre o enfermeiro ou equipe de enfermagem na escola. Esse fato é reforçado pelo fato dos professores Carla, Petúnia, Hortênsia, Orquídea, Alamanda, Begônia e Girassol sequer mencionarem o enfermeiro como profissional presente na escola durante a entrevista. Sabe-se, pela fala de outros participantes, que a equipe da ESF com a presença do enfermeiro realizou atividades na escola.

Por outro lado, as figuras do médico e do dentista parecem ser marcantes nas significações construídas por onze professoras dessa pesquisa, sendo exemplificadas por algumas delas a seguir:

“Na época em que trabalhei [menciona o nome de outra escola em que trabalhou] tinha um médico, mas que foi na reunião dos pais [...] na reunião eu achei muito bom” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, Escola E.M Cora Coralina).

“[...] um médico que poderia estar vindo na escola dar uma palestra para os pais e para os alunos seria importante, um dentista seria legal ele vir e se apresentar para as crianças, ter como se fosse um consultório dele aqui para estar atendendo as crianças carentes; um médico teria que estar vindo, estar mais próximo da escola” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Ao longo do século XX, houve a aproximação de médicos no contexto escolar, introduzindo um discurso higienista, com influência de ideais eugênicos presentes na época (ZUCOLOTO, 2007). Até hoje persistem iniciativas centradas na doença, privilegiando ações de prevenção e encaminhamentos dos escolares (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Como anteriormente citado na fala das professoras Margarida e Violeta, contempla-se o discurso que a figura do médico continua marcante, mesmo que, atualmente, esse seja o profissional que tenha menor presença nas escolas.

A professora Orquídea lembra em sua fala da presença do dentista em outras ocasiões, na escola.

“Antigamente a gente tinha um dentista na escola. Foi tirado. Agora tem só no postinho lá em cima” (Orquídea, 28 anos, 05 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, Escola E. M Rachel de Queiroz).

Assim, as professoras verbalizam importância dos profissionais médico e dentista. Essa valorização pode estar atribuída a um contexto escolar marcado pela presença do dentista em outras ocasiões, com atendimento específico, com consultórios dentro das escolas e que, por mudanças nas políticas de saúde, passaram a atender as crianças nas unidades de saúde e a realizar atividades de promoção da saúde bucal mais esporadicamente no espaço escolar.

A professora Rosa reconhece o dentista como profissional mais frequente na escola e demonstra importância dessa ação de saúde na escola, como depreende-se de sua fala a seguir:

“Entre as ações, a higiene bucal, é um dos principais, porque com a saída do dentista da escola eles passaram a frequentar menos o dentista, então isso acaba vindo bastante” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

A professora Azaleia potencializa a figura do médico como profissional importante do setor saúde, que poderia atuar na escola.

“Esse ano fiquei meio intrigada com o médico que não veio...que era obrigação dele vir aqui e ele não apareceu...poderia ter acontecido alguma coisa com a criança ...sem culpa do professor...sendo que ele, não faz parte da saúde?” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

A desigualdade social e sanitária presente no país, causa impacto nas condições de vida e saúde das pessoas (BUSS, 2000), sendo assim os sistemas estão mais voltados para as questões assistenciais. Parece que, na escola, a visão biomédica ainda predomina, assim como no desenvolvimento de ações.

A professora Girassol verbaliza a figura do médico como importante para o desenvolvimento das crianças em idade escolar.

“Eu acho que nas reuniões de pais sempre era interessante o acompanhamento de um médico, de um médico falando dessa parte desse desenvolvimento da criança, porque aqui é de 1º ao 5º ano, então é a hora que está desenvolvendo” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Nas falas de algumas educadoras entrevistadas, atribui-se ao profissional de medicina a centralidade do conhecimento e protagonismo na detecção das doenças precocemente. No entanto, para Dália, a figura do médico está distante da realidade da escola, mesmo porque verbaliza que dificilmente profissionais da saúde comparecem na escola, ainda que acredite ser importante essa aproximação.

“[...] então eu não perguntei quem era, se era enfermeiro ou agente. Não chegamos a entrar em detalhe, nem conversar com o profissional, ele simplesmente fez uma palestra no pátio da escola [...] eu acho que a presença do médico é importante, se fosse possível com certeza, mas aqui nunca teve” (Dália, 38 anos, 12 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Os fatos históricos e as interações sociais produzem significações (VIGOTSKY, 2009), e assim parece perdurar a compreensão da presença do setor saúde na escola a partir da figura do médico no ambiente escolar, ao qual historicamente lhe foi atribuída uma posição de superioridade (ZUCOLOTO, 2007), o mesmo ocorrendo com o dentista.

Pode ser que essa importância que se é dada ao médico, apesar de ser um profissional distante nas escolas nos dias atuais, perdure devido a essas significações que foram construídas historicamente.

A professora Tulipa também reforça a questão da identificação dos sintomas e problemas já instalados nos escolares que interferem nas atividades escolares e lembra espontaneamente da figura do dentista.

“A questão da cárie também, se tivesse a dentista na escola, teve um ano que eu tive uma criança com canal, ela não queria fazer lição e só chorava! Eu entendo! Eu já tratei canal e dói” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

O acesso à saúde bucal é significado pelos professores como possibilidade de acesso à saúde. Há entre os professores uma expectativa de que isto fosse viabilizado no espaço escolar, conforme a fala acima da professora Tulipa. Os dados da PeNSE (IBGE, 2016) citam que no Brasil, a proporção de relato de dor de dente entre os estudantes brasileiros do 9º ano, em 2015, alcançou 21,0%.

Por outro lado, a frequência anual de visitas ao dentista entre estudantes brasileiros, de acordo com dados da PeNSE, indica que cerca de um terço deles (30,3%) não foram a consultas odontológicas nos 12 meses anteriores à pesquisa. Parece que as mudanças nas políticas de saúde foram pouco debatidas entre os professores, que apresentam uma expectativa de assistência no espaço escolar.

Nesse aspecto, o dentista saiu do espaço escolar e os professores não aceitam ou não compreenderam estas transformações e o PSE parece não ter trabalhado suficientemente para transformar essas significações dos professores quanto à presença de profissionais de saúde no espaço escolar.

Sob uma perspectiva histórico cultural (VIGOTSKY, 2009) as significações são construídas no âmbito de uma cultura, por meio das interações e das experiências adquiridas no decorrer da vida. Parece que aqui, a presença histórica do médico e do dentista nas escolas e no setor saúde, são mais marcantes no processo de significação destes professores do que as interações mais recentes. Isso talvez ocorra em função de uma falta de diálogo mais efetivo entre as equipes. O diálogo mais efetivo, conhecendo e trabalhando conjuntamente, talvez ajudasse os professores a construir significações sobre os profissionais de saúde que não estivessem tão vinculadas à figura do médico ou do dentista.

Essa pouca visibilidade do enfermeiro pode estar relacionada por sua presença ser mais marcante em outros espaços.

5.2.3 Ainda a centralidade da Visão biomédica de saúde

A forma como o setor saúde está presente no ambiente escolar, nesse município, como apontado pelos professores podem ser também elementos importantes nas significações dos mesmos.

Orquídea relata como procedem em caso de problemas de saúde, em que a prática na escola é procurar o setor saúde apenas nas ocasiões assistencialistas ou curativas.

“Quando acontece algum problema de saúde nós fazemos encaminhamento, pedimos, chamamos o carro do município e levamos ao postinho, a gente disponibiliza de um funcionário para levar uma ou duas crianças que seja, ao postinho” (Orquídea, 28 anos, 05 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Raquel de Queiroz).

Por outro lado, a fala da professora Azaleia denota sua percepção quanto à responsabilidade do profissional da saúde desenvolver ou avaliar as crianças na escola, nesse caso o médico, mencionado como protagonista nas ações com foco preventivo. Tal fato pode estar relacionado com as experiências e conceitos que foram construídos historicamente pela professora.

“[...] sinto falta do médico. Posso falar? Por exemplo, a gente preparou uma lista com o nome das crianças, idade e era para o médico vir fazer um exame cardiológico, nós estamos esperando até agora e ele não apareceu.” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Percebe-se pelo discurso da professora Azaleia que a centralidade nas doenças e a presença do médico apenas para diagnósticos continuam sobressaindo-se às ações de promoção da saúde.

O discurso médico é reconhecido como fundamental para encontrar a doença, o que mostra que as ações estão voltadas mais para assistência do que para promoção da saúde no contexto escolar, privilegiando o atendimento clínico, o que corrobora com o estudo de Feio e Oliveira (2015) que relacionam o modelo biomédico e a saúde apenas vista como ausência de doença.

Para que as ações de promoção de saúde ocorram de fato é preciso contar com a interação das pessoas em todas as esferas da vida e o envolvimento de vários setores (CARTA DE OTTAWA, 1986), percebendo que inclusive o conceito de saúde é socialmente construído.

Os professores ao dizerem que não se sentem preparados, relatam que precisariam da ajuda de um profissional da saúde, como no caso do professor Jasmim.

“Eu acredito que eu na minha posição como professor não me sinto nem capaz, não sou capacitado para falar sobre isso com eles, e uma coisa seria interessante se tivesse um profissional da saúde para estar mediando isso aí, ficar lá com o professor junto com a turma e ir discutindo alguma coisa do tipo das ações” (Jasmim, 27 anos, 06 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Isso implica em entrave para concretizar a transversalidade dos temas e fortalecer a ação intersectorial na educação em saúde. O professor demonstra ter dificuldade em trabalhar o tema transversal saúde elencado no PCN sem contar com a parceria de outros profissionais, de forma a planejar e desenvolver ações de promoção da saúde na escola de forma permanente.

A professora Margarida também expressa certa dificuldade em abordar assuntos específicos da área da saúde e parece sobrecarregada por ter que dar conta do conteúdo.

“[...] eu acho também que a gente tinha que ser ajudada [referindo-se às dificuldades com os temas abordados em saúde]” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, Escola E.M Cora Coralina).

Para os professores Jasmim e Margarida, para abordar temas de saúde seria necessário ter concretamente ao seu lado o profissional de saúde, inclusive para conjuntamente promoverem ações de saúde na escola. O professor é um ser social (VIGOTSKY, 2009) que tem materializado em si sua formação inicial e que tem conflitos e dificuldades em intervir em certos assuntos.

Mesmo quando os professores tomam iniciativas, o foco em campanhas é trazido pela professora Margarida.

“Campanha eu sou totalmente a favor [...] quem fazia as ações antes era a gente, porque eu trabalhei muito na educação infantil, passava filminho, dava panfletinho para eles, desenhos para levar para casa” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

A fala da professora pode representar o conceito de educação em saúde, voltado para prevenção de doenças, com foco mais higienista. Casemiro, Fonseca e Secco (2014) mencionam o vínculo entre escola e educação como histórico, no ideal higienista, identificando a escola como espaço de normas e regras de civilidade e higiene, voltadas à criança.

Vale ressaltar que o PSE apresenta vários temas a serem trabalhados pelas equipes de saúde da família, no entanto são essas formas de apresentação – “campanhas” que acabam sendo realizadas no coletivo, distanciando-se do conceito de promoção da saúde.

Os processos históricos, sociais e culturais dos sujeitos, somados às experiências durante a formação e na história de vida são carregadas de sentidos, construídos a partir de histórias pessoais e nas relações. Dessa forma deve-se levar em consideração esses aspectos construídos pelos professores, como no caso da professora Margarida, formada muito antes de se colocar em pauta o PSE.

A professora Alamanda relaciona a questão de saúde com a presença de sintomas:

“[...] Devido ao índice de crianças que estão apresentando sintomas, estão crescendo, por isso acho que eles vêm com esse tema [se referindo a ação sobre prevenção de verminoses] e a gente também trabalha com tudo isso” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

A professora Tulipa refere-se de forma até saudosista à presença do dentista e a relaciona a ações assistencialistas na escola:

“Eu acho que foi uma perda para a escola, ter saído o dentista, mas ela vem, entregar as escovinhas, vê quem está mais grave assim. Esse ano ela veio, eu acho que ela anota o nome e encaminha para o posto” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

A professora Violeta, em sua fala, fortalece que a presença do dentista para a assistência na escola seria importante, assim atribui que a falta de recursos e a carência das crianças intensificam a instalação do problema com as cáries.

“Eu acho importante um profissional da saúde, no caso dentista, estar junto aqui na escola, ter como se fosse um consultório dele aqui para estar atendendo as crianças carentes, porque devido a alimentação que eles têm, né...comem muito doce, não fazem a higiene correta dos dentes, eles têm muitas cáries nos dentes, e eu acho que isso é um problema grande na escola (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Há pouca evidência de que as ações que buscam capacitar os sujeitos estejam acontecendo de fato, na intenção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986). Os professores trazem em suas significações elementos mais vinculados à pouca assistência curativa como a cárie, a falta do médico para avaliação cardiológica na escola, a dor de dente. Parece que existe uma fragmentação do que deve ser prioritário na assistência ao ser humano, que fica vinculada a seus efeitos no corpo humano a partir da doença.

A professora Girassol, por exemplo, refere-se ao contexto biológico como fator que interfere no aprendizado das crianças, atribuindo aos “vermes” o desinteresse delas.

“Você percebe criança muito desanimada, que é criança meio assim apática, que eu acho que é criança com vermes” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Para a professora Girassol, “a criança desanimada” tem sua significação vinculada a “criança com vermes”, o que interferiria no seu desejo de conhecer. Esses significados foram muito veiculados pelo setor saúde no início do século XIX. O fator biológico interfere no desenvolvimento das crianças, porém não se pode pensar nele isoladamente, e a complexa relação entre aprendizagem e saúde não é abordada pela professora. As significações relacionadas à aprendizagem como fenômeno complexo que envolve também aspectos emocionais, psicossociais e culturais (TABILE; JACOMETO, 2017).

A professora Gérbera também estabelece uma relação entre a prevenção de doenças e o efetivo aprendizado dos alunos.

“A verminose compromete muito a saúde e o desenvolvimento deles e os pais não se preocupam! Então acho que é bom continuar essa campanha...você pega direto a criança né e garante que a criança está tomando o medicamento” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Também no caso da professora Margarida, formada há 27 anos, percebe-se uma visão mais preventivista e focada nas ideias higienistas, o que pode nos levar a interpretar que suas significações foram construídas com base em ações de prevenção de doenças.

“[...] Super higiênicos, limpinhos, lógico que tem aquele que é mais... suja o caderno um pouco..., mas nada apavorante” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Todas essas significações dos professores acerca do que as ações de saúde na escola representam têm relação com o que historicamente a saúde representou no espaço escolar. Primeiramente numa perspectiva higienista (MONTEIRO; BIZZO, 2015), como exemplifica o discurso da professora Margarida, que normatiza as condições de higiene do aluno e posteriormente, com o setor saúde sendo solicitada para intervir “medicalizando” o fracasso escolar (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014), abordando-se esta questão na perspectiva clínica e individual.

O movimento das atuais políticas públicas em orientar que os espaços escolares não devem ser utilizados para consultas médicas e medicalização (BRASIL, 2015a), mas sim o

fortalecimento para enfrentar as vulnerabilidades com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2017a) é pouco percebido pelos professores e tem pouca força na construção de suas significações.

Percebe-se a concepção biomédica, ações higienistas e focadas nas doenças como prevalentes nas entrevistas, (MARINHO, SILVA, FERREIRA; 2015) o que pode ser compreendido pelo modelo hegemônico no paradigma biomédico, pautado no curativismo.

As problemáticas atuais como uso abusivo de drogas também aparecem nos processos de significação dos professores.

Esse indicador sobre o aumento da experimentação de drogas ilícitas pelos escolares foi evidenciado nos dados da PeNSE (IBGE, 2016), indicando a importância dessas temáticas no ambiente escolar serem desenvolvidas a partir dos conceitos da promoção de saúde, com a construção do empoderamento dos alunos nessa questão.

A professora Alamanda traz a questão das drogas percebida por ela no território em que a escola se localiza, mas sem referência a esta noção de empoderamento e de promoção da saúde:

“Aqui tem problemas de todos os ângulos sabe! Principalmente em relação às drogas, a gente percebe as crianças que são usuários, que eu acho que deveria fazer um trabalho” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Ações de promoção da saúde no contexto escolar têm ocorrido significativamente em alguns contextos. Isso pode ser percebido com maior frequência nas regiões norte e nordeste do país (MACHADO et al., 2015), no entanto se percebe um posicionamento das professoras entrevistadas de que as ações de saúde desenvolvidas no contexto escolar deveriam ser ampliadas nas suas escolas.

