UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LAILAH APARECIDA FRANCISCO

O trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva de escolares

RIBEIRÃO PRETO

2017

LAILAH APARECIDA FRANCISCO

O trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva de escolares

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 Enfermagem Psiquiátrica.

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

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

RIBEIRÃO PRETO

2017

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 à fonte.

Francisco, Lailah Aparecida

O trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva de escolares. Ribeirão Preto, 2017.
61 p. : il. ; 30 cm

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

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

1. Profissionais de saúde. 2. Trabalho. 3. Alunos. 4. Educação Básica.

FRANCISCO, Lailah Aparecida.

O trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva de escolares

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 Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovada em: ____/____/____

Comissão Julgadora:

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Dedico este trabalho a Deus, por me fortalecer e estar ao meu lado em todos os momentos e por nunca me deixar desamparada.

Aos meus pais, César e Leila, por terem me concebido e me dado o amor mais puro, e sempre estarem ao meu lado em todos os momentos desde o início de minha vida.

Ao meu namorado, Kleber, por estar comigo desde o início desta jornada, ter me dado muito apoio, amor e pela sua dedicação e paciência em todos os momentos.

À minha amiga, Brígida, por estar comigo desde a minha infância e ter me apoiado e incentivado em minhas escolhas.

A toda a minha família, que participaram de toda a minha vida e sempre me apoiaram e estiveram presentes em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profª Drª Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves, por me orientar e mostrar todos os caminhos necessários para chegar até aqui; uma pessoa muito querida e admirável, um grande exemplo de mestre, profissional e ser humano que terei por toda a minha vida; muito obrigada por acreditar em mim.

À Profª Drª Marta Angélica Iossi Silva que esteve presente desde o início da minha graduação, obrigada por todos os ensinamentos, contribuições e auxílios durante esta jornada, um grande exemplo profissional.

À Profª Drª Luciane Sá de Andrade, por todo apoio e contribuições desde a minha graduação até o presente momento.

À Profª Drª Neire, querida amiga e companheira, minha eterna gratidão e respeito pela profissional e pessoa que é, pelo afeto, companheirismo e disponibilidade em todos os momentos.

À Bruna, querida amiga, companheira desde o início de nossa graduação, obrigada por sempre estar disposta a ajudar e compartilhar o que fosse preciso, o caminho até aqui foi mais fácil com a sua ajuda e seu companheirismo.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, por todas as oportunidades e pela minha formação.

À Escola de Educação Básica e aos alunos participantes da pesquisa.

Ao Grupo de Pesquisa Promoção da Saúde na Educação Básica e do Grupo de Estudos das Obras de Vigotski.

Ao Pró-Ensino na Saúde- CAPES, CAPES, pelo apoio e concessão das bolsas para esta pesquisa.

“A consciência se reflete na palavra como o sol em uma gota de água. A palavra está para a consciência como o pequeno mundo está para o grande mundo, como a célula viva está para o organismo, como o átomo para o cosmo. Ela é o pequeno mundo da consciência. A palavra consciente é o microcosmo da consciência humana” (Vigotski, “A Construção do Pensamento e da Linguagem”, p. 486).

RESUMO

Francisco, L. A. **O trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva de escolares**. 2017. 61 f. - Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Este trabalho teve como objetivo identificar os significados que os alunos da escola de educação básica atribuem à atuação dos profissionais de saúde tanto dentro da escola, como nos serviços de saúde que eles frequentam. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na abordagem histórico-cultural de Vigotski, que considera o desenvolvimento humano e a construção dos significados culturais a partir das relações sociais. A coleta de dados foi realizada em uma escola de educação básica da rede municipal de ensino do interior do estado de São Paulo. Foram realizados grupos focais com alunos matriculados da escola de educação básica. Participaram da pesquisa 13 alunos de duas turmas do 4º ano do ensino fundamental. Os dados foram transcritos analisados e realizada análise temática proposta por Braun e Clarke. Os resultados encontrados neste trabalho levaram aos seguintes temas: Profissionais da saúde e seu trabalho, Relação com profissionais da saúde, Saúde X Doença, Saúde na escola. A análise aponta que alguns profissionais de saúde são mais citados pelos alunos. As influências externas que os alunos sofreram, como suas vivências e lembranças com os profissionais de saúde, era o que mais determinava o seu olhar sobre o trabalho deles. A ideia curativista sobre o trabalho de profissionais de saúde aparece muito forte e a promoção da saúde dentro das escolas ainda é bem inexpressiva, pois poucas ocorrências foram narradas pelos alunos.

Palavras-chave: profissionais de saúde, trabalho, alunos, educação básica.

ABSTRACT

Francisco, L. A. **The work of health professionals from the perspective of schoolchildren.** 2017. 61 pages - Dissertation (Master Course) - College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

This work aimed to identify the significances that the primary education school students attribute to the work of health professionals, both inside the school and in the health services they attend. It is a qualitative research, based on the historical-cultural approach of Vygotsky, which considers human development and the construction of cultural meanings from social relations. Data collection was carried out in a primary education school of the municipal education network, of the interior of São Paulo state. Focus groups were held with students enrolled in the primary education school. Thirteen students from two classes of the 4th year of elementary school participated in the study. The data were transcribed, analyzed and done thematic analysis proposed by Braun and Clarke. The results found in this study led to the following themes: Health professionals and their work, Relation with health professionals, Health X Disease, Health in school. The analysis points out that some health professionals are more cited by the students. The external influences that the students suffered, such as their experiences and memories with health professionals, was what most determined their look on his work. The curativist idea about the work of health professionals appears very prominent and the promotion of health within the schools is still quite inexpressive, because few occurrences were narrated by the students.

Keywords: health professionals, work, students, primary education.

RESUMEN

Francisco, Lailah Aparecida. **El trabajo de los profesionales de la salud desde la perspectiva de los escolares**. 2017. 61 f. - Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermaria de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Este trabajo tiene como objetivo identificar los significados que los alumnos de la escuela de educación básica atribuyen a la actuación de los profesionales de salud tanto dentro de la escuela, como en los servicios de salud que ellos frecuentan. Se trata de una investigación cualitativa, basada en el enfoque histórico-cultural de Vigotski, que considera el desarrollo humano y la construcción de los significados culturales a partir de las relaciones sociales. La recolección de datos fue realizada en una escuela de educación básica de la red municipal de enseñanza del interior del estado de São Paulo. Se realizaron grupos focales con alumnos matriculados de la escuela de educación básica. Participaron de la investigación 13 alumnos de dos clases del 4º año de la enseñanza fundamental. Los datos fueron transcritos analizados y realizado análisis temático propuesto por Braun y Clarke. Los resultados encontrados en este trabajo llevaron a los siguientes temas: Profesionales de la salud y su trabajo, Relación con profesionales de la salud, Salud X Enfermedad, Salud en la escuela. El análisis apunta que algunos profesionales de salud son más citados por los alumnos. Las influencias externas que los alumnos sufrieron, como sus vivencias y recuerdos con los profesionales de la salud, era lo que más determinaba su mirada sobre su trabajo. La idea curativista sobre el trabajo de profesionales de la salud aparece muy fuerte y la promoción de la salud dentro de las escuelas todavía es muy inexpresiva, pues pocas ocurrencias fueron narradas por los alumnos.

Palabras- clave: profesionales de la salud, trabajo, estudiantes, educación básica

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Abordagem histórico-cultural de Vigotski	19
2.2 Promoção da Saúde	21
2.3 Saúde na Escola	24
2.4 Equipes Multiprofissionais	28
3 METODOLOGIA.....	31
3.1 Referencial Teórico-Metodológico.....	31
3.2 Técnica de coleta dos dados	31
3.3 Local	32
3.4 Participantes	32
3.5 Instrumentos	33
3.6 Procedimentos de Coleta de Dados	34
3.7 Procedimentos de Análise de Dados	35
3.8 Procedimentos Éticos	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 Profissionais da saúde e seu trabalho	38
4.2 Relação com profissionais da saúde	43
4.3 Saúde X Doença	45
4.4 Saúde na escola.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICES	58
APÊNDICE A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	58
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO	61

APRESENTAÇÃO

A escolha desta temática tem relação com um processo iniciado desde o segundo ano de minha graduação, pois comecei nele a me envolver com a temática promoção da saúde na educação básica.

Por dois anos trabalhei em um projeto de pesquisa de iniciação científica cujo tema era a interação e aprendizagem entre alunos de enfermagem e seus colegas, e como esta relação influenciava no processo de ensino aprendizagem destes alunos; esta pesquisa foi realizada com alunos da graduação que cursavam a disciplina “Promoção da Saúde na Educação Básica”. Participo também há quatro anos de um grupo de pesquisa e estudos, cujo tema central é educação em saúde e promoção da saúde em educação básica.