A professora Alamanda não faz a relação da situação das crianças com as possíveis vulnerabilidades do território e que poderiam ser compreendidas a partir dos determinantes sociais do processo saúde-doença, mas são significadas a partir de uma falta individual a ser trabalhada. Isso evidencia a pouca articulação das ações previstas na ESF (BRASIL, 2017b) com as significações construídas pelos professores sobre as questões do território em que atuam.

Por outro lado, a professora Petúnia destaca o potencial transformador da escola:

“[...] porque aqui... a criança é a ponte para tudo, para tudo. Na escola você aprende! Tudo o que se precisa para as crianças é na escola que se caminha, é com as crianças. E as crianças pequenas, elas chegam em casa e elas

contam; ensinar as crianças com relação a dengue, é dessa forma que a gente trabalha aqui, eles chegam em casa e eles falam: “olha mãe não pode deixar o vasilho com água”! Então, caminha pela escola” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

A professora Petúnia ressalta os valores e experiências construídas por meio das relações em que as crianças participam, voltando-se para a vida do indivíduo e da comunidade e pensando estrategicamente no processo de capacitação da comunidade para atuar nas suas próprias condições de saúde e de vida, de forma mais alinhada ao conceito de promoção da saúde.

É importante considerar que as relações sociais se iniciam na infância, mas tomam outras dimensões na escola. Nesse sentido é importante que as concepções e práticas sobre saúde sejam construídas e ampliadas nessa fase e pela escola. Vigotski defende a ideia de que as peculiaridades da linguagem e seu papel no desenvolvimento se transformam ao longo da educação escolar.

Vale ressaltar que o PSE também é desenvolvido em um espaço de relações (BRASIL, 2009) com oportunidades de construções de significações (VIGOTSKY, 2009). No entanto, há de se considerar que na escola, os profissionais de saúde, educação e os alunos passam por processos de significações, inclusive no âmbito dos temas transversais e das experiências em que participam. Nesse sentido, o PSE pode avançar para que o conceito de promoção da saúde seja melhor apropriado pelos professores, particularmente nas questões de empoderamento e de mudança no modo de vida, que não é apenas uma escolha pessoal.

Na escola, os alunos são apresentados a uma variedade de conceitos científicos, em diferentes áreas, levando em consideração os temas transversais (BRASIL, 1997), em uma conduta organizada pelo outro e com o outro no espaço escolar. O conceito de promoção da saúde não é muito evidenciado pelos professores, que denotam um alinhamento a uma visão de prevenção de doenças, focado nos fatores de risco e na ausência de doença.

Aparecem nas entrevistas momentos em que as professoras se colocam num papel mais ativo. Nestes momentos, elas revelam elementos de sentido que foram constituindo-se na sua história pessoal, dentro de relações sociais e históricas relacionadas à saúde. A professora Rosa fala de sua experiência de falar com pais sobre o HPV:

“Eu tento mudar, tento mostrar que não é assim! (se referindo às resistências dos pais sobre a vacina HPV). Eu falo: “Eu fiz com a minha filha”, então eles têm uma referência de que eu estou fazendo o bem para ela também!” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Alguns professores citaram que presenciaram ações de saúde nas escolas durante sua prática docente, tais como: teste de acuidade visual, vacinação, medidas antropométricas e prevenção de verminoses, porém essas ações são significadas de distintas maneiras por cada professor, estabelecendo críticas positivas e negativas sobre as mesmas, no que se referem à periodicidade, objetivos, resultados, entre outros.

O professor Jasmim relata que geralmente os pais aderem às campanhas na escola, principalmente quando relacionadas à vacinação.

“Elas mandaram um termo para entregar para as crianças e a mãe assinava se ela autorizava a vacinação. Se ela não assinasse, a criança não tomava e ela se responsabilizava em levar a criança, mas geralmente a adesão era bem grande, quase 90 por cento tinha a aceitação” (Jasmim, 27 anos, 06 anos de formação, 01 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

A visão ainda biomédica inclusive da população, que historicamente segue hegemônica, denota que ações de assistência na escola, principalmente aquelas mais tradicionais, como a vacinação, são percebidas como mais eficientes.

Quando se trata de problemáticas mais complexas, parece haver um trabalho mais solitário. A professora Gérbera evidencia seu medo em tratar sobre a temática de drogas na escola.

“[...] é um trabalho subentendido né! (Se relacionando ao problema das drogas no território), a gente não pode trabalhar aberta, porque a gente sofre muitas ameaças aqui. Então a gente corre riscos também, pois do jeito que eles trazem, eles levam!” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

A professora Gérbera demonstra sua preocupação com a temática, mas não refere um trabalho conjunto no território para enfrentamento desta problemática. Ela, como professora, qualifica sua atuação como “trabalho subentendido”, denotando a pouca força do setor saúde e educação num trabalho conjunto para esta questão. Ela tenta interferir de modo pedagógico, porém silencioso, “subentendido” como ela expressa, nas ações e hábitos dos alunos.

Monteiro e Bizzo (2015) consideram a importância do trabalho escolar na aquisição e mudança de hábitos, especialmente nos anos iniciais de escolarização e a relação dos contextos e condições de vida dos alunos e suas famílias com esses hábitos, mas este trabalho, no contexto estudado, para questões complexas, ainda é significado pela professora como “subtendido” “e poderíamos dizer, de maneira solitária pelo professor.

Pouco se consideram as diferenças socioculturais em prol da construção do conhecimento, inclusive oriundo da vivência familiar, que poderia ser empregado como mediador para a construção de novos conhecimentos trabalhados na escola, com pouco trabalho pela escola das vulnerabilidades da comunidade.

Novamente, volta-se para a importância da assistência para partes do corpo, como nas falas das professoras Violeta e Tulipa sobre a assistência bucal:

“Então acho que a escola deveria ter alguma parceria com a secretaria da educação e ver as condições com o município de haver um dentista na escola para estar atendendo essas crianças carentes, porque dor de dente é terrível e dessa forma já estaria na escola sem a necessidade de a mãe estar levando, sendo que esse profissional já trabalharia a prevenção e o tratamento na própria unidade escolar” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

“Essas crianças têm muito problema de cárie, de canal, com 6 ou 7 anos. E eu acho que deveria ter um programa de prevenção, né! Para não deixar chegar nesse ponto, porque as vezes mães trabalham na roça não consegue levar os filhos no postinho, então uma cárie ou outra daga para fazer aqui na escola” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

A professora Tulipa reforça a questão curativa, ou seja, do problema já instalado, quando menciona sobre o tratamento poder ser realizado na escola. Apesar de falar sobre prevenção, não se percebe em sua fala ações que denotem a promoção de saúde.

É congruente pensar que as significações construídas por meio das relações pelos professores são heterogêneas, muitas enfatizando o enfoque preventivista, construídas a partir do trabalho dos profissionais de saúde na escola em que atuavam, como escovação de dentes, vacinação, acuidade visual, que podem ter sido ou não desenvolvidos nesta perspectiva, mas que possivelmente fizeram relação com significações já construídas pelos professores durante sua formação inicial ou em outros espaços cotidianos. A professora Dália também traz a higiene bucal na fala a seguir:

“[...] A única coisa que eles fizeram foi a pesagem e a parte da escovação, que é a higiene bucal” (Dália, 38 anos, 12 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Percebe-se a presença de ações, que mesmo estando na interface com a prevenção e do cuidado integral, ainda estão voltadas às questões médico-odontológica curativas, elencadas

entre as propostas de ações. A professora Dália, por exemplo, cita também entre as ações a antropometria, que entre outras falas, também denotam que outras ações de saúde estão sendo realizadas, mas parecem não ser as que os professores significam como sendo as de maior importância.

Cabe o questionamento: não seria relevante fortalecer a puericultura nas unidades básicas de saúde, e assim atuar nas escolas com questões problematizadoras de saúde, promovendo empoderamento, emancipação e construção de conceitos que reflitam na saúde dos escolares? Entre as ações no âmbito do PSE (BRASIL, 2017a), está elencada a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. No entanto, a escola não é o único espaço em que essas ações de antropometria, por exemplo, possam ser realizadas. O fortalecimento da puericultura nas Unidades de Saúde poderia contribuir para a identificação e prevenção da obesidade infantil, direcionando os profissionais de saúde para ações na escola com enfoque na promoção de saúde, promovendo empoderamento, emancipação e construção de conceitos que reflitam na saúde dos escolares.

A professora Orquídea em sua fala evidencia a ação do setor saúde para realização de encaminhamentos dos alunos que apresentam algum tipo de problema às Unidades de Saúde, o que para ela já é uma iniciativa satisfatória.

“Então assim, eu achei um bom trabalho, já por encaminhar” (Orquídea, 28 anos, 05 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Raquel de Queiroz).

Pouco se evidencia a visão de promoção da saúde. A professora Orquídea diante da pouca frequência dos profissionais de saúde na escola, significa que os encaminhamentos e identificação de problemas nas crianças é um bom trabalho.

Não há problematização a partir dos princípios da promoção da saúde, que buscaria mudanças no modo de pensar e agir. Não se percebe a promoção da saúde como primordial, existe uma percepção do problema instalado.

A professora Gérbera percebe que não há o empoderamento das crianças sobre as ações de saúde que são ensinadas na escola.

“[...]é mais em cima de projeto que a gente foca bastante, as questões de saúde em relação à dengue. Essas doenças, como o mosquito Aedes aegypti, a gente foca bastante todos os anos, mas a gente observa pouco retorno das crianças, eles ficam todos animados, mas quando eles vão lá fora ou mesmo durante a recreação deles, eles não têm aquele cuidado. Aquilo que eles

aprenderam na sala, é como se eles não tivessem aprendido, eles não praticam” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

A professora Gérbera identifica que parece não haver uma aprendizagem significativa, mas direciona o problema às crianças que não foram capazes de aprender. Não há uma problematização sobre a forma como está sendo ensinada, o que poderia abrir possibilidades de uma atuação no sentido emancipatório, de transformação, conforme discutem (FEIO; OLIVEIRA, 2015). É pouco trabalhado a educação em saúde como um processo ativo de construção de conhecimento.

O processo de apropriação dos conceitos, de acordo com Vigotski (2009), não acontece imediatamente. O potencial da criança aumenta com a interação com o outro e o aprender impulsiona seu desenvolvimento, no entanto é um processo que não está acabado, e sim em construção, e para o qual a escola, em conjunto, com o setor saúde, poderiam atuar articuladamente para a transformação.

O modelo educacional tradicional ainda é visto como aquele que a ser implementado nas ações de educação em saúde, na visão da professora Azaleia, trazida a seguir:

“Essas doencinhas estão aumentando ao invés de diminuir, por isso a gente não pode parar de colocar na cabeça dessas crianças ...de saúde, a higiene, bater na mesma tecla, cada turma é diferente e temos que reforçar sim” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

A professora Azaleia, quando utiliza a frase “colocar na cabeça dessas crianças”, parece não estar em consonância com um dos princípios da Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2014), que aborda a questão do empoderamento e para a qual, novas abordagens educacionais devem ser assumidas.

Sendo assim, como já descrito na Carta de Ottawa (1986), também deve ser realizada nas escolas, a tarefa de formar e capacitar as pessoas durante as diversas fases da vida a enfrentarem as situações que podem interferir em seu processo saúde doença. Esse é um processo de construção para os alunos, e que para a apropriação desses conceitos (VIGOTSKY, 2009) é preciso que as ações façam sentido para esses alunos, com novas abordagens metodológicas.

As equipes desenvolvem atividades de educação em saúde nas escolas com prevalência do modelo biomédico (COSTA et al., 2013), no entanto, esse direcionamento pode ser

construído de forma diferente, priorizando o diálogo entre os setores e considerando os projetos de vida das pessoas, a partir das vulnerabilidades da comunidade e suas significações ao longo da vida.

Importante que possamos refletir sobre os outros espaços em que as pessoas, incluindo os escolares estão envolvidos e que refletem e influenciam na construção do conhecimento do indivíduo. Os significados dos conteúdos escolares acabam sendo construídos também na interação com essas fontes externas, exemplificadas pela mídia, comunidades, famílias, entre outras.

5.2.4 PSE e o silenciamento sobre o papel da família nas ações de saúde na escola

Neste tema foram construídos os seguintes subtemas: 5.2.4.1) Escola e Família: uma relação difícil e com pouco diálogo sobre as temáticas de saúde e; 5.2.4.2) A família, a escola e a equipe de saúde como parceiras: essa seria a solução?

Nesse olhar do universo escolar para mudanças de comportamento para a qualidade de vida, não se pode excluir a família. Nesse estudo foi possível perceber a preocupação dos professores no possível envolvimento das famílias no PSE e como essa relação tem força diante dos aspectos e conceitos relacionados à saúde.

Essas significações relacionadas à saúde também se constroem nas relações com a família, e poderiam ser potencializadas, na visão dos professores, na atuação conjunta do profissional da saúde, do professor, do aluno e sua família.

Dos 16 professores, 14 deles verbalizaram o contexto familiar como parte fundamental nesse processo de construção.

5.2.4.1 Escola e Família: uma relação difícil e com pouco diálogo sobre as temáticas de saúde

No primeiro subtema, “Escola e Família: uma relação difícil e com pouco diálogo sobre as temáticas de saúde”, os participantes referiram-se a diferentes situações, nas quais trouxeram significações de família como incapazes de um cuidado efetivo e de uma parceria com a escola.

Um ponto que deve ser destacado é o contexto familiar. O crescimento seguro das crianças, quando alicerçado no diálogo e confiança, mostra-se fundamental no processo de construção do aprendizado. Vigotski (2007) defende que as relações sociais são a base para o

desenvolvimento humano, e desde muito cedo o indivíduo apropria-se da cultura de seu meio na interação com o outro.

Para Vigotski (2007), a criança está inserida no ambiente social e cultural onde vive, e a família, em conjunto com a escola, perfazem as partes fundamentais nesse contexto. Portanto, a esfera interpessoal é de extrema importância na constituição do sujeito e se constrói durante toda a vida. Assim, o olhar do professor sobre a família está construindo as relações entre a escola e a família.

A professora Margarida para referir-se às famílias, destaca uma situação de tentativa de delegação a ela, enquanto professora, do cuidado que deveria ser prestado à criança pela família:

“[...] e esse ano eu já recebi bilhetinho assim “Professora, quando a senhora pode levar meu filho no dentista?” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

A professora Margarida se mostra bastante crítica na avaliação do desempenho das famílias de seus alunos quanto à responsabilidade sobre seus filhos, aspecto também assinalado por Oliveira e Marinho-Araújo (2010): na visão dos professores, os pais são desinteressados em relação à educação dos filhos, pois atribuem à escola toda a responsabilidade pela educação.

A professora Margarida expressa que, quando algumas das ações de saúde são realizadas na escola, o setor saúde contribui para que as famílias fiquem mais distantes do cuidado de seus filhos

Elas acham que tudo é função nossa, tudo elas querem se livrar, por isso que eu falei “nossa, agora vai começar a dar remédio na escola também? [Referindo-se à administração de vermífugo na escola] “então agora é muito fácil ser mãe, tira um pouco da responsabilidade” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

É marcante a crítica ao setor saúde e a significação das famílias como sendo pouco responsáveis. Parece haver uma tensão instalada, pouco trabalhada nas relações entre família e escola. Esses discursos entram em contradição com as políticas de saúde e promoção de saúde que orientam a inclusão das famílias no contexto escolar (BRASIL, 2015a), estabelecendo uma visão mais participativa.

A parceria entre a família e a escola é apontada como fator positivo para o processo educativo, mas poucas são as estratégias que potencializam essa relação (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010; SARAIVA; WAGNER, 2013).

A família é mencionada entre os objetivos do PSE quando se almeja ampliar o alcance das ações, não só para os estudantes, mas também envolvendo o contexto familiar (BRASIL, 2017a). Entretanto, a participação efetiva é alcançada quando o outro, no caso, a família, é significada como sendo competente, capaz de contribuir.

Por sua vez, a significação da família “desleixada” também apareceu na entrevista da professora Petúnia, que relaciona o déficit na aprendizagem com a pouca participação dos pais no contexto escolar.

[...] A gente tem famílias que cuidam, famílias desleixadas, então assim.... Aquela criança que tem dificuldade de aprendizagem é normalmente aquela que não tem família por trás ne! Infelizmente eles não têm respaldo da família, e a gente tem bastante criança desse jeito e a gente vai fazer o que? Não tem o que fazer...” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

A professora Petúnia se coloca na posição de “não tem o que fazer”. Diante das dificuldades de aprendizagem há uma tendência dos professores em direcionar as soluções para as famílias (TABILE; JACOMETO, 2017). Conforme explica Pino (2004), a significação é construída nas relações e a escola tem papel fundamental na construção destas significações.

A fala da professora Gérbera denota que para ela a família desvaloriza seu papel como educadora.

“Porque, por exemplo, a gente trabalha, por exemplo: a questão da água! Eles chegam em casa e até comentam com a família, mas a família não leva a sério. A gente observa que a família não valoriza aquilo que a criança aprendeu, então eles vão o que? Eles vão pela prática da família e a família vai lá e fica jogando muita água na calçada, então eles acham que o que aprendeu aqui não tem valor! [...], mas se eles têm o exemplo em casa, daí fica mais fácil” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

A professora Gérbera relata a importância do envolvimento da família nas ações de saúde, como também na multiplicação das ações pelos alunos em casa, quando o assunto é abordado de forma efetiva. Ela significa a família como sem comprometimento, tirando a força desta relação e possível parceria. Importante lembrar que para Pino (2004), fundamentado em Vigotski, a significação não está na “coisa” em si, mas nas construções humanas que são feitas sobre as “coisas”. Trabalhar as significações que os professores constroem sobre as famílias é fundamental para uma parceria.

A escola tem papel de destaque na comunidade, pois nesse ambiente as crianças entram em contato com os conceitos científicos (VIGOTSKY, 2009), aumentando seu potencial em aprender e desenvolver-se. Para isso, é fundamental que a família e os professores estejam próximos, inclusive considerando o papel importante que eles desempenham para a construção de conceitos pelas crianças.

Nesse sentido, a professora Magnólia coloca o papel na aproximação com a família que a escola poderia exercer.

“[...] ter mais esse diálogo. Porque querendo ou não, é função da escola. Se a escola não caminhar com a família? A gente vê justamente essas lacunas por isso, porque as famílias não estão próximas. Não deveria acontecer isso né” (Magnólia, 40 anos, 07 anos de formação, 05 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

A professora Magnólia comenta sobre a interação entre escola e família, em assuntos relacionados ao aprendizado das crianças, considerando que o processo de apropriação do conhecimento poderia ser mais bem desenvolvido se os pais fossem inseridos nesse processo.

A aproximação entre escola e família é fundamental para apoiar o desenvolvimento dos alunos. Para que isso aconteça, são necessárias modificações na forma como os professores significam os pais, abrindo espaços, sem horários pré-estabelecidos, mas por meio de diálogos e participação, minimizando a postura circunscrita ao “espectador” das famílias (VIDOTTI, 2017). De igual maneira, não se deve basear o diálogo somente na orientação às famílias, de forma impositiva e de acordo com os interesses da escola, desconsiderando a interação entre ambos (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO; 2010).

Não é tão destacada nas falas a compreensão da saúde como processo de apropriação de conhecimentos, assim como o papel da equipe da escola neste processo. Têm maior destaque as ações, que neste caso, dependem da família, pois na concepção dos professores, os pais atribuem à escola toda a responsabilidade pela educação (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010).

A professora Petúnia menciona o fortalecimento e efetividade das ações com o envolvimento de outros setores.

“Eu acho que aqui é um lugar de droga, muita droga. Tem muita criança que usa e vende droga, mais a gente não pode fazer nada ne! Então eu acho assim, precisaria a parte do conselho tutelar ver, ficar em cima, tem muita criança aqui que é avião! E a gente não pode fazer nada! Nem deve né? Você vai se

meter com esse povo? Não pode!” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

O esvaziamento do papel da escola e do professor é uma estratégia para lidar com problemáticas sociais mais complexas. O contexto social em que as crianças vivem é fator marcante nas significações que os professores constroem sobre as famílias, relacionando-as ao perigo, à impossibilidade.

De acordo com a fala da professora Alamanda, assuntos que envolvem as vulnerabilidades dos alunos desse território parecem não ser considerados pelos profissionais de saúde. Isso é exemplificado quando diz “escola, invisível, alunos invisíveis”.

“Aqui tem problemas de todos os ângulos sabe! [...] É uma escola aqui que merece muita atenção. Falo que é uma escola invisível. Alunos invisíveis. [...] as brincadeiras deles em relação à droga, assim... veem tudo isso dentro de casa e reproduzem aqui na escola, fazem aqui. Pegam o pozinho do giz sabe! É muito complicado e muito sério! A gente tenta trabalhar, mas ne.... a gente tem outra função, nosso papel aqui também né!” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Na fala das professoras Petúnia e Alamanda, atuantes em territórios com similaridades no contexto social, são recordadas experiências ligadas ao uso de drogas ilícitas para justificar a impossibilidade de atuação na área da saúde. Esse olhar sobre o aluno pobre pode limitar a atuação como professores, inclusive no sentido de oferecer experiências diferenciadas no espaço escolar, mais ligadas a uma vivência saudável.

As experiências vivenciadas pelos alunos nas suas relações com adultos podem interferir na construção de conhecimento dos sujeitos. O papel do professor como outro significativo na vida das crianças é apagado em função de significações construídas sobre as famílias, como se todas as famílias não fossem participativas ou comprometidas.

A professora Alamanda questiona seu papel como professora, que deveria estar circunscrito à aprendizagem, quando diz “a gente tem outra função”. Para ela, parece que os assuntos relacionados ao bem-estar da criança não estão dentro do seu papel como educadora.

Por sua vez, os PCN destacam que a função da escola engloba múltiplos aspectos:

A escola, por ser uma instituição social com propósito explicitamente educativo, tem o compromisso de intervir efetivamente para promover o desenvolvimento e a socialização de seus alunos. Essa função socializadora remete a dois aspectos: o desenvolvimento individual e o contexto social e cultural. É nessa dupla determinação que os indivíduos se constroem como pessoas iguais, mas, ao mesmo tempo, diferentes de todas as outras. (BRASIL, 1997, p.34)

Nesse contexto e para que essa construção social seja fortalecida é importante a interação da família com a escola. Entretanto as significações construídas pelos professores estão mediando estas interações e se não houver um trabalho efetivo para ressignificar a família parece não haver muito espaço para um trabalho efetivo.

A família e a escola são consideradas importantes contextos para o desenvolvimento humano, as quais se complementam, mesmo com papéis diferentes. A família está relacionada com o desenvolvimento e comportamentos ligados à cultura e sociedade e a escola, com o conhecimento sistematizado (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010). A escola tem papel fundamental na apropriação de conceitos científicos (VIGOTSKY, 2009).

A relação da criança e o mundo são mediados pelo outro (VIGOTSKY, 2009). No entanto, as organizações familiares na contemporaneidade são representadas em diversos arranjos e passam também por processos de construção (ROMANELLI, 2016).

A caracterização das famílias como “doentes” expressa a pouca participação da família em relação aos alunos na visão da professora Gérbera e denota a falta de perspectiva sobre essa interação.

“Porque eles passam várias horas com a gente, mas quando voltam para a casa, a realidade não mudou, é a mesma! Então, eu acho que está bem enraizado e tem que se combater na raiz, que seria, a família. No geral, não se pode generalizar, existe muitas crianças de famílias boas, mas a maioria, é dessa forma e o trabalho deve ser na família que já são doentes. Como eles vão educar os filhos, se já são doentes? Então é bem complicado aqui, é bem triste” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

A fala da professora Gérbera denota impossibilidade de mudanças no comportamento e insegurança quanto ao contexto em que as crianças vivem, minimizando seu papel como educadora para atuar na zona de desenvolvimento proximal do aluno no entendimento de uma vida saudável.

Vigotski (2007) caracteriza a zona de desenvolvimento proximal como o desenvolvimento mental prospectivo, ou seja, o outro pode auxiliar o aluno por meio dessa relação, para transformar o desenvolvimento potencial em desenvolvimento real.

A professora Magnólia significa os professores como os “únicos ouvidos” na vida das crianças de sua escola.

“[...] as crianças daqui elas são muito carentes, até na questão familiar e a gente percebe isso como professor, porque às vezes nós somos os únicos

ouvidos para ela” (Magnólia, 40 anos, 07 anos de formação, 05 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

A professora acaba pautando suas expectativas e entendimento das famílias em função da classe social da comunidade ali existente, além de atribuir aos pais provenientes de nível socioeconômico menos favorecido, uma postura pouco participativa.

As famílias, de acordo com a professora Azaleia, são apresentadas como “desestruturadas”.

“Eu acho importante as ações, e tudo que previne a criança, ainda mais essa clientela aqui, em família meio desestruturada, a gente se preocupa!” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Existe uma representação negativa sobre as famílias com baixo poder aquisitivo entre os professores entrevistados, o que aponta a necessidade de construir novas significações sobre a família, visto que no contexto escolar essa relação é fundamental e envolvem vários aspectos, sendo necessário o entendimento de que essas relações se transformam e que estão também ligadas no processo de aprendizagem (ROMANELLI, 2016), também nos conteúdos relativos à saúde.

A família como incapaz de alimentar suas crianças também foi apresentada pela professora Magnólia.

“[...]se ele está de barriginha vazia ele não vai render mesmo na escola. Embora a prefeitura mande a merenda. A escola é a única refeição que ele vai ter no dia” (Magnólia, 40 anos, 07 anos de formação, 05 anos de atuação nessa escola, Escola E.M Manuel Bandeira).

Nessa fala, a professora Magnólia reforça a ideia da escola como tendo a merenda como atrativo (MONTEIRO; BIZZO, 2015). Esta fala faz-nos indagar se as famílias pensam assim sobre a escola, ou se os professores significam as famílias deste modo, reproduzindo significações que foram construídas sobre as famílias pobres, sem se abrirem a novas possibilidades, sem poderem destacar as experiências de participação, de comprometimento das famílias.

A família tem papel de destaque na vida escolar dos filhos. Diante disso, a presença familiar também foi avaliada pela PeNSE, que detectou, na região Sudeste do Brasil, 67,4 % de alunos que consideravam seus pais preocupados com seus problemas. É preciso entender esses

dados com cuidado, pois diferem entre as regiões, e as vulnerabilidades e realidades encontradas não são as mesmas em todo o território nacional (IBGE, 2016). Na visão dos escolares, a maioria percebe sua família como participativa e preocupada. Entretanto, as significações mais fortes dos professores sobre as famílias vão a outra direção, talvez porque as significações construídas socialmente sobre a família pobre se fecham diante novas experiências com as famílias.

A professora Petúnia atribui “descaso e indiferença” das famílias para com seus filhos.

“Então não sei por que vai fazendo esse monte de filho para depois deixar tudo largado, passando falta das coisas, passando fome! Então não sei.... Eu acho que seria descaso mesmo, para eles tanto faz, não sei! Uma indiferença...” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

Percebe-se aqui que o setor saúde também poderia ser inserido nesse processo de construção desses conhecimentos, fortalecidas na Atenção Básica e no contexto escolar.

Não se pode apenas culpabilizar as famílias por essa relação fragilizada. Experiências positivas devem ser percebidas nessa interação entre educadores e família, após o entendimento e reconhecimento das limitações, potencialidades e contexto em que essas famílias estão inseridas, e que, com simples atitudes podem fortalecer essa parceria, como a interação de forma igualitária, de acordo com as necessidades de cada um, assim como ressaltar as potencialidades dos alunos e uma postura voltada a empoderar as famílias nas atividades da escola (VIDOTTI, 2017).

A professora Camélia também significa as famílias como carentes:

“Como eu sempre trabalhei aqui nessa vila que é uma comunidade mais carente, eu digo carente não só na questão financeira, mas na questão familiar: cuidados, ensinamentos! Então eu sempre procurei fazer essa parte, a questão do acesso corporal, ensinar a escovar os dentes, procurar sempre ver se a criança está com piolho, unha cortada. É uma parte que nem seria nossa de professores, mas eu procuro fazer porque eu sei que não existe isso em casa” (Camélia, 48 anos, 11 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

Uma das ações de saúde que se inicia com a família é o autocuidado corporal, que deve ser estabelecido desde a infância pela família e potencializado nas escolas (IBGE, 2016), por meio de ações conjuntas entre os setores saúde e educação. A professora Camélia atribui essa responsabilidade aos pais, que em sua percepção, deveriam se encarregar desses cuidados.

Diante da ausência dessa atividade pelos pais, ela acaba por realizá-la na escola, mas sem entender que isto é sua função.

O autocuidado não é visto como uma questão curricular, e se é abordado na escola, é porque a família não foi capaz de fazê-lo. Há, assim, pouca parceria entre a escola e a família, e os professores entendem que o conhecimento de si, nos aspectos relacionados à saúde não são atribuições da escola.

Há evidências que a escola centraliza o poder e torna a relação com a família desigual. Assim, são necessárias estratégias para aproximação da família na escola, que levem em consideração as diferenças culturais, com a compreensão de que as famílias se encontram em processo de transformação (SOUZA, 2017).

A relação da família e a escola poderia favorecer o desenvolvimento do aprendizado das crianças sobre a saúde, assim como suas relações sociais, porém essa relação pode ser enfraquecida pelo descrédito que alguns professores revelam ao evidenciar as significações que constroem sobre as famílias.

Existe uma fragilidade na relação entre a escola e a família, mas há a possibilidade de melhoria desse elo com a presença dos profissionais de saúde na escola. De acordo com os discursos dos professores dessa pesquisa, seria uma estratégia de estreitar o vínculo entre os setores e possivelmente trazer a família mais próxima da escola.

5.2.4.2 A escola, a equipe de saúde e a família como parceiras: essa seria a solução?

No subtema “A família, a escola e a equipe de saúde como parceiras: essa seria a solução?”, as falas denotam que os professores acreditam que as ações de saúde na escola seriam uma contribuição para a construção de saberes em saúde de forma a contribuir com os docentes, a família e os alunos, no entanto parece que existe um silenciamento entre essa tríade escola-família-equipe de saúde, no discurso dos professores.

A promoção da saúde envolve participação social e os professores alertam que o PSE tem se esquecido das famílias nesse processo.

O envolvimento das famílias em uma questão coletiva foi destacado pela professora Magnólia.

“[...]elas tiveram noção que o pombo vai poder causar doenças para os filhos. (Escola com pombos na quadra). Então foi uma conscientização das mães né. Isso sim é um exemplo de uma parceria delas com a escola, então veio a

secretaria da educação, prefeito, direção, alguns professores e as mães. Então teve um diálogo” (reunião com os representantes legais)” (Magnólia, 40 anos, 07 anos de formação, 05 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

A professora Magnólia relata um episódio de maior contato com as famílias e a evidência de um exemplo de diálogo, que não parece ser frequente, mas foi significado como algo muito positivo.

O envolvimento das famílias na tríade escola-equipe de saúde-família pode trazer mudanças importantes e efetivas nos comportamentos das pessoas, impactando na efetividade das ações. No entanto, não se deve atribuir somente à família esta responsabilidade, pois outros fatores podem estar envolvidos neste processo.

A importância da presença da família no processo foi também destacada na fala da professora Violeta.

“Talvez a escola pudesse estar um pouquinho mais aberta e trazer os pais juntos, não só as crianças. Primeiro as crianças, mas depois eu acho que a escola tinha que trazer um pouquinho mais os pais também para estar participando desse projeto, essa orientação que eu acho que é muito importante, fundamental” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

A professora Violeta chama a escola para a responsabilidade de se aproximar da família e pressupõe que o papel da escola seja o de estimular a participação.

Já a professora Tulipa atribui às condições desfavoráveis de vida a pouca participação dos pais nos assuntos escolares.

“[...] eu acho que todo pai quer o bem de seu filho. Então às vezes se os pais não fazem, é porque ou não tiveram uma orientação ou não tem tempo entendeu? Ignora que essas questões sejam importantes. Então eu acho que não é por maldade que eles não participem tanto, mas é porque a vida deles é muito difícil e é isso que eu falei... tem mães aqui que tem cinco, seis filhos, trabalham na roça o dia inteiro, chegam em casa e acham que vir numa reunião de pais é perda de tempo, que não tem esse tempo para perder e tal” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

Existem algumas situações que dificultam essa relação entre a escola e a família e causam conflitos entre os professores e pais, como a jornada de trabalho, principalmente das mulheres na contemporaneidade (SOUZA, 2017). Assim, parece que existe uma cultura que

permeia a relação entre a escola e a família, que classifica o grupo familiar de acordo com as situações em que vivem, e pelo atendimento ou não aos padrões que a sociedade impõe historicamente (DURIGAN; LEAL, 2017).

Parece existir um distanciamento entre os objetivos da escola e os objetivos da família em relação a seus alunos e filhos. A professora Tulipa reconhece que os enfrentamentos de ordem social e do ponto de vista socioeconômico das famílias podem ser motivos que as distancia da escola.