Durante minha graduação pude cursar duas disciplinas, nas quais nós, alunos, éramos inseridos na escola de educação básica e desenvolvíamos atividades de promoção da saúde com toda a comunidade escolar. Tive também durante a graduação a oportunidade de uma bolsa de monitoria, pela qual eu acompanhava uma disciplina de Promoção da Saúde na Educação Básica.

Sendo assim, despertou-me grande interesse em saber como é a visão dos alunos das escolas de educação básica sobre os trabalhos de saúde que eles já vivenciaram nos mais variados níveis de atenção à saúde, tanto dentro do ambiente escolar quanto fora dele.

Esta dissertação se inicia com a introdução, na qual há uma revisão da literatura acerca do tema de estudo, as questões de pesquisa e os seus objetivos; após, serão trazidos alguns referenciais teóricos sobre Promoção da Saúde, Equipes Multidisciplinares de Saúde, Saúde na escola, como também sobre Significados, Pensamento e Linguagem, estes últimos segundo o referencial histórico-cultural de Vigotski. Em seguida será apresentada a metodologia utilizada durante o processo dessa pesquisa; em sequência virão os resultados e discussão dos dados e as considerações finais da pesquisa. Por fim são apresentados referências, apêndices e anexos, consecutivamente.

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais da área da saúde tem passado por uma transição na qual, buscando atender às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990), implanta-se um currículo para a formação de profissionais de saúde que propõe a ligação entre trabalho e ensino. Um dos serviços que atendem às diretrizes do SUS é a Promoção da Saúde que o Ministério da Saúde definiu como:

[...] uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. (BRASIL, 2006, p. 12).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, teve como resultado a produção de um documento intitulado como Carta de Ottawa (BRASIL, 2002). A intenção era construir e instituir no mundo uma nova saúde pública; as discussões tinham como foco principalmente as necessidades em saúde da população de países com crescente industrialização.

Na Carta de Ottawa, Promoção da Saúde é definida como:

o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. (BRASIL, 2002, p.19)

Nesta conferência as discussões eram pautadas principalmente pela preocupação que havia com as necessidades de saúde da população de países com a industrialização crescente. Essas discussões realizadas durante a Conferência ganharam uma grande relevância quando apresentaram cinco diretrizes para a promoção da saúde: a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (LOPES et al., 2010).

Posteriormente à Conferência realizada em Ottawa, ocorreram algumas outras que discutiram sobre a promoção da saúde e foram elaborados documentos; o enfoque era sobre as mudanças nos paradigmas da saúde no mundo.

Entre os documentos elaborados nestas conferências houve um que deu destaque às “Escolas Promotoras de Saúde”, que foi a Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997). Tal documento afirma que “[...] toda criança tem o direito e deve ter a oportunidade de ser

educada em uma Escola Promotora de Saúde” (BRASIL, 2001 apud GONÇALVES et al, 2008, p. 182). Em 2005 aconteceu na Tailândia uma conferência que resultou na “Carta de Bangkok”, validando todas as cartas e declarações ocorridas anteriormente, “[...] identificando compromissos para se atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado por meio da promoção da saúde” (LOPES et al, 2010, p. 467).

Assim, a promoção da saúde tem como um dos seus principais intuitos a interface entre saúde, educação, indivíduos e o meio social onde vivem, pois com uma ligação entre todos estes elementos, é possível ver o indivíduo em sua integralidade.

Fica claro que a promoção da saúde não é responsabilidade somente dos serviços de saúde, mas também de todos os setores nos quais o indivíduo está inserido. Um dos locais no qual passamos a maior parte de nossa vida é a escola, assim ela é um local propício para a promoção da saúde, para inseri-la no contexto de vida da população.

Observa-se também que a escola tem uma importante relação com os alunos e suas famílias e desempenha papel de destaque na comunidade que está inserida.

Por isso, ela pode ser uma grande referência e influenciar práticas políticas, atitudes de alunos, professores, outros profissionais de educação e de saúde e seus familiares. Devido a todos esses fatores, o setor Educação é um aliado importante para o setor Saúde e a escola pode ser um espaço estratégico para a promoção da saúde. (BRASIL, 2007a, p. 35).

A ideia de saúde escolar teve alguns momentos antes dessas conferências. No final do século XVIII, quando a saúde escolar começou a ser vista no mundo, era chamada de higiene escolar e tinha um olhar mais higienista e a finalidade de evitar ou eliminar as doenças contagiosas dentro das escolas. Muito tempo depois, no Brasil, já na década de 1970, ocorreu a fase da “medicina escolar”, na qual a prioridade eram os exames físicos feitos em massa para evitar que alunos com algum problema de saúde tivessem acesso e frequentassem as escolas (IERVOLINO, 2000; FIGUEIREDO et al., 2010).

Na década de 1980 surgiu a ideia de promoção da saúde, e com ela, a escola aparece como importante espaço para a saúde, de forma diferente daquelas que os dois modelos anteriores trouxeram para a saúde no país. Esta nova ideia propunha principalmente atuar na promoção, prevenção e outros cuidados em espaços que iam além das unidades de cuidados de saúde, como por exemplo, em ambientes educacionais. Com isso surgiu a ideia da Escola Promotora de saúde, e esta iniciativa ganhou força na década de 1990. A Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe o conceito de Escolas Promotoras de Saúde em 1995 como: “[...] aquela na qual todos os membros da comunidade escolar trabalham juntos na intenção de

fornecer aos alunos estruturas com maior promoção da saúde e experiências integradoras e positivas [...]” (NAIDOO; WILLS, 2009, p. 205).

Até o ano de 1996 a inserção do tema saúde dentro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (PCNs) era tratado como algo que estaria dentro do referencial curricular nacional e era designado como “Programas de Saúde”. Não era incorporado como disciplina curricular, mas como um trabalho que deveria ser desenvolvido de modo prático e contínuo. Tinha como objetivo desenvolver nos alunos, crianças e adolescentes, hábitos saudáveis de higiene pessoal, alimentação, prática esportiva, trabalho e lazer, no sentido de preservar a saúde (GONÇALVES et al, 2008).

Em dezembro de 1996 a LDB foi reformulada e criou-se a LDBEN 9394. A partir daí foram construídos Parâmetros Curriculares Nacionais, nos quais a saúde deixou de ser tratada como um trabalho que deveria ser desenvolvido de uma maneira vertical e passou a ser considerada como um tema transversal:

[...] a saúde no campo da educação passou a ser considerada como um tema transversal, expondo a necessidade de se assegurar uma ação integrada e intencional entre os campos da educação e saúde, uma vez que ambos se pautam, fundamentalmente, nos princípios de formação da consciência crítica e no protagonismo social. (BRASIL, 1997a, 1996b apud GONÇALVES et al., 2008, p. 182).

Com base nestes conceitos é que se formaram as diretrizes da nova política de atenção à saúde do escolar no Brasil. Neste sentido, foi instituído em todo o território nacional o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que cria o Programa Saúde na Escola – PSE (BRASIL, 2007).

Trata-se de um programa cuja finalidade é “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007) e que visa: (1) promover a saúde e a cultura da paz; (2) articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da educação básica pública; (3) contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; (4) contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; (5) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar; (6) promover a intercomunicação escola/saúde e (7) fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde (BRASIL, 2007).

Neste contexto, o PSE deve ser implantado vinculado às equipes das Estratégias de Saúde da Família - ESF - e as ações em saúde previstas devem ser desenvolvidas articulando

a saúde e a educação, considerando a integralidade dos alunos e os princípios do SUS. De acordo com o PSE, os educandos têm direito à: (1) avaliação clínica; (2) oftalmológica; (3) auditiva; (4) psicossocial; (5) saúde e higiene bucal; (6) avaliação nutricional; (7) promoção da alimentação saudável e (8) promoção de atividades físicas, visando uma cultura de promoção e prevenção no ambiente escolar (BRASIL, 2007).

O Programa Saúde na Escola - PSE – vem sendo vinculado às Equipes de Saúde da Família e tem como atuantes as equipes multiprofissionais que atuam nas unidades de saúde nas quais as escolas de educação básica estão vinculadas. Equipes multiprofissionais de saúde são aquelas compostas por profissionais de saúde com variadas formações: enfermeiro, médico, dentista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, técnico de enfermagem entre outros, e o intuito do trabalho destas equipes é ter um olhar para os usuários de forma integral:

O trabalho em equipe multiprofissional consistiria numa modalidade de trabalho coletivo que se configuraria na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio dessa relação dialética, entre trabalho e interação, os agentes poderiam construir um projeto assistencial comum e pertinente para a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários do serviço (PEDUZZI, 1998, p. 229).

O trabalho das equipes multiprofissionais de saúde começaram a se fortalecer e serem reconhecidos na década de 1980, pois com a Reforma dos SUS o olhar da necessidade de um trabalho em equipe realizado por mais de um profissional é adotado e a visão do trabalho unilateral e fragmentado começa a perder um pouco a sua força (PEDUZZI, 2008).

Porém, a promoção da saúde dentro das escolas não funcionaria somente com o trabalho das equipes de saúde, mas sim com a união entre as equipes de saúde e toda a comunidade escolar; pois como é previsto no Programa Saúde na Escola, as ações devem ser articuladas entre saúde e educação, e a participação comunitária deve ser fortalecida. Portanto, as equipes de saúde devem se unir às equipes escolares e à comunidade a que pertencem.

Em um estudo realizado por GONÇALVES et al (2008), a promoção da saúde dentro das escolas tem um papel muito voltado para o “cuidado” que é levado para os alunos. Os autores afirmam que “Muitas vezes, quando não conseguimos trabalhar cuidado e educação de forma integrada, acabamos reduzindo e negligenciando as áreas de cuidado como secundárias, na estrutura educacional.” (GONÇALVES et al, 2008, p. 185).

No entanto, o trabalho desenvolvido por profissionais da saúde na escola mostra ter muita relevância para os alunos, pois os mesmos os tratam como membros efetivos da escola e do cotidiano escolar, até mesmo os procuram quando estão com algum problema que

precisam de ajuda para solucioná-lo, o que mostra a aliança feita entre a equipe de saúde e os alunos (GONÇALVES et al., 2008).

Para o Ministério da Saúde, as Equipes de Saúde da Família são multiprofissionais, protagonistas corresponsáveis pela saúde e qualidade de vida das populações nas quais estão inseridas:

[...] as equipes de Saúde da Família (ESF) devem se constituir como importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades e espaços, principalmente nas localidades onde essa questão ainda é incipiente. Além disso, as ESF podem e devem atuar ativamente nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes (BRASIL, 2009, p.16).

Assim, vemos a importância da união entre os profissionais de saúde e toda a comunidade escolar, pois só com a junção dos trabalhos dos dois é possível que haja efetivamente promoção da saúde dentro das escolas.

Com a introdução da saúde no ambiente escolar, subentende-se que profissionais de saúde estejam presentes neste ambiente, além disso, com o advento da Promoção da Saúde junto às mudanças vindas com a reforma do sistema de saúde brasileiro, as crianças e os adolescentes passaram a ter maior acesso aos serviços de saúde e um contato maior com os profissionais de saúde.

Assim, faz-se importante uma revisão da literatura, buscando encontrar estudos que apontem os olhares dos escolares sobre os profissionais de saúde e sobre seu trabalho.

Muitos dos estudos encontrados não apontavam necessariamente para os profissionais de saúde, e sim o olhar dos escolares para a saúde e a doença. É o caso de Moreira e Dupas (2003), que trazem as concepções de escolares sobre saúde e doença, mostrando que para as crianças a saúde é algo indispensável para se viver, e sem ela seria impossível estar vivo. Isto se refere a uma concepção de crianças não hospitalizadas, porém neste estudo também se verificou o olhar sobre a saúde de crianças em idade escolar hospitalizadas, e para elas saúde é algo muito mais valioso, pois a saúde, na concepção delas, é sua própria vida. Os autores ainda trazem em seu estudo aspectos que as crianças em idade escolar atribuem para a saúde, e os principais foram relacionados à alimentação, higiene e prática de exercícios; estas crianças também eram as que não estavam em situação de internação hospitalar, e puderam trazer esses elementos de seu cotidiano, tanto no ambiente escolar quanto residencial. Já as crianças hospitalizadas vão muito além dos cuidados para se ter saúde, expressam a necessidade de recuperar a saúde o mais rápido possível, pois representam-na como algo muito valioso (MOREIRA; DUPAS, 2003). Por fim, a criança em idade escolar entende que a

saúde: “[...] em sua essência, está relacionada a algo que lhe proporciona liberdade, mas que, para tê-la, depende de cuidados com o corpo e com a alimentação e, em última instância, causa-lhe uma sensação de bem-estar, de felicidade” (MOREIRA; DUPAS, 2003, p. 761).

Para os adolescentes as concepções acerca da saúde aparecem mais elaboradas, pois relacionam saúde com outros pontos como, por exemplo, profissionais de saúde e temas relacionados à saúde, como mostra o estudo de Cromark et al. (2009). Neste estudo os autores trazem alguns elementos que os jovens pensam justamente quando o termo saúde é citado e a maioria deles relacionou saúde como algo importante, ligado à alimentação, mas também com médicos. Constatou-se que os adolescentes entendem saúde como a ausência de doença, o que remete à ideia inicial que havia sobre saúde no mundo (CROMARK et al., 2009). Os autores trazem esta ideia, pois os jovens citam o hospital como algo que lembra o termo saúde. Os profissionais de saúde e sua atuação aparecem neste estudo, na medida em que os adolescentes trouxeram a ideia de que o médico é um elemento importante para a saúde. Para os autores o destaque e a importância que os adolescentes dão aos profissionais de saúde ocorre porque estes são peças fundamentais na ligação entre eles e os serviços de saúde (CROMARK et al., 2009).

Outro estudo com foco no olhar de crianças hospitalizadas sobre o cuidar mostra a percepção que a criança tem dos profissionais de saúde quando os cuidados são prestados a ela. Destaca-se a percepção das crianças de que quando os profissionais de saúde oferecem cuidados, elas acabam se sentindo melhor, pois isto resulta em bem-estar a elas (GONZAGA; ARRUDA, 1998). Na visão das crianças, o *Cuidar Profissional*, como é trazido pelos autores, são aqueles proporcionados pelos médicos e equipe de enfermagem, porém para as crianças desta pesquisa, não existe uma hierarquia entre estes profissionais, pois: “Ambos promovem o cuidado com vistas ao alívio da dor e à sobrevivência do paciente [...]” (GONZAGA; ARRUDA, 1998, p. 19).

Para as crianças, o cuidar dos profissionais de saúde também estão relacionados com questões afetivas, pois para eles os profissionais não realizam apenas técnicas e sim os ajudam naquele momento tão difícil. Algumas crianças até observam a postura e expressões corporais dos profissionais nos momentos em que estão oferecendo os cuidados a elas. Gonzaga e Arruda (1998) afirmam que o cuidado dos profissionais de saúde é algo muito além das técnicas:

O cuidar profissional, no qual estão envolvidos os médicos e os enfermeiros, é aquele cuidado que garante a sobrevivência e o alívio dos sintomas e cujos procedimentos, quando executados com delicadeza, sensibilidade e comunicação empática profissional-cliente, transmitem ao cliente confiança e segurança na equipe

de saúde, o que consequentemente o tranquiliza (GONZAGA; ARRUDA, 1998, p. 24).

Os estudos acerca de saúde e profissionais de saúde relacionados às crianças são escassos, e na maioria deles o olhar das crianças sobre estes pontos são pouco abrangentes, sua visão sobre a saúde e profissionais de saúde é vertical.

Em grande parte a construção da percepção de saúde, cuidados de saúde e profissionais de saúde estão centrados na ideia “hospitalocêntrica” e de que saúde seria a ausência da doença, e os cuidados de saúde oferecidos são em sua maioria curativista e de redução de danos ou dor, e a ideia de prevenção ou promoção da saúde acaba sendo esquecida ou pouco falada.

Faz-se necessário que estudos e pesquisas fundamentem e avaliem as ações e perspectivas do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde para com crianças em idade escolar, para que se possa avançar no desenvolvimento da atuação e desempenho destes profissionais na promoção da saúde.

Uma das formas de conhecer tal trabalho é por meio das crianças nas escolas. Buscar apreender como elas veem e sentem o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde e que significados atribuem para isto, pode trazer importantes elementos para a compreensão do processo de trabalho dos profissionais de saúde no âmbito dos alunos.

Com o embasamento na minha prática com a promoção da saúde na escola, minha formação como enfermeira e com o olhar do trabalho dos profissionais de saúde junto aos escolares cheguei às seguintes questões de pesquisa: O que são os profissionais de saúde para as crianças? Qual o trabalho deles tanto dentro das escolas quanto nos serviços de saúde, na perspectiva da criança? Qual o significado destes profissionais para as crianças? Qual o significado do trabalho destes profissionais de saúde para as crianças?