A forma como uma mãe resolveu um impasse com a filha gerou indignação na professora Alamanda:

“Outro dia mesmo, cortou o cabelo da menina, raspou o cabelo da menina. ‘Mas por que mãe você fez isso’? ‘Porque eu já a avisei, já tínhamos conversado várias vezes e ela não quer tomar banho, não quer isso, não quer aquilo’. Então são coisas que você vê como a família é... muito ausente aqui, a gente sente muito a falta da família na escola” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Não se percebe uma relação dialógica entre a escola e a família. Prevalece o discurso acusativo sobre as ações familiares nas atitudes da família com as crianças. Como educadora, percebeu seus limites em alcançar mudanças nos comportamentos dessa comunidade. O professor, muitas vezes, sem pares para a discussão de modos de enfrentamento destas questões, não consegue estabelecer uma parceria efetiva com as famílias.

Nesse sentido e na perspectiva da promoção de saúde, que visa “um bem-estar global” da pessoa (CARTA DE OTTAWA, 1986, n.p.), e alinhado ao PSE com ações voltadas à saúde dos escolares (BRASIL, 2007), compreende-se que a escola tem seu papel educativo (MONTEIRO; BIZZO, 2015). Os sujeitos se relacionam e se constituem (VIGOTSKY, 2009) e nesse espaço de interação e de construção de significações, a escola tem importante papel, por ser um dispositivo social marcado pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde, envolvendo família, professores e equipe de saúde (BRITO; SILVA; FRANÇA, 2012). Para que isso aconteça, é necessário construir estratégias de participação efetiva das pessoas na busca pela melhor qualidade de vida.

A professora Azaleia mostra a potencialidade da ação do professor.

“Sempre que a gente percebe que o aluno está com os olhos meio fechados a gente logo já dá um alerta, fala com a mãe” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Geralmente, a identificação das dificuldades dos alunos é percebida pelo professor na sala de aula (TABILE; JACOMETO, 2017). A professora Azaleia destaca seu posicionamento em alertar os pais sobre algumas condições que percebe na escola. No entanto, sempre voltada para a identificação do problema.

A professora Violeta reforça a pouca articulação que existe entre a escola e a unidade de saúde, que na sua visão deveria dar prioridade de atendimento para as crianças que estão na escola.

“Eu acho então que o posto deveria dar atendimento prioritário aos alunos da escola, eu não sei como funciona então eu não posso afirmar, mas eu acho então que o postinho tinha que dar atendimento prioritário à criança está com dor de dente” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Saúde é significada por ela como acesso ao atendimento curativo-assistencial. Não se percebe nenhuma estratégia que envolva a promoção de saúde.

A família, a escola e os profissionais de saúde poderiam atuar no fortalecimento dessa parceria, como destaca a professora Petúnia.

“É porque assim... família e escola tem de andar juntos, porque o bem deles é a criança, então a gente quer que as crianças aprendam e a gente presume que a família também queira que eles vão.... Mas é complicado! Tem muita criança aqui que...” (sinal de negativa com a cabeça)” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

Ela aponta que essa aproximação parece ser fundamental, pois tanto a escola quanto a família, mesmo com formas diferentes no educar, educam os sujeitos para a vida (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010), no entanto, sinaliza seu pessimismo quanto a esta possibilidade.

A professora Rosa aprova as ações de saúde na escola, porém significa isto como “um mal necessário” pois representa para ela o distanciamento da família no cuidado.

“Eu sou super a favor de campanhas assim (se referindo a verminoses) eu acho que atingiu bastante crianças e tem que ser dessa forma mesmo, porque esperar muitas vezes que o pai vá atrás está muito difícil, é o que a gente está cansada de saber, eles deixaram muito a responsabilidade para a escola, então acontecendo essas ações na escola eu acho que ajuda muito” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Essa posição não denota um caráter dialógico na relação, pois parece ocorrer por substituição. Embora haja um movimento de reconhecer o papel da família, as significações são relacionadas a uma família ausente, sofrida, incapaz.

A necessidade de parceria aparece na fala da professora Begônia.

“Tem que ter um querer das duas partes, nessa parte né tanto da família quanto Família - escola; escola - saúde. Adianta a gente planejar e a família não dar sequência? Porque de uma escola para outra a realidade é diferente” (Begônia, 37 anos, 06 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

Posteriormente, parece haver uma competição sobre o papel da família e da escola sobre e com os educandos. Para Vigotski (2009), o desenvolvimento humano depende principalmente da interação com o outro. Nesse momento, evidencia-se a importância do diálogo para fortalecer esse desenvolvimento, que ora se constrói em casa, e ora se constrói na escola, entendidos como espaços complementares. Nesse sentido, envolver as ações de saúde no contexto escolar, construindo junto aos professores essas ações e compartilhando com as famílias, poderá reforçar e auxiliar na construção de novos conhecimentos no campo da saúde.

Num discurso mais defensivo, a professora Margarida parece culpabilizar o setor saúde por minimizar a responsabilidade das famílias quando realiza algumas ações na escola.

“Eu acho que está havendo uma infantilidade [se referindo à equipe de saúde], eu acho que vacina é de responsabilidade dos pais, eu acho, assim, que hoje em dia os pais estão muito ausentes, eles mesmo se tiram as responsabilidades, aí vai a saúde e tira essa responsabilidade” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Essa representação negativa sobre as famílias (ROMANELLI, 2016), expressa na fala da professora Margarida, pode estar relacionada com o pouco diálogo que há entre os setores. O enfrentamento dessas adversidades, todavia, não depende somente de um setor, mas sim de vários setores e profissionais, que devem procurar construir um diálogo acerca de uma noção ampliada de saúde (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A simples realização do procedimento no espaço escolar, ainda que alcance muitas crianças, se não estiver permeado por um processo de diálogo e de construção conjunta, não atua no empoderamento das famílias, nem dos professores, sobre o que significam estas ações

numa política mais ampla, que prevê participação, diálogo e empoderamento para o autocuidado.

Fica evidente que a questão familiar é muito importante para que se fortaleçam os conceitos relacionados à saúde, produzidos na escola, na visão da intersetorialidade. Percebe-se que o conhecimento é resultado da relação dialética, e as famílias que não encontram espaço de participação na escola deixam de contribuir para o empoderamento dos sujeitos num sentido de transformação social.

Rosa evidencia que trabalhar as questões de saúde somente com os alunos não parece ser suficiente, visto que a continuidade destas ações no espaço de casa é fundamental.

“Eu acho o que poderia ser trabalhado, repensado para os próximos anos, não trabalhar só a criança. No dia da reunião de pais vir uma equipe, atingir os pais também, porque a criança comenta com eles [se referindo às ações na escola] como por exemplo, o meu aluno falou: “o meu pai usa minha toalha de banho para assoar o nariz”, isso deixou a gente, assim, espantados. Então, eu acho que atingiu as crianças, mas nesse caso eu acho que tinha que atingir os pais” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

A família é mencionada como fundamental para melhorar a saúde dos estudantes, porém a interação entre profissionais da saúde, educação e famílias ainda se mostra desafiadora, sendo percebida e considerada necessária, pelos professores, ainda que atribuam, a algumas ações do PSE, a retirada da responsabilidade inerente à família (GRACIANO, 2014). Isso corrobora com a fala da professora Margarida, descrita anteriormente, quando afirma: “eles mesmo se tiram as responsabilidades, aí vai a saúde e tira essa responsabilidade”.

Azaleia mostra-se mais otimista e traz a força da construção dos conhecimentos na escola:

“[...] você sabe, que às vezes...que tudo o que eles aprendem aqui eles levam para os pais, tudo que é ação para o lado positivo eu acho importante, educação, saúde. Tem que caminhar junto mesmo... se a criança não tem educação ...ela não tem a saúde...tem que ter esclarecimento, tem que ter conhecimento das coisas para que ela tenha uma vida melhor... eu acho” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Na fala da professora Azaleia, “o conhecimento das coisas”, construído na escola, empodera o sujeito, que passa a ter uma possibilidade de vida melhor. Embora não explicitada, sua visão está de acordo com um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde

(BRASIL, 2014): a autonomia dos sujeitos sobre suas ações. A professora Azaleia sente-se participante nesta parceria, com o desenvolvimento de projetos.

“No começo do ano, no planejamento a gente já tem projetos, todo ano a gente tem que fazer, porque todo ano surgem esses problemas né, já é da escola... com a equipe de saúde intensifica” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Nesse momento, salienta que as vozes do profissional de saúde, direcionadas às crianças, podem ter maiores resultados, em comparação às ações que são realizadas somente pelos professores.

Esses conceitos construídos na escola em conjunto com a família e os profissionais de saúde têm a potencialidade de contribuir nas apropriações dos conceitos relacionados à saúde pelos estudantes. Aguiar e Ozella (2006) compreendem que o processo de produção cultural, social e pessoal é inerente à significação que o homem constrói durante suas ações, no decorrer da vida; o que corrobora com a perspectiva de Vigotski (2001) quando fala sobre internalização como processo de significação, e de transformação do natural em cultural.

Vigotski (2007, 2009) destaca o conceito de mediação no processo de aprendizagem das crianças, realizado sempre na relação com o outro, e a partir da qual constrói sua própria concepção sobre o mundo. Diante do exposto, a família e o professor têm papel fundamental nessa construção de conhecimento. Entretanto, há espaço para construção de um diálogo muito mais efetivo entre eles, potencializando ainda mais as ações relacionadas à saúde na escola.

5.2.5 Setor saúde: aliado no processo de transformar a vida das crianças ou inimigo que traz mais sobrecarga à escola?

Neste tema foram construídos os seguintes subtemas: 5.2.5.1 “Ações pontuais no âmbito escolar em contraste com as contribuições com a efetividade das ações”; e 5.2.5.2 “Reafirmando a importância da presença do setor saúde na escola”.

As falas dos professores proporcionaram o entendimento do potencial das ações de saúde em âmbito escolar, que mesmo sendo pontuais trazem contribuições no sentido de construção de conceitos sobre saúde, quando envolvidos por estratégias e interação entre os setores.

5.2.5.1 Ações pontuais no âmbito escolar em contraste com as contribuições com a efetividade das ações

Há uma construção de significações por vezes contraditórias sobre as ações de saúde na escola.

A professora Orquídea valoriza a presença do profissional de saúde na escola, atribuindo um sentido de enriquecimento às ações escolares.

“O profissional da saúde vai entrar com uma informação que nós não damos, porque não está no nosso currículo[...] e eu achava muito interessante como prevenção...é que nem que.... “Olha quando eu era criança eu ouvi uma enfermeira, uma profissional da saúde falando na minha escola que isso não poderia fazer, eu não vou aceitar isso que você está me propondo entendeu?” (Orquídea, 28 anos, 05 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Raquel de Queiroz).

Orquídea parece valorizar a possibilidade de ampliação de oportunidades de apropriação dos conceitos pelos alunos, que podem ser construídas durante as ações desenvolvidas na escola pelos profissionais de saúde, enfatizando que essas ações podem mudar o comportamento e os modos de pensar das pessoas.

A professora Azaleia também traz significações ligadas à possibilidade de parceria e de enriquecimento, como no trecho a seguir:

“Não tem importância ...não tem problema [se referindo à equipe de saúde na sala de aula], isso complementa eu acho ótimo, tudo que vem para enriquecer eu acho bom, ainda mais saúde né...porque o que se mais precisa nesse país é educação e saúde, é o que mais falta! Uma coisa depende da outra...elas não são separadas...elas têm que caminhar juntas... eu não ligo não...pode entrar e falar...eu complemento depois. Exijo deles... tem que ser assim” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Isso corrobora com um dos princípios da portaria que redefine a PNPS (BRASIL, 2014), particularmente no que se refere à possibilidade de empoderamento, que diz: “que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais”.

Por outro lado, Margarida acredita que devem ser superadas ações pontuais, com necessidade de ações mais processuais, como no caso da saúde bucal.

“Eles explicaram na sala, mas eu acho pouco, se existe essa ligação entre saúde e escola em termos, por exemplo da parte dentária, eu acho pouco, poderiam ter voltado para perguntar: E aí estão escovando os dentinhos?”. Ter mais uma integração, mas só vieram uma vez (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Assim, discorre sobre a importância do elemento de mudança, porém com entendimento de que a área da saúde deve se responsabilizar pelo cuidado, na ótica da integralidade.

Para ela, as ações do setor saúde não devem sobrecarregar ainda mais o professor, principalmente quando as comunicações são feitas por meio de papéis a serem entregues, ou a serem assinados pelos pais.

“Porque eu que tive que ficar responsável pelos bilhetinhos das mães [...] Fora que elas assinam, aí dois, três dias depois, ela vem na escola para falar de boca que quer o contrário. Se permitiu, não quer mais, se não permitiu aí quer. Aí eu acho que começa a atrapalhar a atividade na classe porque a gente como professora fica maluca, toda hora verificando papel” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

A professora Margarida defende o espaço escolar e sua posição como professora, que não pode se responsabilizar por mais atribuições que julga não fazerem parte do ambiente escolar. Sente-se sobrecarregada e responsabilizada por atividades que julga não serem suas, como por exemplo, mandar recados pela agenda, ou responder questões sobre o assunto apresentado, após a equipe de saúde finalizar a ação.

Outra professora critica o setor saúde por planejar ações que dependem do recurso da escola, que se encontra sem condições para desenvolverem as atividades pedagógicas que eles próprios planejam.

“Às vezes mandavam panfletos para a gente trabalhar em sala de aula, agora mandam para imprimir, sendo que a gente não tem nenhuma máquina, nada que funciona. Falta bastante coisa, bastante recurso” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

Existem necessidades de recursos nos dois setores e não se pode desconsiderá-las. Há déficits nos recursos financeiros, humanos e políticos, associados com a falta de tempo (COUTO et al., 2016; CARVALHO, 2015), para desenvolver ações de educação em saúde na escola.

Os professores significam as ações no âmbito escolar do município como pontuais, como não fazendo parte de um processo. Nesse aspecto, encontrou-se nesse tema várias falas que representam essa situação e vão na direção oposta às propostas dos programas e políticas de saúde.

Tulipa e Girassol significam as ações como pontuais e paliativas, com pouca frequência.

“Eu a achei pontual, no sentido de ser paliativo, não resolve, e uma ajuda, como eu disse, eu acho que deveria ter dentista constante e, que fosse mais frequente essas ações” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

“O que acontece é que às vezes vem o pessoal da saúde, fazem um trabalho sobre a dengue, depois também já é parado, já não dá sequência, e às vezes vem, aparece e não tem sequência nenhuma” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

A sustentabilidade das ações de promoção da saúde é necessária (BRASIL, 2014) e nesse sentido é essencial a participação de toda comunidade, alunos, profissionais da saúde e educação e o fortalecimento da participação dos gestores locais (CHIARI et al., 2018). No entanto, o que aparece no discurso dos professores é uma fragmentação das ações no contexto escolar.

As professoras Petúnia e Gérbera significam as ações do setor saúde como “jogadas”, como nos trechos abaixo:

“Eu acho que as ações são jogadas, não são planejadas. Para você ter uma ideia, esse ano, o pessoal do dentista veio...uma moça veio, veio de manhã e não veio à tarde. Eu creio que seja dessa forma, não sei se é” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

“Tem muito a desejar, né! São muito assim... eles vêm, jogam aquilo lá e vão embora e não tem uma continuação do programa” (Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

A questão econômica segue sobressalente como determinante de saúde. Os professores parecem significar a escola como o lugar que oferece os cuidados que a criança não encontra em casa.

[...] para eles é bom, porque a gente convive aqui com uma comunidade muito carente. Porque em relação à higiene bucal, muitos vêm para a escola sem banho, sem escovar dente, não tem nenhuma escova de dente, nem creme dental, então eu acho muito válido, aqui na nossa comunidade, é muito bom” (se referindo a realização de ações de saúde na escola) (Hortênsia, 37 anos, 10 anos de formação, 10 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

A professora Hortênsia acredita que, na escola, os alunos terão a aproximação com questões de saúde que, em casa, por falta de recursos financeiros, não teriam condições de receber.

Mais uma vez, a questão econômica surge como fator de impedimento para o acesso da família aos serviços de saúde nas zonais mais centrais do município. De acordo com a professora Magnólia,

“A gente sente que essas famílias às vezes têm dificuldade de locomoção para uma área mais central da cidade porque eles são carentes! Eles alegam a questão do transporte de quem tem várias crianças em casa, então como vou levar ele lá?” (Se referindo à questão de especialidades médicas ou odontológicas estarem instaladas longe do território da família) (Magnólia, 40 anos, 07 anos de formação, 05 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

A professora Petúnia refere que há “descaso” do setor saúde sobre o contexto escolar.

“Então eu acho, que assim, chama-se descaso. Não sei de quem? Não da área da educação creio eu! Acho que é mais na área da saúde” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

As significações transitam entre valorização das ações do setor saúde na escola e desvalorização de suas ações, por serem pontuais ou substitutivas. Existe um distanciamento entre os setores parece que poucas estratégias sendo implementadas para fortalecer esse vínculo. É necessário dialogar e perceber que os objetivos são comuns e precisam ser planejados de forma conjunta.

Na redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde, entre os valores fundantes no processo de sua efetivação, encontra-se evidenciada a importância do trabalho conjunto, quando menciona que “a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre

peessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos” (BRASIL, 2014, n.p.).

Nessa perspectiva, a professora Tulipa acrescenta a responsabilidade aos gestores.

“[...] aí, eu acho que o poder público né... deveria fazer esse vínculo ficar mais forte e fazer uma comunicação melhor entre a saúde e a educação para que essas atividades não só fossem mais constantes e menos pontuais, como também mais programadas, com antecedência, para que o professor soubesse o que fosse acontecer, o aluno também, para não ficar uma coisa muito jogada” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

O sentido de partilhar as responsabilidades parece estar concentrado nas esferas governamentais significadas como algo distante dos profissionais que são efetivamente os responsáveis pelas realizações das ações.

Por outro lado, a professora Alamanda refere-se à prática de os professores incorporarem no currículo temáticas sobre saúde, mas sem contar com a contribuição do setor saúde.

“Aqui dentro do nosso currículo nosso planejamento anual, a gente já elabora certinho. A gente trabalha a saúde bucal é, todo o tipo de coisa a gente desenvolve durante o ano, mas só nós, nós professores. Não tem uma participação da área da saúde” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Os professores evidenciam em suas falas o desafio mais amplo dos profissionais de saúde de desenvolverem ações de promoção da saúde e se distanciando do modelo curativista, requerendo a inclusão dos profissionais de educação de forma transversal nos conteúdos sobre saúde, favorecendo a corresponsabilidade e diálogo sobre as reais necessidades dos diferentes cenários (COSTA et al., 2013). A presença do setor saúde não é significada sempre com sentidos positivos.

Sobre as ações, particularmente sobre ministrar vermífugos para a criança no espaço escolar, foram construídas duas significações mais marcantes.

Na primeira significação, a professora Margarida realiza duras críticas a estes procedimentos, qualificando-o de irresponsável, como se depreende do trecho a seguir.

“De campanha sim eu sou a favor, mas fazer o que fizeram, vim medicar aqui na escola, eu sou altamente contra. Eu acho muita irresponsabilidade até por

parte da área da saúde” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, Escola E.M Cora Coralina).

Por outro lado, a professora Azaleia não problematiza este procedimento e traz significações mais relacionadas ao prazer que as crianças sentiram ao ingerir o remédio, demonstrando confiança no que o outro setor realizava.

“[...] Que nem quando veio aqui e deu o remedinho, eles adoraram falaram ‘que remédio gostoso... docinho’, o remédio de verme né” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

O setor saúde acaba sendo responsabilizado por ações em diferentes dimensões. A professora Tulipa traz o aspecto da sobrecarga mental dos professores, requerendo para os professores uma atenção que percebe que não está sendo dispendida a eles.

“Em uma escola dessa eu acho que precisaria ter uma psicóloga na escola não só para atender os alunos, resolver conflitos, dar um apoio aos professores que muitas vezes ficam estressados” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

Nas entrevistas realizadas, percebe-se uma tensão entre o setor saúde e educação: ora uma valorização das ações do setor saúde, ora críticas à atuação, por sobrecarregar os professores, ou até mesmo intensificar a falta de responsabilidade da família com o cuidado de suas crianças. Há também movimentos em relação à valorização do conhecimento sobre saúde dos profissionais da área da saúde e um desejo de maior parceria.

Existe uma relação entre as significações dos professores, a ocorrência das ações em saúde na escola e as políticas de saúde. Levando-se em consideração os objetivos do programa, que buscam a atenção integral dos estudantes (BRASIL, 2009), é possível perceber divergências entre os documentos e as ações propriamente ditas, visto que os professores mencionam faltar recursos à própria escola para cumprir sua função.

O PSE veio contribuir com essa articulação entre os profissionais da saúde e da educação para a atenção a saúde dos estudantes (BRASIL, 2007). Foi em outro sentido, entretanto, que caminharam as falas dos sujeitos dessa pesquisa. Foram trazidas diferentes práticas, que relatam como esta articulação de fato está ocorrendo, além de como os sujeitos significam esta parceria, como algo que não favorece a articulação, mas com sentidos mais próximos à desarticulação, ou de tensão, ou de sobrecarga.

Por outro lado, a professora Violeta destaca o papel ativo que os profissionais, tanto da saúde quanto da educação, têm no sentido de construir a realidade das políticas públicas. Ela significa a parceria como algo positivo, desde que se direcione o trabalho para a realização de melhorias para a comunidade.

“[...] vai do interesse da escola com o posto de saúde, do interesse do posto em trabalhar com a comunidade...como que o PSF vai trabalhar com a comunidade? É mais fácil vir na escola onde aqui tem todos os alunos...seria mais fácil essa parceria... os dois tem que trabalhar juntos, se a escola não procura a saúde, a saúde tem que vir até a escola, para que juntos façam uma ação de melhorias para a comunidade” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Diante das dificuldades trazidas por diferentes professores, poderia se pensar que não há possibilidade para uma articulação efetiva. Entretanto, parece haver necessidade de aprimorar a parceria, conforme relato da professora Girassol, que destaca o olhar do professor e a possibilidade de se perceber situações problemáticas relacionadas à saúde durante a interação com seus alunos:

“Eu acho que uma coisa mais assim... seria a alimentação, certo? O excesso de doces na alimentação, a gente vê que cada vez está ficando pior essa alimentação. Criança muito obesa, você percebe criança muito desanimada, que é criança meio assim apática, que eu acho que é criança com vermes, com certeza é isso daí, porque você vê, aí você pensa...é a sua aula que não chama atenção, mas não é, porque aí você pergunta para o profissional da educação física, ele fala a mesma coisa, ele fala: Nossa esse daí, você vê que a alimentação é ruim, essa parte de verminose é ruim, de saneamento básico, então eu acho que é nessa parte sim” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formada, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Existem problemas relacionados à saúde dos alunos que a professora Girassol e que dependem da atuação de outros setores para se ter uma atuação mais efetiva.

Nesse sentido, buscar alternativas pautadas na intersetorialidade, trazendo as questões de saúde no contexto escolar, estão entre as políticas de saúde e da educação na escola, quando ressaltam a importância de produção de conhecimentos (BRASIL, 2014) voltados ao ambiente escolar. A produção de conhecimentos também está relacionada ao processo de internalização destacado por Vigotski (2009) como essencial para que as crianças se apropriem, de forma ativa, de significados construídos socialmente, mas na direção da transformação de conhecimentos e práticas.

As propostas apresentadas pelo PSE, entre elas a intersetorialidade, apresentam-se como um desafio para os executores (DIAS et al., 2014). De acordo com os professores entrevistados, essa é uma ação necessária, ainda que sua realização requeira interações entre profissionais que construiriam significações muito diferentes sobre seus papéis e sobre outros setores.

É importante que existam espaços para discussões sobre as políticas de saúde e o PSE, envolvendo os professores, equipes de saúde, comunidade e alunos, para que sejam analisadas, em conjunto, as ações de saúde necessárias para enfrentar as vulnerabilidades daquele território e de seu contexto escolar.

O PSE como política intersetorial, voltada à atenção à saúde dos estudantes (BRASIL, 2007), parece ser pouco conhecido pelos professores. Nesse sentido espera-se um trabalho conjunto envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2017a).

Apesar da mudança de concepção de saúde e a criação de programas de saúde escolar, incluindo PSE, que de acordo com seus objetivos tem práticas de saúde na escola, ainda percebe-se pelas falas que algumas ações continuam pontuais e seguindo o modelo tradicional de saúde escolar, tais como: atendimento médico, vacinação, palestras dos profissionais da área da saúde e outras ações que privilegiam o modelo biomédico, como o encaminhamento de problemas de saúde aos especialistas, falta de planejamento entre os profissionais e a falta de consideração das ações nos projetos políticos pedagógicos da escola.

5.2.5.2. Reafirmando a importância da presença do setor saúde na escola

Muitas vezes, o educador, sobrecarregado de tarefas, não se sente apto ou capacitado a desempenhar tarefas ligadas à saúde (ainda que em caráter preventivo), o que reforça a necessidade de maior articulação entre a Saúde e Educação. A professora Violeta dá um exemplo sobre lavar as mãos:

“Em relação à lavagem das mãos, eu acho que é importante, eu falo na sala de aula, mas tendo alguém para estar frisando mais dando mais ênfase né: “olha se você não lavar a mão vai te acontecer isso”, mostrando as consequências, e sendo da saúde, eu acho que eles vão prestar mais atenção, valoriza um pouquinho mais...” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Embora muitas dificuldades tenham sido apontadas, a possível parceria é significada como caminho para a transformação. Várias falas trazem o poder da parceria e a contribuição que as ações podem ocasionar no âmbito escolar.

A professora Rosa acredita na parceria entre os setores e se mostra receptiva com os profissionais de saúde.

“E é por aí, educação com saúde, saúde com educação para poder dar certo. Minha opinião está aí, esses projetos não me atrapalham quando vêm na escola, só me acrescenta” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Há uma concordância pela professora Petúnia sobre a expectativa positiva em relação à parceria dos setores.

“A parceria seria ótima. As crianças aprendem facinho e eles passam para a família, são multiplicadores...mais que tudo” (Petúnia, 55 anos, 23 anos de formação, 23 anos de atuação nessa escola, E.M Rachel de Queiroz).

Existe o potencial da escola na construção de conhecimentos sobre as questões de saúde, sendo favorecido pela parceria e presença de profissionais, fortalecendo e multiplicando os saberes para a família. Essa é uma situação que de certa forma exemplifica que um encontro entre os setores saúde e educação, alunos e família, tem possibilidade de ser fortalecido.

Como forma ainda de estreitar essa relação e proporcionar coesão entre os temas, a professora Camélia sente a necessidade de capacitações que envolvam os professores.

“Que trabalhe não só com as crianças, mas com a capacitação dos professores e funcionários e todos os envolvidos na educação dentro da escola. Então que tenha um programa destinado às crianças, mas que tenha também um destinado aos profissionais da escola” (Camélia, 27 anos, 06 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

Essa é uma fala coerente com o sentido de intersetorialidade. Para tornar operacional a intersetorialidade e assim o PSE, são necessárias capacitações para todos os profissionais (BRASIL, 2014; SOUSA; ESPERIDIAO; MEDINA, 2017).

Há também uma valorização das ações do setor saúde quando estas são realizadas na direção de construção de conhecimentos. A professora Rosa relembra ações que ocorreram na escola e aponta aspectos positivos das mesmas.

“Eu acho que as ações foram excelentes para as crianças, porque conforme o profissional ia falando, eles iam expondo como é a rotina deles em casa, o que é feito, o que não é feito. Eu acho excelente quando a equipe vem até à escola, acho bom mesmo” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Os professores mencionam a importância de desenvolver ações de saúde que são necessidades dos territórios onde se encontram. Entre as várias ações citadas, têm maior necessidade, na visão deles: higiene pessoal (sete professores), escovação dos dentes (quatro professores), alimentação (quatro professores), sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e drogas (quatro professores).

A professora Tulipa e Margarida relacionam a questão da sexualidade como assunto a ser discutido na escola, com participação dos profissionais da saúde.

“Seria importante, que a questão de higiene pessoal e outra coisa lá pelo quinto ano, a questão da sexualidade seria importante, acho que seria já importante trabalhar esses temas com essas crianças daqui” (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

“Acho que poderia aumentar, principalmente doença sexualmente transmissível, na verdade falar disso na escola, ainda gera um tabu muito grande” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

A questão cultural percebida pela professora Margarida é apontada como fator que pode fragilizar o desenvolvimento de ações que tenham como temática a sexualidade.

Alamanda preocupa-se com a questão da droga, mas sente que isto não faz parte de sua ação pedagógica.

“Essa parte da droga, da agressividade, essas coisas. É muito complicado e muito sério! A gente tenta trabalhar, mas né.... A gente tem outra função, nosso papel aqui também né” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Nesse ponto, entende-se que se as ações de educação em saúde seriam fortalecidas por profissionais de saúde no desenvolvimento dessa temática. Juntos, poderiam alcançar, sem sobrecargas, o desenvolvimento efetivo das atividades.

De acordo com as falas da professora Girassol, as condições em que os alunos são expostos são prioridades.

“Eu acho que uma coisa mais assim... seria a alimentação, certo? O excesso de doces na alimentação, a gente vê que cada vez está ficando pior essa alimentação [...] essa parte de verminose é ruim, de saneamento básico, então eu acho que é nessa parte sim” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formada, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Não podem ser desconsideradas outras ações, ainda que citadas em menor proporção. Foram elas: acuidade visual, verminoses, hanseníase, aborto, gravidez na adolescência, tabagismo, alcoolismo, saneamento básico, importância do sono, autonomia e contexto familiar.

A professora Rosa exemplifica com o seguimento das ações que já acontecem e que segundo ela, deveriam ter continuidade.

“Eu acho a higiene pessoal, dentes sempre, a acuidade visual que não pode parar, o vermífugo que acho que vai ser todo ano agora e eu acho que a higiene pessoal é tudo, de manhã ou à tarde, tem criança que urina ainda, vem cheirando, esse lado ainda é um pouquinho complicado” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Girassol acredita que a rotina das crianças junto às famílias deve ser considerada e trabalhada e nesse sentido cita atitudes em que a própria escola expõe os alunos e que não são promissoras para a qualidade de vida.

“Aqui é de 1º ao 5º ano, então é a hora que está desenvolvendo. O sono, você vê a criança que dorme muito tarde, criança com computador. Eu acho que um profissional vindo e falando a linguagem dos pais né... e os pais gostam, tem uns que não né..., mas a maioria dos pais participariam. Até mesmo a situação da cantina, que vende doce, entendeu? Só coisa errada, então a gente vê que é tudo muito errado né!” (Girassol, 50 anos, 31 anos de formada, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Enfatizando outras questões, a professora Azaleia em seu discurso denota que assuntos relacionados à educação sexual devem ser iniciados precocemente.

“Eles são pequenos, tem que começar devagar, mas um tema é o aborto, para eles irem se conscientizando...os alunos que eu dou aula tem uma idade meio misturada...até uns 9 anos...eu acho interessante” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

A professora Hortênsia percebe que a construção de conhecimento envolvendo as questões sobre sexualidade tem potencial em âmbito escolar.

“Eu penso assim que deveria ser alguma coisa relacionada com as DSTs e a gravidez na adolescência, porque muitas meninas saem daqui, quando chega no ensino fundamental 2 e param de estudar porque engravidaram cedo” (Hortênsia, 37 anos, 10 anos de formação, 10 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

No Brasil, entre as ações de prevenção para o câncer do colo do útero está preconizado pelo Ministério da Saúde, na rede pública, a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) nas meninas de 9 a 14 anos e nos meninos de 11 a 14 anos (BRASIL, 2018). Essa ação pode ser realizada nas escolas por meio do PSE, no momento da atualização vacinal (BRASIL, 2017a). Nesse sentido, ainda que precocemente, este deve ser um assunto com os escolares, devido à importância de se entender o motivo pelo qual são vacinados.

De acordo com a PeNSE (IBGE, 2013), os resultados relacionados ao recebimento de informações sobre prevenção de gravidez na escola mostraram que aproximadamente 80% dos escolares afirmaram ter acesso a essas orientações.

Os temas sobre as ações de saúde que deveriam ser realizadas na escola de acordo com o discurso dos professores se relacionam com os temas prioritários da PNPS BRASIL (2014), e também com Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de Abril de 2017 (BRASIL, 2017a), enfocando-se principalmente a alimentação saudável, enfrentamento do tabaco, álcool e outras drogas, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e acuidade visual. Todavia, percebeu-se maior enfoque às questões de higiene pessoal.

Embora esta seja uma preocupação constante, evidenciou-se, por meio da PeNSE ocorrida em 2015 (IBGE, 2016), redução dessa prática pelos escolares, principalmente relacionada à higiene das mãos e ao uso do sabão após utilização do banheiro, quando comparada à pesquisa anterior, realizada em 2012.

As mudanças comportamentais construídas no espaço escolar a partir da participação ativa e empoderamento dos sujeitos, que estão entre os princípios da Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), deveriam ser realizadas por meio de uma relação dialogada entre os sujeitos, de forma que sejam importantes e façam sentido a eles, considerando sempre o contexto em que vivem. A professora Violeta aposta nas ações conjuntas envolvendo os setores e a comunidade.