Assim, o objetivo desta pesquisa é identificar os significados que os alunos da escola de educação básica atribuem à atuação dos profissionais de saúde tanto dentro da escola, como nos serviços de saúde que eles frequentam.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na busca de elementos teóricos que sustentem a discussão da temática proposta, buscou-se trazer aqui elementos teóricos referentes à abordagem histórico-cultural de Vigotski, que possibilitam melhor compreensão dos significados trazidos pelas crianças participantes da pesquisa, bem como elementos da promoção da saúde, saúde na escola e equipes multidisciplinares, que contextualizam e focalizam a questão em estudo na relação saúde-escola.

2.1 Abordagem histórico-cultural de Vigotski

Segundo a abordagem histórico-cultural, não é possível focar o homem isolado do seu meio social ou cultural. Ele se constitui nesse meio, e a linguagem tem um papel fundamental nesse processo (VIGOTSKI, 1998, 2001). A linguagem não pode ser considerada um ato mecânico, mas sim um processo em que se relacionam a linguagem exterior e interior e seu desenvolvimento ocorre na mudança do próprio desenvolvimento biológico humano. Não nascemos com um tipo de linguagem verbal desenvolvida e sim com expressões relacionadas aos instintos de sobrevivência; com o desenvolvimento conseguimos avançar a linguagem do biológico para o histórico-social (VIGOTSKI, 2001):

[...] que o pensamento verbal não é uma forma natural e inata de comportamento, mas uma forma histórico-social, e por isso se distingue basicamente por uma série de propriedades e leis específicas, que não podem ser descobertas nas formas naturais do pensamento e da linguagem (VIGOTSKI, 2001, p. 149).

O desenvolvimento do pensamento e da linguagem depende das experiências socioculturais das pessoas, então não depende somente de mudanças biológicas, mas também de mudanças históricas, sociais e tudo o que elas implicam para o indivíduo; assim o desenvolvimento do pensamento da criança dependerá de seu domínio da linguagem (VIGOTSKI, 2001). Os significados são as representações que a criança faz sobre o que está à sua volta e estes vão sendo apropriados e construídos na sua relação com o mundo. Para Vigotski (1998) o desenvolvimento do ser humano depende principalmente do ambiente social em que vive, pois este influencia seus atos e posteriormente sua concepção de mundo, por meio dos elementos que fazem a mediação entre o indivíduo e o mundo: instrumentos e símbolos.

Vigotski, em seus estudos sobre o pensamento e a linguagem, analisa qual a essência destes para o homem. Para ele o conceito de sentido está intimamente relacionado ao que é especificamente humano, a capacidade que o homem tem de criar a sua própria produção no seu meio, e a sua percepção de mundo (NAMURA, 2004 apud ASBAHR, 2012).

A importância da linguagem no desenvolvimento humano destaca-se pela função de comunicação social e também de pensamento generalizante; assim além de proporcionar a comunicação entre as pessoas, a linguagem também permite organizar categorias, o que simplifica os processos do pensamento (VIGOTSKI, 2001).

Para Vigotski (2001), o que permeia a relação entre o pensamento e linguagem é o significado da palavra, e o significado é a palavra vista do seu interior, como ele destaca:

Assim, o significado da palavra é, ao mesmo tempo, um fenômeno de discurso e intelectual, embora isto não signifique a sua filiação puramente externa a dois diferentes campos da vida psíquica. O significado da palavra só é um fenômeno de pensamento na medida em que o pensamento esteja relacionado à palavra e nela materializado, e vice-versa, ou seja, é um fenômeno de discurso apenas na medida em que o discurso esteja vinculado ao pensamento e focalizado por sua luz. É um fenômeno do pensamento discursivo ou da palavra consciente, é a *unidade* da palavra com o pensamento (VIGOTSKI, 2001, p. 398).

O significado, uma vez colocado pelo homem, não pode deixar de sofrer modificações com o tempo, assim como o homem e o seu pensamento (VIGOTSKI, 2001).

A palavra é algo único do homem, ele a usa para representar o mundo e as relações que são criadas entre os dois. Asbahr (2012) afirma que, para Vigotski, qualquer palavra que o homem usa é uma generalização ou um modo que ele se utiliza para representar a realidade na consciência. Já o sentido é mais ligado à sua percepção de mundo.

Vigotski busca nesta relação entre pensamento e linguagem o conceito de sentido, pois ele é “compreendido como central para a compreensão da ‘dinâmica dos significados’ da linguagem verbal” (GÓES; CRUZ, 2006 apud ASBAHR, 2012). Vigotski (2001) diferencia o sentido do significado, afirmando que o primeiro é mais amplo que o segundo e diz que o sentido “é a soma de todos os fatos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência” (VIGOTSKI, 2001, p. 465).

Na relação entre sentido e significado Vigotski (2001) diz que:

[...] 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. Como se sabe, 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” (VIGOTSKI, 2001, p. 465).

Então o autor traz a ideia que o significado pode ser desenvolvido e modificado durante todo o desenvolvimento da criança (VIGOTSKI, 2000 apud ASBAHR, 2012).

Outro ponto importante trazido por Vigotski é a mediação, o elemento que está presente entre o sujeito e objeto, tornando a relação mediada. Vigotski apresenta dois tipos de elementos mediadores: instrumentos e signos. O primeiro refere-se a objetos utilizados para certo objetivo, no qual existe um modo específico de ser utilizado para se chegar à sua finalidade, e são elementos externos ao indivíduo. Já o segundo, os signos, são considerados instrumentos também para o fim de um objetivo, porém eles são produtos da atividade psicológica (VIGOTSKI, 1998).

No caso, as palavras são signos mediadores na relação do homem com o mundo à sua volta, pois cada palavra refere-se a um signo, à representação de algo, ou seja, refere-se a um conceito (VIGOTSKI, 2001). A internalização do signo faz parte do desenvolvimento do ser humano, pois é por meio dele que o sujeito se apropria do que é produzido historicamente e socialmente; e a mediação faz parte do processo quando o produto que o sujeito produziu passa de interpessoal para intrapessoal (CARRETERI, 1997 apud THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

O significado é algo de grande importância para o homem, pois é por meio dele que pensamento e a fala se unem. Além disso, o significado das palavras está em constante mudança no ser humano, pois ele estamos a todo momento se desenvolvendo, sofrendo influências externas (VIGOTSKI, 1984 apud OLIVEIRA, 1993).

Levando em conta a significação que o homem dá aos acontecimentos de sua vida, e o quanto as questões históricas e culturais a influenciam, fica claro que a construção do homem se dá sempre por relações entre ele e o meio no qual está inserido; e o pensamento e a linguagem, inter cruzando-se, tem um papel fundamental nesse processo.

2.2 Promoção da Saúde

A promoção da saúde é um tema discutido desde meados das décadas de 1970 e 1980; houve muitas discussões por anos para que a promoção da saúde e sua implementação ocorresse de fato.

Anteriormente, a saúde era vista de uma maneira biológica, representando somente a ausência de doença, sendo desconsiderado tudo aquilo que poderia influenciar a saúde de uma pessoa e considerando somente as funções biológicas para a saúde do ser humano (SCLIAR, 2007).

O termo Promoção da Saúde começou a surgir no Relatório Lalonde, que foi o primeiro documento oficial que usava este termo. Ele foi elaborado em 1974 e recebia o nome de *Relatório Lalonde- Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses*. Esse documento trazia a ideia de que a saúde necessitava de outros meios, além do padrão assistencial tradicional, pois este não surtia tanto efeito para a promoção de uma saúde melhor e passaram a dar mais importância a outros componentes que influenciam na saúde humana: biologia humana, ambiente e hábitos de vida (BRASIL, 2002).

Em 1981, no Canadá, aconteceu a Primeira Conferência Nacional de Saúde, que foi um marco no contexto da saúde, pois apareceu a ideia de que o contexto social era um importante determinante da saúde. A partir daí a promoção da saúde teve um olhar ampliado, orientando-se nos fatores sociais e ambientais da população (BRASIL, 2002). Já em 1984, houve uma conferência no Canadá denominada Além do Cuidado da Saúde, na qual os conceitos de “política pública saudável” e “cidade ou comunidade saudável” foram colocados. A ideia destes conceitos era de que a política pública e suas decisões influenciavam diretamente na situação de saúde e com o conceito de cidade saudável a ideia de empoderamento e participação social ganhou força e estes passaram a ser vistos como importantes na promoção da saúde (BRASIL, 2002).

A partir destas motivações, em novembro de 1986, na cidade de Ottawa, Canadá, aconteceu a primeira conferência sobre a Promoção da Saúde e lá foi produzido o documento intitulado Carta de Ottawa (BRASIL, 2002). Nesta época muitos países estavam em processo de crescimento da industrialização, conseqüentemente as populações também cresciam e suas necessidades de saúde aumentavam e mudavam. Na Carta de Ottawa, Promoção da Saúde é definida como:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BRASIL, 2002, p.19).

Durante a conferência em Ottawa, as preocupações eram com as necessidades de saúde das populações que estavam em países em crescente industrialização. Foram apresentadas cinco diretrizes para a promoção da saúde: a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (LOPES et al., 2010).

As conferências realizadas posteriormente apresentaram, na agenda global, a discussão sobre promoção da saúde, dando foco às mudanças nos paradigmas da saúde no mundo.

Assim, a Declaração de Adelaide, na Austrália, em 1988, salientou a importância de Políticas Públicas como pressuposto para vidas saudáveis e a responsabilização do setor público; a Declaração de Sundsvall, na Suécia, em 1991, acrescentou a temática ambiental na agenda da saúde, ambientes favoráveis à saúde (dimensões: social, político, econômico e capacitação) e o desenvolvimento sustentável; a Declaração de Jacarta, na Indonésia, em 1997, tratou da promoção da saúde no século XXI, incluindo o setor privado no apoio à promoção da saúde; a Conferência do México em 2000 ratificou as estratégias de promoção da saúde como eficazes na mudança de condições de vida da população como responsabilidade do governo e dos setores da sociedade e, por fim, a Carta de Bangkok na Tailândia em 2005, que valida todas as determinações das conferências e documentos anteriores, identificando compromissos para se atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado por meio da promoção da saúde (BRASIL, 2002).

A Declaração de Jacarta deu destaque às Escolas Promotoras de Saúde, pois o documento produzido nesta conferência estimulava que se ampliasse a promoção da saúde para outros espaços, como a escola. Sugeria ainda a consolidação e expansão de parcerias, maior investimento e outras “localidades para a saúde” com infraestrutura adequada ao trabalho da promoção da saúde (BRASIL, 2002).

A Carta de Bangkok produzida em 2005, na Tailândia, validou todos os outros documentos sobre a promoção da saúde produzidos até então, identificando compromissos para se atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado por meio da promoção da saúde (LOPES et al., 2010; BRASIL, 2002).

Com estes acontecimentos, os entendimentos sobre saúde que se tinham anteriormente, como a medicalização e saúde só como ausência da doença, começaram a ser desconstruídos. Com os estudos, outras ideias sobre saúde e promoção da saúde começaram a surgir, como por exemplo, a ideia de que a promoção da saúde possa agir para que os determinantes de saúde mudem, colaborando com ações multissetoriais que vão muito além dos serviços médicos clínicos-hospitalares (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

A concepção sobre saúde já vinha tomando um rumo no qual a medicalização e a ideia de que saúde era a ausência da doença não era mais um conceito válido para a saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003):

[...] a promoção de saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a

bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003, p. 102).

A partir das discussões e possíveis definições sobre a promoção da saúde, esta pode ser trazida em duas dimensões: “[...] a conceitual - princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde - e a metodológica - que se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico” (CERQUEIRA (1997) apud SÍCOLI; NASCIMENTO (2003) p. 102). Então fica claro que para entender a promoção da saúde não basta ter apenas o conceito, mas também entender as suas práticas e porque elas acontecem.

A Promoção da Saúde vem sendo discutida nos mais diversos âmbitos da saúde, e com isso foram aparecendo outras definições. CANDEIAS (1997) traz a importância de se diferenciar educação em saúde e promoção da saúde, pois por conta de confusões relacionadas aos dois termos, a qualidade das discussões técnicas sobre as ações desenvolvidas dentro destas áreas acabam diminuindo sua qualidade.

Candeias (1997, p. 210) define promoção da saúde como: “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde.” A autora ainda especifica cada ponto desta definição, afirmando que combinação trata-se da junção de mais de um determinante de saúde, com várias intervenções. Quando fala de educacional, trata-se da educação em saúde; e quando fala de ambiental, trata-se de todas as circunstâncias que a população está inserida como: políticas, sociais, econômicas entre outras (CANDEIAS, 1997).

Assim, vemos que a promoção da saúde tem como um dos seus principais intuitos a interface entre saúde, educação, indivíduos e o meio social onde vivem; pois só com a ligação entre todos estes, é possível ver o indivíduo em sua integralidade.

2.3 Saúde na Escola

A promoção da saúde em sua formação e base pode ser entendida como algo a ser realizado multi setorialmente, então vê-se que ela pode ser difundida em outros setores além dos serviços de saúde, devendo envolver todos os setores nos quais o indivíduo está inserido. A escola é um local em que o indivíduo está inserido durante grande parte de sua vida, assim vemos que ela é um local próspero para a promoção da saúde ser inserida no contexto de vida da população.

A promoção da saúde não é responsabilidade somente dos serviços de saúde, mas também de todos os setores nos quais o indivíduo está inserido.

A escola tem uma importante relação com os alunos e suas famílias, e desempenha papel de destaque na comunidade em que está inserida, visto que exerce papéis de referência e influencia desde práticas políticas às atitudes de toda a comunidade escolar. Assim, o setor Educação e o setor Saúde, em parceria, podem criar um espaço de grande importância e estratégia para a promoção da saúde (BRASIL, 2007).

A saúde escolar teve um grande percurso para chegar aos moldes que hoje se vê no Brasil. Durante os caminhos percorridos muito foi se agregando e outras coisas foram mudando; no entanto hoje ainda se vê resquícios de características antigas da saúde do escolar.

O primeiro momento que a saúde escolar teve no Brasil foi a chamada higiene escolar, que ocorreu no final do século XIX, baseada no modelo alemão de “Polícia Médica”, e visava promover a saúde através de intervenções para fins de higiene e asseio dos escolares, com a finalidade de evitar que doenças contagiosas atingissem as escolas; isto perdurou por muito tempo, e ainda podemos ver resquícios desta forma de cuidados de saúde nas escolas atuais (IERVOLINO, 2000).

Nesta fase da higiene escolar as medidas tomadas eram baseadas no controle sanitário, com medidas para a melhoria das condições sanitárias e com um olhar para a higiene tanto corporal quanto no modo de vida das crianças nas escolas, e viam no ambiente escolar um local propício para propagarem esta ideia e este controle da “higiene” para grande parcela da população (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

O segundo momento foi a chamada fase da “medicina escolar”, ocorrida na década de 1970: a prioridade eram os exames físicos ocorridos em massa. Para que a criança entrasse na escola, era obrigatória a realização de exames clínicos, para se comprovar que a criança não era portadora de nenhuma doença. Estes exames tinham de ser feitos periodicamente enquanto os escolares permaneciam naquele local de estudos (IERVOLINO, 2000). Nesta fase ocorreu um aumento na demanda de exames clínicos, mas isso não aconteceu na quantidade de profissionais de saúde capacitados para realizá-lo; assim passou-se a tratar os problemas que os alunos tinham para aprender como possíveis “déficits de aprendizagem” ou “distúrbios de comportamento”, ocorrendo assim os encaminhamentos em massa para profissionais especializados nestes problemas e deixando de ver o aluno como um todo (IERVOLINO, 2000).

Em agosto de 1971 foi implantada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 5692, que trazia “Programas de Saúde” como disciplina incluída no currículo educacional do 1º e 2º grau (BRASIL, 1971b), e o decreto 69450/71 definia que os professores de educação física seriam responsáveis pela implementação de estratégias para abordagem da saúde dentro das escolas (BRASIL, 1971a).

Na década de 1980, surgiram as ideias de promoção da saúde na escola, pois diante dos problemas e deficiências que os modelos anteriores trouxeram para a saúde no país, viu-se a necessidade de cuidados de saúde com escolares, não intervencionistas e tecnicistas. Estas mudanças propunham atuar em promoção, prevenção e outros cuidados, muito além das unidades de saúde, e já poderiam ser vistas em outros ambientes, por exemplo, educacionais. Assim surge a Escola Promotora de Saúde, com a ideia de que o desenvolvimento dos escolares está ligado diretamente ao ambiente e às pessoas com quem convivem, e esta iniciativa ganhou força na década de 1990 (IERVOLINO, 2000).