“Eu acho que a saúde e a educação têm que formar uma parceria, trabalhando em prol da comunidade, para a sociedade, para mudar os hábitos deles, assim mudando o mundo um pouquinho de cada vez” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Sendo assim, entende-se que o movimento em direção à promoção da saúde tem condições de ser realizado gradualmente e de forma que ocorra o empoderamento das pessoas sobre os cuidados com sua saúde. Para os professores, é preciso promover o desenvolvimento das ações de saúde na escola, fortalecendo a sustentabilidade das mesmas, por meio da corresponsabilidade e da relação entre os setores.

5.2.6 Intersetorialidade como prática a ser estimulada e cuidada

Nesse tema construído, os professores indicam o que pode ser feito para estreitar o vínculo entre os setores, e a necessidade dessa articulação.

Aqui, as falas indicam os fatores que denotam faltar planejamento para as ações e que, caso ocorresse, poderia potencializar a intersetorialidade para a efetivação das ações de saúde na escola. A falta de planejamento denota desarticulação e a descontinuidade das ações, associada à falta de diálogo, que é apontada pelos professores como grande entrave para uma maior efetividade das ações do setor saúde na escola.

Um dos princípios da Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2014) está relacionado com a intersetorialidade, que aponta as potencialidades e experiências dos sujeitos para o fortalecimento dos vínculos e corresponsabilidade entre os grupos.

Alguns professores têm dificuldade em trabalhar temas específicos de saúde, daí a necessidade do envolvimento dos dois setores para propostas de trabalho que otimizem as ações desenvolvidas no espaço escolar, como é o caso dos professores Jasmim, Margarida e Dália, que demonstram em suas falas a necessidade de orientações sobre determinados assuntos sobre saúde.

Na fala do professor Jasmim, a sexualidade é mencionada como um tema de difícil abordagem.

“Eu acredito que eu, na minha posição como professor não me sinto nem capaz, não sou capacitado para falar sobre isso com eles, e uma coisa seria interessante se tivesse um profissional da saúde para estar mediando isso aí.”

(Se referindo a ações sobre sexualidade) (Jasmim, 27 anos, 06 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Nesse momento, sugere o envolvimento dos profissionais de saúde na abordagem de algumas temáticas. O planejamento conjunto parece ser uma reivindicação para que a parceria possa ser efetiva. As professoras Margarida e Dália entendem que o HTPC poderia ser melhor utilizado pelo setor saúde.

Margarida aponta como estratégia a discussão dos temas a serem trabalhados, o que poderia ser feito nas reuniões semanais, em que elas teriam disponibilidade para planejar as ações junto à equipe de saúde.

“[...] tem a jornada, para a gente trocar ideia, tem os horários do HTPC, que são duas horas de reunião uma vez por semana, então eu acho que teria como planejar, né” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, Escola E.M Cora Coralina).

E nessa mesma perspectiva, a professora Dália denota essa necessidade de interação.

“[...] geralmente eles deixam panfletinho, quando não deixa, a gente tem que procurar sobre o assunto. Quando vir falar sobre ação de saúde, deveria vir no HTPC falar para os professores e depois para as crianças, para a gente estar preparado, mas nunca presenciei nada assim” (Dália, 38 anos, 12 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

O diálogo não ocorre efetivamente, e como menciona a professora Dália, às vezes não é deixado “panfletinho” para que elas possam ler posteriormente. Isso denota que não há comunicação entre os setores.

A construção das políticas públicas tem se apresentado de forma setorializada e compartimentada (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014). Constitui-se um desafio avançar na intersetorialidade e na promoção da saúde, na perspectiva de intrasetorialidade.

Os professores esclarecem que há pouco planejamento e desconhecem como ele acontece. Uma das professoras demonstra que a intersetorialidade não é tão efetiva e que poderiam trabalhar conjuntamente de forma mais eficaz.

A professora Rosa destaca o pouco tempo destinado às reuniões e a pouca comunicação inclusive dentro da escola.

“[...] A direção sabe ante. Se nós tivermos um contato com a diretora ou com a coordenadora elas até passam, por exemplo, no HTPC, caso contrário: “o pessoal da saúde está aí, vai ser trabalhado tal, tal, tal...” [...] tipo poderia ter um planejamento, que a gente também poderia estar trabalhando em sala de aula, para estar junto com vocês nisso” (Rosa, 46 anos, 17 anos de formação, 03 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

A intersectorialidade é prática desafiante no desenvolvimento das ações de promoção de saúde na escola (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; CARNEIRO et al., 2012; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015), sendo proposta de avanço entre os setores a fim de fortalecer a promoção da saúde nas redes de atenção (BRASIL, 2014). Esse, no entanto, é um processo que envolve abertura ao diálogo de ambos os setores. A professora Rosa demonstra que essa articulação entre os setores saúde e educação (BRASIL, 2007) é possível por meio do planejamento conjunto.

A professora Violeta atribui a responsabilidade de articulação desse trabalho conjunto à Secretaria da Educação.

“[...] agora essa parceria eu acho que não cabe a nós, professores, e sim da secretaria da educação, eles que tem que nortear os caminhos para que o professor trabalhe... Né... Eu acho que é isso” (Violeta, 38 anos, 08 anos de formação, 04 anos de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Esse discurso não indica a efetiva participação da gestão intersectorial do PSE, compondo o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI-M), composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação e outros representantes com função de planejar, integrar as unidades, definir ações e temas (BRASIL, 2017a). Ao contrário, indica o pouco conhecimento da professora de como o PSE é planejado.

A professora Camélia percebe as ações de planejamento no município de forma hierárquica.

“[...] é um contato entre a saúde e secretaria da educação. A nossa parte é que a ação aconteça mesmo. É sempre uma abordagem da secretaria da educação e da saúde” (Camélia, 48 anos, 11 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Já a professora Hortênsia tem dúvidas de como é feito esse contato entre as secretarias e deixa evidente que não há diálogo entre os professores e a equipe de saúde previamente.

“A direção informa para a gente que virá uma equipe de saúde. Através de e-mail da secretaria da educação, eu acho que eles mandam isso para a escola” (Hortênsia, 37 anos, 10 anos de formação, 10 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Jasmim desconhece como é realizado o planejamento e nem se vê na posição de realizar esse contato.

[...] acho que deveria ter uma parceria entre a secretaria da educação e a secretaria da saúde né, para desenvolver esses trabalhos nas escolas, porque a gente.... Nós, como profissional dentro da unidade, a gente não tem acesso a como fazer isso (Jasmim, 27 anos, 06 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Os professores parecem não estar incluídos no planejamento que envolvam as ações de saúde na escola. Na proposta da intersetorialidade do PSE, deve-se compartilhar essa participação dos setores e dos profissionais. Uma participação pouco efetiva minimiza as potencialidades do programa, principalmente na perspectiva da promoção da saúde (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Orquídea também desconhece como seja o planejamento das ações de saúde na escola.

[...] eu acredito que venha da secretaria da educação, eu acredito nisso, não posso te afirmar ou talvez não chegue até mim. Seja uma conversa entre diretoria e coordenação. E depois quando chega em mim já é o fato que vai acontecer (Orquídea, 28 anos, 05 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Raquel de Queiroz).

Reforçando o discurso dos outros professores, Margarida não menciona qualquer atividade de planejamento conjunto e parece perceber que o setor saúde é obrigado a realizar as ações.

“O planejamento está falho, na verdade eu acho que nem tem planejamento, “vai lá e faz isso para não dizerem que a gente não fez” (Margarida, 50 anos, 27 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Cora Coralina).

Camélia, além de relatar a ausência de planejamento, adiciona que não há retorno das ações e falta de continuidade.

“Geralmente a gente fica sabendo bem em cima da hora, não temos um cronograma por exemplo. Não tem esse planejamento. [...] não tive feedback e não teve continuidade” (Camélia, 48 anos, 11 anos de formação, 08 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

A espera de um retorno do setor saúde pode estar relacionado com a visão preventivista e voltada para encaminhamentos dos alunos identificados com problemas. Essa situação pode ser reforçada, continuamente, pelas ações que se desenvolvem na escola. No relato dos professores, são exemplos dessas ações a acuidade visual e a saúde bucal, ali identificadas e, posteriormente, encaminhadas para as devidas especialidades.

A descontinuidade das ações diminui o seu fortalecimento. A falta de articulação entre os setores e o comprometimento de ambos fica claro, em relação ao desenvolvimento conjunto das ações.

Jasmim se sente responsabilizado pela execução das atividades que estão relacionados com o tema saúde.

“Na verdade, assim acaba ficando tudo em cima da gente e muitas vezes não somos capacitados para discutir todo o assunto com eles” (Jasmim, 27 anos, 06 anos de formação, 01 ano de atuação nessa escola, E.M Clarice Lispector).

Não há espaço para diálogos entre os profissionais envolvidos na prática do PSE. Além disso, os professores não se sentem pertencentes ao PSE. Existe a predominância do setor saúde nas tomadas de decisão, que podem estar relacionadas ao fato das portarias relativas à adesão do PSE serem emitidas pelo Ministério da Saúde (FERREIRA et al., 2014).

A continuidade das ações é aspecto apontado por Azaleia, quando diz:

“Se tiver um planejamento para o professor é até mais fácil porque aí ele vai pesquisar para explicar de uma maneira mais clara. Quando o pessoal de saúde vem, eles indagam na hora...depois esquece...tem que ficar batendo na tecla...” (Azaleia, 63 anos, 28 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Machado de Assis).

Para Vigotski (2007), a interação tem uma função fundamental no processo de internalização e, assim, o professor tem papel privilegiado no processo ensino-aprendizagem. De acordo com a teoria vigotskiana, essa é uma atividade desenvolvida nas relações entre alunos e professor, a partir da intencionalidade educativa do professor.

A equipe de enfermagem também pode auxiliar os professores para construção de conhecimentos, fortalecendo as ações de promoção de saúde na escola.

Por meio das significações construídas pelos professores foi possível interpretar como a parceria está ocorrendo na visão dos professores. As significações dos professores indicam que ainda não é possível perceber a intersetorialidade acontecendo de fato, o que gera dificuldade na condução e continuidade do programa.

A forma como a equipe de saúde entra na escola é significada pelos professores como imposição, sem abertura à parceria, como se depreende do trecho a seguir:

“Eles chegam e já vai, pede licença! A gente nem fica sabendo não...o que a gente sabe é quando é a nível da educação, daí a secretaria da educação vem e traz os projetos para a gente, olha vamos trabalhar isso, vamos trabalhar aquilo, mas assim na parte da saúde não, eles vêm e trazem e jogam ali o que tem que fazer!”(Gérbera, 54 anos, 13 anos de formação, 13 anos de atuação nessa escola, E.M Cecília Meireles).

Gérbera critica o setor saúde, parecendo perceber uma imposição sobre a escola. Ferreira et al. (2014) consideram que o protagonista das ações acaba sendo o setor aberto à comunicação e é necessário aproximar olhares entre os setores saúde e educação. As diretrizes do PSE (BRASIL, 2009) têm como premissa a integração intersetorial dos sistemas saúde e educação e promoção da comunicação entre a escola e unidade de saúde no que se refere à saúde dos estudantes.

Talvez essa falta de planejamento conjunto e a existência de portarias relacionadas à adesão do PSE ter a emissão por meio do Ministério da Saúde (FERREIRA et al., 2014) fazem com que o setor Educação não se sinta pertencente ao mesmo.

Essa realidade também acontece em outros municípios, como aponta os resultados de Fontenele et al. (2017) em estudo para a construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola, que também contou com reuniões entre os gestores no município do Rio de Janeiro. Foram apontados como desafios no PSE: a construção da intersetorialidade, a superação da falta de diálogo entre os setores e a necessidade do fortalecimento das relações entre os profissionais dos diferentes setores, incluindo a educação. Nessa perspectiva, os autores sugerem reuniões periódicas com ênfase nas ações do programa e acesso de todos os envolvidos no PSE.

No PSE percebem-se alguns engessamentos quanto às ações, ainda que esteja entre seus objetivos o enfrentamento das vulnerabilidades (relacionadas à saúde) que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças na escola.

Na perspectiva intersetorial, o diálogo entre os setores é fundamental para a construção de um trabalho de envolvimento de toda comunidade escolar com os profissionais de saúde

com vistas aos processos participativos. Isso implica em inserir nos projetos políticos pedagógicos da escola as ações de saúde, num processo de compartilhamento entre os profissionais sobre as ações que são pertinentes no território, mas parecem faltar incentivos aos professores para participarem nesta construção. De igual maneira, os profissionais de saúde, embora presentes no espaço escolar, parecem não estabelecer relações mais duradouras com a equipe da escola, e não se tornam significados como parceiros de trabalho, num projeto comum.

No discurso da professora Tulipa, esse planejamento não parece ser efetivo. No entanto, sinaliza que essa comunicação seria interessante.

[...] até mim chegou no mesmo dia (a ação de saúde na escola). Eu fiquei sabendo na hora e tive que parar a minha aula, tive que atender ela, estava até fazendo uma provinha, tive que dar uma paradinha, mas eu acho que poderia ser mais programado, mas assim...avisando antes com antecedência, seria interessante (Tulipa, 35 anos, 07 anos de formação, 06 anos de atuação nessa escola, E.M Manuel Bandeira).

É possível inferir pelo depoimento de Alamanda o distanciamento dos setores.

“Aqui dentro do nosso currículo, nosso planejamento anual, a gente já elabora certinho! A gente trabalha a saúde bucal, todo o tipo de coisa que a gente desenvolve durante o ano. Mas, só nós Nós professores. Não tem uma participação da área da saúde” (Alamanda, 40 anos, 22 anos de formação, 02 anos de atuação nessa escola, E.M Cecilia Meireles).

A professora Alamanda faz menção aos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997), documento que prevê a integração entre os conteúdos, tanto sobre a saúde quanto os demais temas. No entanto, deixa evidente que os profissionais da saúde não participam dessa articulação intersetorial prevista nas diretrizes do PSE (BRASIL, 2007).

Existe uma possibilidade de superar essas fragilidades, sugerida pela expectativa de promover o fortalecimento dessa parceria (ainda que atualmente pareça estar enfraquecida). As falas dos professores, apesar de parecem demonstrar um distanciamento entre os setores, também carrega em si estratégias para superar este afastamento.

O quadro 3 foi organizado com as estratégias sugeridas pelos professores para estreitar o vínculo entre os setores.

Quadro 3 – Estratégias para estreitar o vínculo entre os setores saúde e educação, de acordo com as falas dos professores

Professores	Discurso	Estratégia para estreitar o vínculo entre os setores
Rosa	<i>“Eu volto tudo na família...No dia da reunião dos pais, vir uma equipe. Atingir os pais também”.</i>	Realizar ações e reuniões com as famílias
Violeta	<i>“Os dois têm que trabalhar juntos. Se a escola não procura a saúde, a saúde tem que vir até à escola, para que juntos façam uma ação de melhorias para a comunidade”.</i>	Intersetorialidade e iniciativas conjuntas
Margarida	<i>Eu acho também que a gente tinha que ser ajudada, porque falam assim “a moça vai vim aplicar a vacina”, mas não sabem quando, aí a gente fica sabendo na hora que bate na porta, a gente, no planejamento, não sabe como é isso. No dia que a moça da verminose veio, estava aplicando prova, então isso atrapalha!</i>	Planejamento e diálogo prévio com a escola e professores
Azaléia	<i>“Saúde e Educação tem que caminhar juntos. Mas acho que poderiam vir mais...”</i>	Aumentar a frequência dos profissionais de saúde na escola
Dália	<i>“Quando vir falar sobre ação de saúde, deveria vir no HTPC falar para os professores e depois para as crianças, para a gente estar preparado, mas nunca presenciei nada assim”</i>	Reunir-se previamente com os professores
Hortênsia	<i>“Acho que seria interessante acontecer as ações em intervalos menores, eu acho que teria mais resultados, porque muitas vezes é passado uma coisa, só que demora para a gente ter esse retorno”</i>	Ações contínuas na escola e retorno dos resultados
Jasmim	<i>“Só que não vem nenhum profissional da saúde para passar uma orientação para as crianças e até mesmo para os professores”</i>	Realizar orientações aos alunos e professores
Magnólia	<i>“Eu acho que esse tipo de ação do promotor, de querer juntar mais o conselho tutelar com educação; saúde com educação, porque acaba participando de todas as áreas”</i>	Fortalecer o diálogo, inclusive com outros setores da rede de atenção.
Orquídea	<i>“Eu acho que o profissional da saúde deveria vir e falar sobre drogas e gravidez na adolescência. A gente não consegue trabalhar com isso direito, não é da nossa área”</i>	O profissional de saúde participar junto aos professores sobre temáticas sobre as quais os professores não têm facilidade. (cont.)