Em 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe o conceito de Escolas Promotoras de Saúde como: “[...] aquela na qual todos os membros da comunidade escolar trabalham juntos na intenção de fornecer aos alunos estruturas com maior promoção da saúde e experiências integradoras e positivas [...]” (NAIDOO; WILLS, 2009, p. 205).

Até o ano de 1996, o tema saúde era abordado dentro da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN como “Programas de Saúde” no referencial curricular como um trabalho a ser desenvolvido de forma prática e com continuidade. Este trabalho tinha como objetivo levar “a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, à alimentação, à prática esportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros” (GONÇALVES et al, 2008, p. 182).

Em 1996 a LDBEN foi reformulada, tendo sido implantada a nova LDBEN 9394/96 e os Parâmetros Curriculares Nacionais. Gonçalves et al. (2008) afirmam que:

“a saúde no campo da educação passou a ser considerada como um tema transversal, expondo a necessidade de se assegurar uma ação integrada e intencional entre os campos da educação e saúde, uma vez que ambos se pautam, fundamentalmente, nos princípios de formação da consciência crítica e no protagonismo social” (GONÇALVES et al., 2008, p. 182).

Estes conceitos serviram como base para a nova política de atenção à saúde do escolar no Brasil: o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que cria, em todo o território nacional, o Programa Saúde na Escola – PSE (BRASIL, 2007b).

O Programa Saúde na Escola tem o intuito 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” (BRASIL, 2007b) e visa: (1) promover a saúde e a cultura da paz; (2) articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da educação básica pública; (3) contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; (4) contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; (5) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar; (6) promover a intercomunicação escola/saúde e (7) fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde (BRASIL, 2007b).

O Programa Saúde na Escola tem a intenção de articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as ações da educação básica pública. A proposta que viabilizaria essa articulação é a vinculação do Programa às equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), e as ações em saúde previstas devem ser desenvolvidas em escolas, articulando a saúde e a educação, considerando a integralidade dos alunos e os princípios do SUS. De acordo com o PSE, os educandos têm direito à: (1) avaliação clínica; (2) oftalmológica; (3) auditiva; (4) psicossocial; (5) saúde e higiene bucal; (6) avaliação nutricional; (7) promoção da alimentação saudável e (8) promoção de atividades físicas, visando uma cultura de promoção e prevenção no ambiente escolar (BRASIL, 2007b).

As equipes de saúde da Família - ESFs são responsáveis por realizar a vigilância em saúde de crianças, adolescentes e jovens na escola, portanto devem realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde destes escolares matriculados em escolas pertencentes a seus territórios. Ao identificar as necessidades de saúde nos escolares, as ESFs devem se articular com toda a rede de serviços de saúde, com a escola e com outros equipamentos existentes na comunidade, a fim de elaborar planos terapêuticos integrais e integrados para atender estas necessidades e resolver problemas detectados (FIGUEIREDO et al., 2010).

Para promover o monitoramento da eficácia do PSE surge a implantação do Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007b). Neste sentido a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, emerge dando sustentabilidade ao Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar, apoiando as políticas públicas de proteção à saúde dos adolescentes. A PeNSE aborda fatores comportamentais de risco e proteção à saúde, perguntando aos próprios adolescentes sobre tal temática (BRASIL, 2015).

A PeNSE é realizada em âmbito nacional em parceria com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a cada dois anos, participam alunos dos 8º e 9º anos matriculados em escolas públicas das capitais brasileiras. É aplicado um questionário padronizado e estruturado, abordando diversos temas e questões importantes para o conhecimento da saúde dos escolares, tais como: aspectos socioeconômicos; contextos social e familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; e percepção da imagem corporal, trabalho entre escolares; hábitos de higiene; saúde mental; uso de serviços de saúde; e prevalência de asma, entre outros (BRASIL, 2015).

Assim, a escola é considerada um importante *locus* para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde entre crianças e adolescentes, principalmente por abranger grande parte da população e acompanhá-la por diversos anos. As iniciativas de promoção da saúde escolar exercem papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida com opção por atitudes mais saudáveis (FIGUEIREDO et al., 2010).

2.4 Equipes Multiprofissionais

As equipes multiprofissionais de saúde, desde a sua criação vêm exercendo papéis fundamentais na sociedade. Elas atuam nos mais diversos níveis de atenção à saúde, e em diferentes cenários.

Existem diferentes definições para trabalho em equipe multiprofissional de saúde, mas adota-se aqui a definição de Peduzzi (1998):

“O trabalho em equipe multiprofissional consistiria numa modalidade de trabalho coletivo que se configuraria na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio dessa relação dialética, entre trabalho e interação, os agentes poderiam construir um projeto assistencial comum e pertinente para a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários do serviço” (PEDUZZI, 1998, p. 229).

A criação das equipes multiprofissionais de saúde começa na década de 1970, com o grande aumento da procura e acesso aos serviços de saúde por conta maior abrangência dos modelos da Reforma Médica. Esta era uma estratégia de extensão de cobertura, e para ela acontecer como previsto começou-se enfatizar o trabalho em equipe como recurso de racionalização dos serviços (PEDUZZI, 1998).

Porém, no início, o trabalho das equipes multiprofissionais de saúde não era visto com um olhar para a integralidade, e nem entendido como um trabalho a ser realizado em conjunto. Segundo Peduzzi (1998, p. 3), “uma importante característica da composição da força de trabalho em saúde e das equipes era, até o início dos anos 80, a bipolarização entre médicos e atendentes [...]”. Contudo,, com o aumento da demanda de trabalho nos serviços de saúde, foi-se criando mais empregos que exigiam formação de nível médio e superior, e fortalecendo a necessidade de criação das equipes multiprofissionais de saúde (PEDUZZI, 1998).

Ainda sobre o início do trabalho das equipes multiprofissionais, Spink (1992 apud PEDUZZI, 1998) mostra que no início não houve sucesso, pois a hegemonia do trabalho médico e a submissão do trabalho de outros profissionais aos médicos eram muito evidentes, e isso acabava trazendo uma fragmentação no atendimento e nos cuidados dados aos usuários dos serviços de saúde.

No entanto, mesmo havendo este olhar dos médicos para a equipe de saúde, outros profissionais de saúde de nível superior conseguiam visualizar a importância da equipe multiprofissional e de seu trabalho conjunto. Campos (1992 apud PEDUZZI, 1998) traz à discussão algumas justificativas dos profissionais de saúde para a estruturação de equipes multiprofissionais como base principal de organização dos serviços de saúde:

“[...] a quebra da costumeira divisão do processo de trabalho segundo recortes verticais, compondo segmentos estanques por categorias profissionais; a ideia de responsabilizar cada uma das equipes por um conjunto de problemas muito bem delimitados e pelo planejamento e execução de ações capazes de resolvê-los; e a possibilidade de vir a facilitar a superação da inércia e da indiferença burocrática que caracterizam os serviços públicos de saúde [...]” (CAMPOS, 1992 apud PEDUZZI, 1998, p. 7).

Mas nos anos 1980 começa-se a ter outro olhar para as equipes multiprofissionais, pois aumenta a presença dos profissionais de nível médio e profissionais de nível superior que não eram médicos, assim aumentam o trabalho e as possibilidades de atuação das equipes multiprofissionais mais completas e qualificadas (MACHADO et al., 1992 apud PEDUZZI, 2009).

Em 1986, quando aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, o trabalho das equipes multiprofissionais de saúde passa a ganhar mais força, pois o olhar da necessidade de um trabalho em equipe realizado por mais de um profissional é fortalecido e a visão do trabalho unilateral e fragmentado começa a perder um pouco a sua força (PEDUZZI, 2009).

Já nos anos 1990, os debates sobre o cuidado integral à saúde da população aumentam e com eles a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional também, o que requer “[...] a inclusão de um leque variado de profissionais que podem contribuir na construção de saberes e práticas que vão além do modelo biomédico, abarcando as múltiplas dimensões da saúde” (PEDUZZI, 2009, p. 274). Com o início da Estratégia de Saúde da Família em 1994, o trabalho das equipes multiprofissionais de saúde ganhou mais força, pois se viu a necessidade de um atendimento mais amplo e qualificado aos usuários dos serviços de saúde (PEDUZZI, 2009).

Peduzzi (2001) apresenta duas noções sobre equipe e o seu trabalho: a equipe agrupamento e a equipe integração. A primeira é uma equipe de agrupamento de agentes, na qual há apenas a junção das ações e dos agentes participantes da equipe. A segunda, uma equipe com integração de trabalhos, na qual há a juntura das ações e interação dos agentes.

Considerando as características e definição de trabalho em equipe, devemos ter a visão de que ele vem com a possibilidade de reconstrução do trabalho em saúde na direção da interdisciplinaridade (FORTUNA et al., 2005). Assim, o trabalho em uma equipe na qual há vários profissionais com formações diferentes pode ter desdobramentos mais amplos nos seus objetivos finais, pois não se trata apenas da busca sistemática de cada problema fragmentado do indivíduo, mas sim dele com um todo.

Entretanto, o trabalho em equipe no campo da saúde não é simples, pois o objeto final da produção desta equipe não é algo concreto:

“Na saúde, também temos uma complexidade para o trabalho em equipe, pois ele implica e envolve necessariamente uma produção. O que é mesmo que se produz nos serviços de saúde? Produzimos algo que não é material, não tem uma forma concreta e interfere diretamente na maneira de viver das pessoas” (FORTUNA et al., 2005, p. 263).

Assim, vemos que a equipe multidisciplinar em saúde não deve ser vista somente como um grupo de pessoas que deve ter um olhar integral para os usuários dos serviços de saúde, mas sim como uma equipe que “precisa ser construída e entendida como uma estrutura em permanente desestruturação/re-estruturação.” (FORTUNA et al., 2005, p. 268).

3 METODOLOGIA

3.1 Referencial Teórico-Metodológico

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa, fundamentada na abordagem histórico-cultural de Vigotski, que considera o desenvolvimento humano e a construção dos significados culturais a partir das relações sociais (VIGOTSKI, 2001).

Vigotski ressalta que o conceito de sentido é utilizado para destacar o que é único do humano, que usa sua capacidade única para a percepção do mundo (NAMURA, 2004). O sentido é algo instável, que está em constante mudança por conta das influências sofridas externamente; assim como o significado também é mutável, pois sofrem as influências históricas e sociais vivenciadas pelos humanos (VIGOTSKI, 2001).

3.2 Técnica de coleta dos dados

Para a pesquisa foram realizados dois grupos focais, técnicas coerentes com a fundamentação da abordagem histórico-cultural de Vigotski (2001).

Foram realizados dois encontros com cada grupo focal, totalizando quatro encontros com os alunos da escola de educação básica, buscando apreender como o aluno entende o trabalho dos profissionais de saúde nos serviços.

Grupo focal pode ser definido como:

[...] uma técnica de pesquisa, dentre as consideradas de abordagem rápida, que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões em grupo, nas quais 6 a 20 pessoas, que compartilham alguns traços comuns, discutem aspectos de um tema sugerido. A técnica de grupo focal permite a identificação e o levantamento de opiniões que refletem o grupo em um tempo relativamente curto, otimizado pela reunião de muitos participantes e pelo confronto de ideias que se estabelece, assim como pela concordância em torno de uma mesma opinião, o que permite conhecer o que o grupo pensa. Em alguns poucos encontros, é possível conhecer percepções, expectativas, representações sociais e conceitos vigorantes no grupo (HASSEN, 2002, p.161)

Os grupos focais podem permitir que a essência da interação entre o grupo pesquisado e o pesquisador seja maior, fazendo com que uma discussão chegue a um resultado, através dos debates advindos das questões norteadoras utilizadas (HASSEN, 2002).

Os grupos focais devem ter algumas características relacionadas aos recursos levadas em conta para eles acontecerem, o local onde eles serão realizados devem ser reservados, em um local onde os participantes tem fácil acesso em que não tenha muitas influências sobre os

participantes; ele também deve ter o espaço necessário para que todos os participantes caibam confortavelmente, e com relativo silêncio. É importante que os participantes também estejam distribuídos em uma forma de círculo, para que todos possam ter contato visual entre todos. Outra característica necessária para o grupo focal é que os participantes devem apresentar características comuns em relação ao tema central do estudo; essas características são aquelas que possam interferir no entendimento do assunto em foco (TRAD, 2009).

Então, considerando as atribuições, características e colaborações do grupo focal, quando ele é utilizado para uma pesquisa pode-se desenvolver um processo com procedimentos que facilitam a compreensão das experiências vivenciadas pelo grupo, com o seu próprio ponto de vista (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

3.3 Local

Os encontros dos grupos foram realizados no 2º semestre de 2016, nas dependências da escola de educação básica.

O trabalho foi realizado em uma escola da rede municipal de ensino, localizada na sub-região 09 da região oeste da cidade de Ribeirão Preto, SP. Nesta escola existem turmas do 1º ao 9º ano do ensino fundamental e Educação de Jovens e Adultos - nível Ensino Médio (supletivo), com funcionamento de turmas nos períodos da manhã, tarde e noite.

A escola é de grande porte, com área total de 16.986 m², conta com duas quadras de esporte com e sem cobertura, biblioteca, laboratório, sala de informática, sala de projeções, atendimento odontológico e coordenadora pedagógica.

Os alunos são predominantemente residentes do bairro onde a escola está situada e dos bairros adjacentes, eles são de classe média baixa e classe baixa. A escola está localizada em um bairro predominantemente residencial, com comércio dos ramos alimentícios e vestuário; o bairro possui infraestrutura de água e esgoto, porém nas proximidades da escola há uma favela que não tem infraestrutura como água e esgoto; nas proximidades da escola há também um Centro de Saúde Escola.

3.4 Participantes

Foram convidados os alunos das turmas do 4º ano do ensino fundamental. Foram realizados dois encontros com cada grupo, totalizando quatro encontros, sendo feitos na própria escola, em espaço estabelecido e disponibilizado pela mesma. Foram gravados os áudios dos

encontros, e também houve um diário de anotações das ocorrências e observações da pesquisadora durante o desenvolvimento do grupo. Foram escolhidos os alunos do 4º ano de ensino fundamental por indicação da coordenadora pedagógica da escola, pois ela relatara que eles estariam mais abertos à pesquisa, e melhores preparados para participar do grupo focal.

Foram organizados dois grupos de alunos de duas turmas diferentes, com a participação de oito alunos em um grupo e cinco alunos em outro. Cada grupo participou de duas reuniões de grupo focal, em dois dias distintos e a pesquisadora foi a moderadora.

Os alunos que participaram da pesquisa foram sendo definidos conforme entregavam os TCLE assinados, ou seja, os primeiros que entregaram os Termos assinados corretamente foram os que participaram da pesquisa. Apresenta-se a seguir os quadros com os participantes dos grupos, cujos nomes elencados são fictícios.

Quadro 1. Relação de sujeitos do grupo 1, participantes em cada encontro

1º encontro	2º encontro
Gal	Gal
Rita	Rita
Ney	Ney
Jorge	Jorge
Vinícius	Vinícius
Maria	Maria
Maysa	Maysa
Milton	

Quadro 2. Relação de sujeitos do grupo 2, participantes em cada encontro

1º encontro	2º encontro
Roberto	Roberto
Ivete	Ivete
Caetano	Caetano
Elis	Elis
Gilberto	Gilberto

3.5 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados durante os encontros dos grupos focais foram: um gravador digital portátil, celular com gravador, sala cedida pela escola de educação básica e cadeiras.

3.6 Procedimentos de Coleta de Dados

- Contato com a unidade escolar

Foram realizadas duas visitas na unidade escolar: na primeira foi apresentado o projeto de pesquisa à coordenadora pedagógica da escola para que ela compreendesse a necessidade da pesquisa; após, agendou-se em outra data um encontro com a diretora da escola para que o projeto de pesquisa fosse apresentado e obtivesse a permissão da direção da escola para o desenvolvimento do mesmo.

Com a permissão da diretoria e coordenadora pedagógica foi realizada uma visita às duas turmas que a diretora indicou e apresentou-se o projeto às professoras responsáveis pelas salas e aos alunos. Foram entregues os Termos de Consentimento Livre e esclarecido, mostrou-se como deveriam ser assinados e quando deveriam ser entregues.

Foi necessário retornar mais duas vezes na escola para que os alunos entregassem os Termos devidamente assinados, e agendar com as professoras responsáveis as datas para que os encontros fossem realizados.

- Realização do 1º encontro com os dois grupos - Grupo Focal

Neste primeiro encontro foi apresentado mais uma vez o projeto de pesquisa aos alunos, explicaram-se os objetivos e o funcionamento do grupo a eles. Foi dito também que seriam gravados os áudios durante todo o encontro do grupo e que estes serviriam apenas para a pesquisa e não poderiam ser divulgados em hipótese alguma, a não ser em eventos científicos com a pesquisa realizada. Foram entregues os Termos de Assentimentos aos alunos e esclarecido do que ele se tratava e como deveriam ser assinados.