(concl.)

Petúnia	<i>“Agora assim eu acho que está faltando alguma coisa com relação à saúde mesmo, não sei como funciona, porque eu não conheço essa parte, mas eu acho que está faltando essa parte, essa aproximação”</i>	Aproximação do setor saúde na escola.
Tulipa	<i>“Acho que essas ações deveriam ser mais constantes”</i>	Equipe de saúde estar mais presente na escola.
Alamanda	<i>“Acho que a participação do pessoal da saúde junto nessas reuniões de início do ano seria o ideal, para a gente estar trocando ideias de como trabalhar melhor e vocês passarem algumas coisas que a gente deverá trabalhar”</i>	Reuniões entre os dois setores no planejamento do início do ano letivo
Begônia	<i>“Tem que ter um querer das duas partes, nessa parte né! Tanto da família, quanto família - escola; escola – saúde”</i>	Corresponsabilização envolvendo os setores e a família
Camélia	<i>“Então que tenha um programa destinado às crianças, mas que tenha também um destinado aos profissionais da escola” e “Então fazer na realidade com que essa rede funcione, que haja entrosamento, essa integração entre os departamentos seria a solução para que isso realmente funcionasse.”</i>	Diálogo e discussão sobre os assuntos relacionados à saúde com os professores, com capacitações. Fortalecer o diálogo, inclusive com outros setores da rede de atenção.
Gérbera	<i>“Eu acho que seria através da secretaria né! Ter a mesma linguagem!” “Mas a gente precisa muito desse retorno para garantir melhor as nossas atitudes também, porque às vezes a gente falha em alguma coisa, por falta de orientação também né”</i>	Diálogo entre os gestores; Dar um retorno sobre as ações realizadas e orientação aos profissionais da educação sobre os assuntos relacionados à saúde
Girassol	<i>“Estratégias existe um monte, só que nunca foi feito aqui! Deveria integrar com os professores e ver como será passado para os alunos”</i>	Integração com os professores e discussão das ações

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o quadro acima e de acordo com as falas dos sujeitos dessa pesquisa, dentre as estratégias mais pontuadas para estreitar o vínculo entre os setores, as citadas pelos professores Margarida, Dália, Jasmim, Alamanda, Camélia, Gérbera e Girassol se direcionaram

para a aproximação por meio do planejamento conjunto, fortalecido pelo diálogo e discussões sobre os assuntos relacionados à saúde, com capacitações para os profissionais.

Gérbera sente falta do retorno das ações realizadas na escola pelos profissionais de saúde, o que certamente poderia colaborar nas ações dos profissionais da educação, voltando-se para fatores que podem interferir no aprendizado. Gérbera também cita os gestores como ferramentas agentes importantes para a concretização dessa parceria.

Nesse sentido, o apoio dos gestores da área da educação e saúde, que são destacados como importantes para a efetiva realização das ações, é firmado por meio dos termos de compromisso do PSE. Para as práticas de educação em saúde no contexto escolar, espera-se que as construções sejam compartilhadas entre os diferentes sujeitos que fazem parte do contexto escolar, envolvendo os professores, família, comunidade escolar, considerando as experiências, resultando assim em aprendizagens significativas (BRASIL, 2011a).

Outro elemento destacado como estratégia significativa para os professores Violeta, Azaleia, Hortênsia, Petúnia e Tulipa foi a equipe de saúde estar mais presente na escola, com ações menos pontuais.

Apesar de muito evidenciada a família durante a pesquisa, quando indagados sobre as estratégias, apenas Rosa e Begônia, mencionam a articulação do setor saúde com a família. Parece que a família tem importância muito maior quando os professores falam da relação entre família e escola.

Begônia também estabelece que a corresponsabilidade deve ser de ambos os setores e Magnólia e Camélia acreditam que outros setores poderiam contribuir para fortalecer esse vínculo.

Foram observadas, recentemente, tentativas de propostas mais dialógicas, que propunham empoderamento aos sujeitos e aos atores sociais e procuravam ampliar a compreensão de saúde como um processo a ser construído por meio das experiências vivenciadas (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Essa visão está alinhada a uma concepção de que são possíveis transformações a partir de relações sociais que, segundo Vigotski (2007) se internalizam no processo de construção do conhecimento. Pensando na relação do setor saúde e do setor educação, existem muitos agentes envolvidos nestas relações sociais: o enfermeiro, o professor, os alunos, a família. Assim, nas relações entre estas pessoas circulam significados que podem ser construídos ou revistos.

O professor como mediador atuante na zona de desenvolvimento proximal da criança (VYGOTSKI, 2007) contribui na apropriação desses significados, por meio da interação e das

relações com o outro. A equipe de saúde, na relação com os professores, também é ator importante para o diálogo entre o setor saúde e a comunidade escolar.

Ressalta-se que essa disputa silenciosa percebida nos discursos dos professores poderia ser reduzida com as estratégias citadas. No entanto, o fortalecimento dessas ações, de forma a contribuir com a autonomia e empoderamento dos sujeitos, também ocorreria a partir da participação efetiva das famílias, comunidade e dos próprios alunos, se estimulada pelos gestores.

Para melhor visualização dos temas e subtemas gerados na análise temática, foi construído o quadro 4, no qual se especificam os subtemas construídos a partir de cada tema.

Quadro 4 – Temas e subtemas

Temas	Subtemas
TEMA 1 PSE na contramão da intersetorialidade	Não há subtema
TEMA 2 Foco principal no médico e dentista e silenciamento sobre o enfermeiro	Não há subtema
TEMA 3 Ainda a centralidade da Visão biomédica de saúde	Não há subtema
TEMA 4 PSE e o silenciamento sobre o papel da família nas ações de saúde na escola	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escola e Família: uma relação difícil e com pouco diálogo sobre as temáticas de saúde ✓ A família, a escola e a equipe de saúde como parceiras: essa seria a solução?
TEMA 5 Setor saúde: aliado no processo de transformar a vida das crianças ou inimigo que traz mais sobrecarga à escola?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ações pontuais no âmbito escolar em contraste com as contribuições com a efetividades das ações ✓ Reafirmando a importância da presença do setor saúde na escola
TEMA 6 Intersetorialidade como prática a ser estimulada e cuidada	Não há subtema

Fonte: Elaborado pela autora.

Os temas e subtemas construídos possibilitaram analisar as significações dos professores sobre vários aspectos, principalmente sobre as ações das equipes de saúde na escola, o que permite refletir sobre as práticas de saúde, na interação e nas relações que se constroem no contexto escolar a partir do PSE.

Considerações finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação com a teoria histórico-cultural possibilitou diferentes olhares sobre o universo escolar, no sentido de perceber diferentes significações e como elas têm relação com prática de promoção da saúde na escola de educação básica.

Quando voltamos à abordagem vigotskiana e deparamo-nos com o conceito de sentidos – que são provisórios e instáveis –, foi necessário o movimento de “ir e vir” nas falas dos sujeitos, posto que esta é a natureza dialética do processo realizado.

No processo da pesquisa, e diante da responsabilidade do referencial vigotskiano adotado, percebi que há um diálogo intrínseco entre as questões de educação e saúde, especialmente quando fui analisando as questões da pesquisa e os discursos dos professores, buscando analisar as significações sobre as ações de saúde na escola. Diante disso, foi desafiadora a busca por tais questões, associada à minha prática como enfermeira e no convívio com os entraves das políticas públicas.

A aproximação da abordagem de Vigotski (2009), fundamentada no materialismo dialético, foi importante durante a construção dos dados, pois foram perceptíveis o entendimento e a experiência de que as pessoas se modificam; o pesquisador também se transforma, apropria-se e também se modifica durante suas interações com os participantes da pesquisa e no exercício de análise e interpretação das entrevistas. Esse é um fator de extrema relevância para mudanças de paradigmas, rotinas, trabalho em equipe e novas abordagens para meu trabalho, e por meio da socialização desses resultados, para orientar reformulação e novas políticas na área de saúde e educação.

As significações dos professores desse estudo sobre as ações das equipes de saúde na escola são permeadas por processos históricos, sociais e culturais e são construídas nas interações que estes professores estabeleceram durante sua vida, seja na sua própria escolarização, na sua formação inicial, na sua experiência profissional e em outros contextos de sua vida.

Por meio das interações sociais, o sujeito é capaz de transformar a si próprio e a realidade que o cerca (VIGOTSKY, 2009). Com isso, fica claro que o contexto sociocultural em que a pessoa se desenvolve vai propiciar a construção de significações diferentes que se articulam numa construção ativa por parte destes sujeitos.

As significações construídas pelos professores desse estudo se articulam com as experiências vivenciadas e interação entre eles e os profissionais de saúde do PSE. As ações de

saúde ocorrem nas escolas, mas seu caráter pontual e fragmentado prevalece em muitas significações construídas pelos professores.

A abertura para a escuta das significações construídas por cada um dos professores proporcionou a busca pelo entendimento dos motivos pelos quais, nesse caso, o PSE não acontece como previsto nas portarias. Entende-se que o modo como o PSE é significado neste município traz elementos fundamentais para repensar o programa e as práticas envolvidas.

A partir das significações dos professores, repensar a prática do PSE na lógica da intersetorialidade torna-se mais efetivo, pois percebemos como o outro construiu suas significações. Permite, ainda, refletir sobre a necessidade do profissional de saúde, em repensar sua postura durante sua prática nas ações de saúde, especialmente no contexto escolar, por meio do PSE e das equipes da ESF.

Diante das fragilidades destacadas, é importante repensar novos modos de interação e de formas de planejamento no contexto escolar, procurando atentar-se às estratégias propostas pelos professores para fortalecer a relação entre os profissionais dos diferentes setores, para resultar em ações de saúde que configurem significações construtivas na direção da promoção da saúde.

Conforme pudemos constatar, a relação entre os profissionais da saúde e os profissionais da educação se mostra frágil. De acordo com os relatos dos professores, há evidência de que os educadores e profissionais de saúde precisam se apropriar das diretrizes do PSE para que efetivamente haja articulações de ambas partes para a construção consolidada dessa parceria e assim, inserir o PSE no cronograma de atividades desses setores. Embora haja a presença dos profissionais da saúde na escola, não se é trabalhado suficientemente o que significam suas ações, o que elas representam dentro do contexto de atuação tanto da saúde como da educação.

As equipes de saúde poderiam contribuir para que os professores significassem sua presença a partir dos significados trazidos pela própria política e pelos conceitos subjacentes a ela, como o de prevenção de doenças, educação em saúde e promoção de saúde. Entretanto, sem ter ocorrido maior diálogo e construção conjunta, este processo de significação ficou frágil. Quando se pensa nos princípios apontados no PSE, houve a prevalência de significações de cunho mais preventivista, com o setor saúde “impondo” práticas, na visão dos professores. Além disso, foram construídos sentidos, pelos professores, ligados à visão de mais sobrecarga para o trabalho docente. Assim, os participantes da pesquisa não trouxeram significações mais ligadas à participação efetiva e vinculadas ao conceito de promoção de saúde.

Foi possível identificar fragilidades e potencialidades do PSE. Entre as fragilidades denota-se o desconhecimento dos professores sobre o PSE. Há um distanciamento do setor

saúde e setor educação em termos de construção conjunta das ações. Há também a identificação pelos professores de uma centralidade de ações por profissionais, que atualmente não são os responsáveis atualmente por ações de prevenção de doenças ou de educação em saúde no contexto escolar, como por exemplo, médicos e dentistas. Isso pode ser entendido talvez pelo pouco diálogo dos profissionais que tem atuado na escola por meio do PSE, evidenciando pouco o trabalho de outras profissões da área da saúde e do próprio PSE.

Também parece haver pouca integração entre a equipe da escola e as famílias. A família é significada pelos professores como não colaborativas, colocando limites ou impedimento às transformações nos aspectos de saúde das crianças e adolescentes, aspecto que poderia ser muito mais trabalhado pelo PSE no sentido de desconstrução dessas significações, indo em direção à construção de significações e práticas mais relacionadas à participação comunitária e empoderamento, sendo que os agentes públicos (educadores e profissionais de saúde) poderiam ter papel muito mais estratégico para esta construção, em consonância com as políticas de saúde e educação no Brasil.

A visão biomédica prevalece nos discursos dos professores e a corresponsabilidade entre os setores é pouco evidenciada. O processo de planejamento local é ainda incipiente e há falta de capacitações aos professores. Na visão dos professores, a equipe de saúde comparece na escola esporadicamente e não há conhecimento do que será desenvolvido, inclusive os temas pactuados não estão contemplados no projeto político pedagógico da escola.

Assim, há pouco diálogo entre os setores e predomina a fala que traz que os gestores são os principais articuladores das parcerias entre os setores, no entanto essa parceria entre as secretarias é de pouco conhecimento entre os professores. Há sugestões de como a parceria deveria ocorrer, mas sem o conhecimento efetivo de como ocorrem. Não há evidências de uma parceria efetiva entre os gestores como preconiza o PSE, pois não há descrição das ações do PSE no plano de saúde municipal, por exemplo.

Tal situação leva à reflexão sobre o papel da equipe de saúde, mas, sobretudo do enfermeiro no espaço escolar, cuja equipe precisa do apoio para se articular e para realizar ações intersetoriais. Nesse sentido, cabe ao profissional enfermeiro estar atento e participativo nas propostas de novas Políticas públicas de saúde, a fim de valorizar seu papel social e de inserção na escola, bem como participar das decisões sobre as ações que serão realizadas no PSE.

A participação comunitária é pouco evidenciada e parece que as relações se pautam mais pela competição, ora entre equipe da saúde e equipe da escola, ora entre equipe da escola e famílias e ainda não há uma abrangência e corresponsabilidade em que possam envolver toda a comunidade nas questões de saúde em âmbito escolar.

Para fortalecer e reconstruir essa relação entre os setores saúde e educação deve-se levar em consideração muitos elementos. Nesse sentido, não se pode desconsiderar as potencialidades evidenciadas.

O fato dos professores perceberem as fragilidades no planejamento e apontarem estratégias importantes para estreitar o vínculo entre os setores, evidencia uma perspectiva de aproximação. Foram identificados como estratégias o planejamento prévio, o fortalecimento do diálogo sobre as temáticas desenvolvidas no contexto escolar, associadas ao compartilhamento dos resultados encontrados; o envolvimento dos gestores nessa construção da parceria, fortalecendo a intrasetorialidade e a presença dos profissionais mais frequentes na escola. A família é muito mencionada na relação escola e família, no entanto alguns professores percebem que se deve envolver muito mais a família no diálogo com os profissionais de saúde, como por exemplo em reuniões.

Outra fragilidade apontada seria o pouco investimento em recursos materiais e de infraestrutura que podem ser entraves para algumas ações do PSE serem realizadas.

Percebe-se da escola posições ambíguas em relação à família e à equipe de saúde. Uma significação muito presente entre os professores, acerca das famílias, é caracterizada pelo sentido de culpabilização sobre o comportamento dos escolares, sendo a família pouco responsável no cuidado de seus filhos, com delegação, às escolas, de atividades de cuidado dos filhos. Não foram identificadas atitudes dialógicas que chamem essas famílias para o envolvimento no contexto escolar, nem pelos professores, nem pelo setor saúde, na visão dos professores.

Sobre o setor saúde, existe um sentido de que nele há maior competência para abordar as temáticas relacionadas à saúde, o que se fundamenta no pouco domínio, pelos professores de certos assuntos relacionados à saúde, e pouca possibilidade de realizar trabalhos nesta área, dada a sobrecarga de trabalho do professor. Prevalece o discurso de que a saúde tem o papel de realizar as ações em âmbito escolar e a educação não precisa efetivamente se corresponsabilizar.

As significações dos professores identificadas nesta pesquisa podem contribuir para lançarmos um olhar para a realidade do PSE, que parece não acontecer como previsto. É preciso ainda se atentar para que haja muito mais articulação entre os setores, com vistas à efetivação das ações de promoção da saúde.

Entretanto, para a concretização desses apontamentos, é necessário um fortalecimento das equipes, de estímulos dos gestores para que a intersetorialidade aconteça de fato.

As respostas quanto aos enfrentamentos que os profissionais se deparam não podem ser esgotadas nessa pesquisa. Novas posturas devem ser adotadas, na percepção de que os sujeitos se transformam e se modificam a partir das relações. As políticas e programas de saúde são diretamente afetados por essas relações e estão se reconstruindo a todo tempo. É preciso um olhar constante, nas necessidades reais, nas significações de cada um dentro desse contexto, ou seja, é nas significações que se fará a diferença para a efetivação das práticas em saúde no contexto escolar.