Este foi primeiro encontro que a pesquisadora teve com os grupos como moderadora e contou ainda com a colaboração de uma docente da EERP, como observadora, auxiliando no registro de observações sobre o que ocorria no grupo no decorrer do encontro.

Este encontro durou 40 minutos com o grupo 1 e teve a participação de 8 alunos; o encontro com o grupo 2 teve duração de 30 minutos e contou com a participação de 5 alunos.

No início dos dois grupos foi pedido que eles falassem os seus nomes, e a moderadora apresentou as perguntas disparadoras: Que profissionais da saúde vocês conhecem? O que eles fazem? Que contato vocês já tiveram com eles? O que acham deles? O que este trabalho tem a ver com vocês? Vocês já viram estes profissionais da saúde aqui na escola? Que trabalhos fizeram? Contem exemplos de situações que vocês vivenciaram com estes profissionais aqui na escola ou em outros espaços.

Com o término das discussões sobre a temática da pesquisa, os alunos foram avisados que após três semanas seria realizado outro encontro com os grupos e nele seria discutida a mesma temática; por fim os alunos foram encaminhados de volta para suas respectivas salas de aula.

- Realização do 2º encontro com os dois grupos - Grupo Focal

Neste segundo encontro a pesquisa foi recordada com alunos, os seus objetivos e como seria a participação deles durante o decorrer do encontro. Neste segundo encontro não houve a presença da colaboradora da pesquisa, apenas a moderadora conduziu as atividades. A duração do grupo 1 foi de trinta minutos e participaram 7 alunos; no grupo 2 a duração foi de vinte e cinco minutos, participando 5 alunos.

No início do encontro com cada grupo foi pedido que os alunos falassem os seus nomes novamente, e a moderadora apresentou as perguntas disparadoras: Que profissionais da saúde vocês conhecem? O que eles fazem? Que contato vocês já tiveram com eles? O que acham deles? O que este trabalho tem a ver com vocês? Vocês já viram estes profissionais da saúde aqui na escola? Que trabalhos fizeram? Contem exemplos de situações que vocês vivenciaram com estes profissionais aqui na escola ou em outros espaços.

Com o término dos encontros foi dito novamente que os áudios gravados durante os encontros seriam utilizados apenas para a pesquisa e trabalhos provenientes da pesquisa.

3.7 Procedimentos de Análise de Dados

Após a realização dos grupos focais foram realizadas as transcrições dos áudios das gravações dos grupos. Com as transcrições realizadas os dados foram organizados e realizada análise temática proposta por Braun e Clarke (2006).

Análise temática é “[...] um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados” (BRAUN; CLARKE, 2006, p. 79, tradução nossa). A análise temática pode trazer para dentro da pesquisa qualitativa certa flexibilidade, que pode ser uma ferramenta útil onde os dados são enriquecidos e uma análise mais rica poderá ser feita (BRAUN; CLARKE, 2006).

Além disso, a análise temática proporciona a organização e descrição dos dados de uma forma que os detalhes apareçam com mais destaque (BOYATZIS, 1998 apud BRAUN; CLARKE, 2006).

Observou-se nas transcrições dos grupos que alguns temas foram recorrentes e se repetiam durante a realização da pesquisa; assim foram feitas algumas codificações na tentativa de identificar e agrupar as falas que abordavam sobre o mesmo tema. Braun e Clarke (2006, p. 82, tradução nossa) afirmam que: “Um tema capta algo importante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e representa um certo nível de resposta ou significado *padronizado* dentro do conjunto de dados.”. Os autores ainda apontam que para a definição de um tema é necessário inicialmente detectar a sua ocorrência dentro dos discursos, e assim foi feito.

A análise temática tenta, assim, destacar, em um conjunto de dados provenientes de coletas realizadas em grupos, padrões repetidos de um mesmo tema; estes temas ainda podem ser caracterizados como semânticos ou explícitos, caracterizando aqueles que possuem significados exatos do que foi trazido pelos dados; e os caracterizados como latentes ou interpretativos são aqueles interpretados além dos seus significados exatos, pois são considerados também as suposições, ideologias e conceitos por trás do que foi dito sobre os temas (BOYATZIS, 1998 apud BRAUN; CLARKE, 2006).

Assim, é possível que dentro da análise temática do discurso sejam encontrados dois tipos de dados sobre o mesmo tema; alguns dados podem ser mais explícitos e demonstrarem explicitamente o que está sendo pesquisado sobre ou o que está sendo perguntado sobre o tema específico, neste caso os dados mostrarão de uma forma objetiva o tema pesquisado. No caso dos dados em um nível latente ou interpretativo, o tema pesquisado aparece de uma forma subjetiva, ou seja, será necessário um olhar mais aprofundado sobre aqueles dados obtidos acerca do tema pesquisado.

Nos dados coletados dentro de um grupo focal as questões que os nortearam orientam as suas codificações e a análise dos dados, mas as questões norteadoras/disparadoras dos grupos focais não podem engessar a codificação dos dados, pois isto acaba atrapalhando a análise temática e ela acaba se tornando pobre e sem um conteúdo próprio para a pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

A análise dos dados foi organizada em algumas etapas: codificaram-se os dados de acordo com o que eles diziam acerca do tema da pesquisa. Utilizando cores diferentes para cada código, os dados foram agrupados de acordo com suas codificações e por fim, analisados.

3.8 Procedimentos Éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a aprovação do CEP está registrada de acordo com o Protocolo CAAE: 55188716.6.0000.5393 (Apêndice A).

Após a aprovação o projeto foi apresentado à unidade municipal de educação básica, a escola foi definida e os alunos convidados a participarem da pesquisa, tendo sido explicado os objetivos do trabalho e como participariam.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B) e o Termo de Assentimento- TA (Apêndice C) foram entregues aos alunos, e foi dito que eles poderiam participar somente com os termos devidamente assinados por eles e pelos pais e/ou responsáveis.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do CEP e com todos os Termos devidamente assinados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização dos códigos por temas levou à constituição das seguintes unidades temáticas: Profissionais da saúde e seu trabalho, Relação com profissionais da saúde, Saúde X Doença, Saúde na escola.

4.1 Profissionais da saúde e seu trabalho

O trabalho dos profissionais de saúde e os significados que os alunos da educação básica atribuem à atuação deles é o foco deste trabalho. Assim foi importante verificar quais os profissionais de saúde eles conhecem e o que eles acham que é ser um profissional de saúde.

No primeiro encontro dos dois grupos focais foi possível verificar que as crianças diziam, de início, que os trabalhadores de saúde que elas conheciam eram aqueles culturalmente mais conhecidos como profissionais de saúde em nossa sociedade.

Pesquisadora: *Que profissionais de saúde vocês conhecem?*

Caetano: *doutores, médicos.*

Roberto: *enfermeiros, dentistas.*

(Grupo Focal 2, encontro1)

Mariana: *Enfermeira*

Gal: *Médico e ajudante de médico*

(Grupo Focal 1, encontro1)

Porém, eles começaram a trazer outros profissionais que não só médicos e enfermeiros, como mostram os trechos a seguir:

Rita: *Laboratorista.*

Vinícius: *Conheço meu pai que é nutricionista.*

(Grupo focal 1, encontro1)

Ney: *Psicologista.*

Caetano: *dentista, fonoaudiólogo.*

(Grupo focal 2, encontro 1)

Em um dos casos, quando ao aluno Vinícius (G1, E1) é perguntado se conhece algum profissional de saúde, ele parece tomar o “conhecer” de uma forma de proximidade, ou seja, se ele tem proximidade ou algum familiar que seja profissional de saúde; isto também mostra que o conhecer para ele significa ter proximidade a alguém de forma mais íntima.

Alguns alunos falaram sobre outros profissionais que não são comumente tidos ou reconhecidos como profissionais de saúde clássicos. Porém, alguns alunos, mesmo falando sobre estes profissionais de saúde, ficavam na dúvida se eles realmente eram da área da saúde, como mostram os seguintes trechos:

Caetano: *“psicologista” não né tia?!*

Pesquisador: *Psicólogo é!*

Caetano: *ah é chama psicólogo.*

Gilberto: *veterinário...*

Ivete: *fisioterapeuta.*

(Grupo focal 2, encontro 1)

No decorrer dos encontros com os dois grupos, os participantes iam se lembrando de outros profissionais, e a dúvida se eles eram ou não profissionais de saúde persistia.

Roberto: *psiquiatra!*

Gilberto: *e tem o bombeiro também, ele apaga o fogo!*

Roberto: *ah eu já fui... Ah e como é mesmo?! Ah o