As ações citadas pelos professores também estão voltadas às questões de prevenção. É preciso avançar no sentido de promover saúde, com participação ativa dos setores no âmbito do PSE, proporcionando autonomia e empoderamento para a produção de saúde dos escolares, considerando a intersetorialidade e a troca de experiências entre os profissionais

Recomendações

7 RECOMENDAÇÕES

As recomendações estão voltadas para o olhar dos gestores sobre as ações de promoção da saúde, da valorização dos diálogos intersetoriais e nas estratégias para aproximar os profissionais de saúde frente às dificuldades citadas pelos professores sobre determinados assuntos específicos.

Recomenda-se corresponsabilidade e conteúdos transversais que dialoguem com as reais necessidades do território, maior envolvimento dos gestores e dos professores, pois são os elos que interagem com frequência e de forma sistemática, e percebem com maior acuidade as necessidades dos escolares, da família e da comunidade.

Por sua vez, o setor saúde poderia ajudar a escola na construção de significações das famílias mais ligadas ao sentido da capacidade de cuidar, mesmo em contexto de desigualdade e de falta de recursos financeiros, ressignificando assim sentidos ligados à desvalorização da família pobre, o que em nada contribui para se alcançar empoderamento e participação.

As políticas públicas da educação e saúde estão em processo de construção, inclusive com possibilidade de diálogo crítico acerca da Base Nacional Comum Curricular – o que é de suma importância para fazer avançar a saúde e educação no país. É necessário um processo de maior conhecimento e discussão do PSE entre os professores, especialmente na sua articulação com a Base Nacional Comum Curricular, assim como deve haver maior aproximação dos assuntos relacionados à educação também por profissionais da saúde. Um espaço para essas discussões poderia melhorar o entendimento do que se espera para ser desenvolvido junto aos alunos nas atividades relacionadas à saúde na escola.

Referências

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, jun. 2006.

BAGINSKA, J.; WILCZYNSKA-BORAWSKA, M. Knowledge of nurses working at schools in Bialystok, Poland, of tooth avulsion and its management. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28, n. 4, p. 314-319, 2012.

BIAG, M. et al. Teachers' Perceptions of Full-and Part-Time Nurses at School. **The Journal of School Nursing**, Thousand Oaks, v.31, n. 3, p. 183-195, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 18 nov.2017.

_____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

_____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 01 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab24>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF, 2011b. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcmt_2011.pdf>. Acesso em 02 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013**. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html>. Acesso em: 05 jan. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446/GM de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: <,>. Acesso em: 13 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

_____. Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 abr. 2017a. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/144369655/dou-secao-1-26-04-2017-pg-36>>. Acesso em: 13 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017**. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica. 2017c. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wpcontent/uploads/2018/04/RESOLUCAOCNE_CP2_22DEDEZEMBRO2017.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Painel de adesões:** Programa Saúde na Escola. 2017d. Disponível em:
<<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Colo do Útero:** Prevenção. 2018. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/prevencao>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRITO, A. K. A.; SILVA, F. I. C.; FRANÇA, N. M. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 624-632, out. /dez. 2012.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUTLER, S.; ABEL, K.; CLARK, L. The unique needs of the preschool and early elementary school-age child with type 1 diabetes. **NASN School Nurse**, Thousand Oaks, v. 28, n. 5, p. 230-232, 2013.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CARDOSO, V.; REIS, A. P.; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 107-115, ago. 2008.

CARNEIRO A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, D.C, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

CARTA DE OTTAWA: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, nov. 1986. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, Dec. 2015.

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 colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/21728/13961>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

- CESÁRIO, N. C. M.; COSTA, R. J. V.; PEREIRA, J. T. O enfermeiro no ambiente escolar: práticas educativas atuais e eficazes. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, v. 7, n. 12, 2014. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/345/503>>. Acesso em: 16 jan. 2017.
- CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2018.
- CHIESA, A. M. et al. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1352-1357, dez. 2009.
- CINTRA, F. A.; SAWAIA, B. B. A significação do glaucoma e a mediação dos significados de velhice na perspectiva vygotskiana: subsídios para a educação à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 339-346, 2000.
- CONLON, M. M. M. Myths and mysteries of mental health: An interagency collaboration. **Nurse Educ Pract**, Edinburgh, v. 14, n. 4, p. 422-426, 2014.
- COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. **Rev. Científica ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.
- COSTA, G. M. C. et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 506-15, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15769>>. Acesso em: 02 jun. 2017.
- COUTO, A. N. et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, out. 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150>>. Acesso em: 02 jul. 2017.
- DIAS, M. S. A. et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4371-4382, nov. 2014.
- DOMINGUES, B. S.; QUADRADO, R. P.; TRINDADE, G. S. Saúde e escola: narrativas sobre o ambiente escolar no Programa Saúde na Escola no município do Rio Grande-RS. **Licencia&acturas**, Ivoti, v. 4, n. 1, p. 7-14, 2016.
- DURIGAN, A.C.; LEAL, Z.F.R.G. A relação entre a família e a escola como elemento para a formação humana: Contribuições da psicologia histórico-cultural. **InterEspaço**, Grajaú, v. 3, n. 11 p. 133-148 dez. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/6304/5065>>. Acesso em: 05 jul. 2018.
- FARIAS, I. C. V. et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, jun. 2016.

- FAVA, S. M. C. L. et al. Educação em saúde e adesão ao tratamento na perspectiva histórico cultural. **Saúde transform. soc.**, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 81-87, 2011.
- FAVA, S. M. C. L.; NUNES, Z.B.; GONÇALVES, M.F.C. Abordagem Histórico-Cultural como Referencial Teórico para Pesquisa em Enfermagem. **Reas**, Uberaba, v. 2, n. 2, p. 107-15, 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/354/412>>. Acesso em: 05 jul. 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.
- FERREIRA, I. R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 56, p. 61-76, mar. 2014.
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015.
- FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, mar. 2010.
- FONTENELE, R. M. et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 167-179, Mar. 2017. Número especial.
- FREEPIK. **Ícone escola**. Disponível em: < https://www.flaticon.com/free-icon/school_167707#term=school&page=1&position=2> . Acesso em: 18 jun. 2018.
- _____. **Ícone hospital**. Disponível em: < https://www.flaticon.com/free-icon/hospital_619051#term=hospital&page=1&position=4>. Acesso em: 18 jun. 2018.
- GODOI, S. C.; DE POL, P.; DE MATIA, G. A inserção da equipe de saúde da família no ambiente escolar público: perspectiva do professor. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 232-8, 2012.
- GOMES, L. C. **O desafio da intersetorialidade**: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. 2012. 173 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- GONÇALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, mar. 2008.
- GONÇALVES, M. F. C.; ANDRADE, L. S.; SILVA, M. A. I. (Orgs.). **Promoção da saúde na educação básica e a licenciatura em enfermagem**. São Paulo: Iglu, 2016. v. 1.

GONÇALVES, M. F. C. The role and education of school nurses: a literature review. In: 30th Margaret Scott Wright Research and Innovation Day, 2016, Edmonton. **30th Margaret Scott Wright Research and Innovation Day – 2016: Poster Abstract Listing**. Edmonton: Faculty of Nursing - University of Alberta, 2016. v. 1. p. 12.

GRACIANO, A. M. C. **Percepção de Professores sobre a promoção da Saúde em Escolas Públicas do Ensino Fundamental**. 2014. 94 f. Tese de Doutorado em Odontologia, UFMG, Belo Horizonte, 2014.

GUETERRES, E. C. et al. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 16, n. 2, p. 464-499, 2017. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/235801/210231>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. **Ciênc. cuid. saúde.**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 613-619, 2012.

HORTA, R. L. et al. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 27, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/>>. Acesso em: 20 maio 2017.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

_____. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

JACKSON, C. C. et al. Diabetes care in the school setting: a position statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 38, n. 10, p. 1958-1963, 2015.

KAWAFHA, M. M.; TAWALBEH, L. I. The effect of asthma education program on knowledge of school teachers: A randomized controlled trial. **West J Nurs Res**, Beverly Hills, v. 37, n. 4, p. 425-440, 2015.

LARSON, K. et al. A school-based health center–university nursing partnership: How we filled in the GAPS. **The Journal of School Nursing**, v. 27, n. 6, p. 404-410, 2011.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015.

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

- MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-444, jun. 2015.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- 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. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411-428, abr. 2015.
- NOVAES, C. B. **Promoção da Saúde na Educação Básica: possibilidades e desafios para Licenciatura em Enfermagem**. 2013. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.
- OLIVEIRA, C. B. E; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, SP, v. 27, n. 1, p. 99-108. jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a12.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.
- OLOWOKERE, A. E.; OKANLAWON, F. A. The Effects of a School-Based Psychosocial Intervention on Resilience and Health Outcomes Among Vulnerable Children. **J. Sch. Nurs.**, Scarborough, v. 30, n. 3, p. 206-215, 2014.
- PINO, A. Ensinar-Aprender em Situação Escolar: perspectiva histórico-cultural. **Contrapontos**, Itajaí, SC, v.4, n.3, p.439-460, 2004.
- ROCHA, D. G. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciênc. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, nov. 2014.
- ROMANELLI, G. Famílias e Escolas: arranjos diversos. **Revista pedagógica**, Chapecó, v. 18, n. 38, p. 78-96, maio/ ago.2016.
- ROSSMAN, Carol L.; DOOD, Florence V.; SQUIRES, Darcy A. Student nurses as school nurse extenders. **J. pediatr. nurs.**, Philadelphia, v. 27, n. 6, p. 734-741, 2012.
- 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.
- SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, Dec. 2012.
- SANTILI, P. G. J.; DA ROCHA TONHOM, S. F.; MARIN, M. J. S. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 102-110, 2016.

SANTOS, K. F.; BOGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 123-133, dez. 2007.

SARAIVA, L. A.; WAGNER, A. A relação família-escola sob a ótica de professores e pais de crianças que frequentam o ensino fundamental. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.21, n. 81, p. 739-772, out. /dez. 2013.

SCARPINI, N. A. M. **Promoção da saúde na escola: o olhar de professores da educação básica sobre licenciandos de enfermagem em ação**. 177 f. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface comun. saúde educ.** Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, fev. 2003.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, Oct. 2010.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T.W. F. Os sentidos e disputas na construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 441-465, 2014.

SILVA JUNIOR, A.J. Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 799, Dec. 2014.

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. 2014a.

_____. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. **REME rev. min. enferm**, Belo Horizonte, v. 18. n.3, p. 614-622, 2014b.

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, p. 91-104, dez. 2015. Número especial.

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: 05 fev. 2018.

SILVA SOBRINHO, R. A. et al. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIAO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciênc. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017.

SOUZA, F. K. Notas sobre a relação família-escola na contemporaneidade. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 51, n. 1, p. 124-143, nov. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2017v51n1p124>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. **Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017.

THURSTON, C.; WALKER, S. Experiences and training in delivering sexual health care. British. **J. Sch. Nurs.**, Scarborough, v. 6, n. 6, 2011.

TORK, H. M. M. et al. Effects of reproductive health education on knowledge and attitudes among female adolescents in Saudi Arabia. **J. Nurs. Res.**, Hagerstown, v. 23, n. 3, p. 236-242, 2015.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VIDOTTI, L. S. **Percepções dos professores sobre a relação com as famílias dos alunos**. 2017. 180 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Culturais e Subjetivação) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

VIGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

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, p. 25-33, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n2/a04v19n2.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 136-145, abr. 2007.

Apêndices

APÊNDICES

Apêndice A – Representação das escolas e Unidades de Saúde com distâncias aproximadas

Apêndice B – Roteiro de Entrevista para os Professores

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE A – Representação das escolas e Unidades de Saúde com distâncias aproximadas

Fonte: Elaborado pela autora, com utilização de ícones disponíveis de Freepik/Flaticon.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para os Professores

Parte 1: Informações para caracterização dos participantes do estudo

Nome: _____

Sexo: _____ DN: _____

Formação Profissional: _____

Tempo de Formação: _____

Tempo de Atuação nessa escola: _____

Ano/série que Leciona: _____

Período do dia que trabalha nessa escola: M () T ()

Parte 2: Entrevista

1. Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)?
2. Algum profissional ou equipe de saúde desenvolve ações aqui na escola?
3. Se sim, quais ações foram essas?
4. Você presenciou alguma delas?
5. Como você avalia essas ações que foram ou estão sendo desenvolvidas nessa escola?
6. Você vê algum impacto das ações desenvolvidas pela equipe de saúde junto aos seus alunos?
7. Como as ações de saúde são definidas e planejadas na escola?
8. A escola e a equipe de saúde fazem planejamento conjunto? Por que?
9. Há planejamento e esclarecimentos sobre os temas que deveriam ser trabalhados com as crianças?
10. Quais seriam as estratégias para estreitar o vínculo entre os setores saúde e educação na sua concepção?
11. Existe algum tema sobre saúde que não tenha sido trabalhado aqui na escola que deveria ser trabalhado?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-USP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica
e Ciências Humanas
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Professores da escola)

Prezado (a) senhor (a),

Através deste documento, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Concepções de professores da educação básica sobre as ações da equipe de saúde na escola”. Meu nome é Helen Patrícia do Valle, 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. Luciane Sá de Andrade.

Nosso objetivo geral com esta pesquisa é analisar as concepções de professores do ensino fundamental sobre as ações de saúde desenvolvidas na escola pelas equipes de saúde no município de [nome da cidade] e os objetivos específicos são analisar como tem sido a parceria da rede pública de saúde e de educação a partir da visão dos professores e compreender os significados atribuídos pelos professores às ações desenvolvidas na escola pelas equipes de saúde.

No caso de o (a) senhor (a) concordar em participar, será necessário nos encontrarmos uma ou duas vezes na escola ou em algum outro local de sua preferência, farei entrevistas com o(a) senhor(a) que podem durar aproximadamente uma hora. As entrevistas que ocorrerem na escola serão realizadas no momento em que lhe for mais conveniente e de forma a não atrapalhar a dinâmica escolar, por exemplo: horário vago de aula ou intervalo. O (A) senhor (a) foi selecionado de acordo com critérios da pesquisa que envolvem professores de ensino fundamental que ministram as aulas nas salas de 1º aos 5º anos em escolas que se localizam nas áreas de abrangência das Unidades de Estratégia Saúde da Família. Nesse nosso primeiro encontro, se o (a) senhor (a) aceitar participar, pedirei que assine duas vias deste documento e iniciaremos a primeira 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.

Caso o (a) senhor (a) concorde, durante as entrevistas, realizarei a gravação em áudio e todas as informações que fornecer serão mantidas guardadas 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 responder as perguntas feitas pelo pesquisador pode fazê-lo se sentir desconfortável. 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 responder e receberá apoio da entrevistadora.

Os resultados dessa pesquisa não trarão benefícios diretos a (o) senhor(a), porém esperamos auxiliar, professores, gestores de escolas e profissionais da saúde a conhecerem mais aspectos relacionados às ações dos setores saúde e educação no contexto da escola e contribuir para a discussão de questões ainda não solucionadas e que podem acarretar dificuldades nas ações de promoção à 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 apresentada e 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) 3315.3386, e-mail: cep@eerp.usp.br, horário de funcionamento: das 8 às 17 horas em dias úteis.

VERSO DO TCLE

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.

Contatos para dúvidas:

Helen Patrícia do Valle (Pesquisadora) E-mail: helenvalle2010@hotmail.com - tel. (19) 997124188

Luciane Sá de Andrade (Pesquisadora Responsável) E-mail: lucianeandrade@eerp.usp.br – tel (16) 981295755

Endereço das pesquisadoras:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida: Bandeirantes, 3900, Bairro: Vila Monte Alegre - Ribeirão Preto-São Paulo - CEP: 14040-902

Helen Patrícia do Valle

Prof.^a Dr.^a Luciane Sá de Andrade

Pesquisadora nº USP 9669805

Orientadora

Consentimento de participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 201__.

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____, 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.

Profissional da Educação

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP)

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 3319.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 308/2016, de 21.09.2016

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 28ª Reunião Extraordinária, realizada em 21 de setembro de 2016.

Protocolo CAAE: 59198216.3.0000.5393

Projeto: Concepções de professores da educação básica sobre as ações da equipe de saúde na escola

Pesquisadores: Helen Patricia do Valle

Luciane Sá de Andrade (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado 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.ª Dra. Angelita Maria Stabile

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Luciane Sá de Andrade

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP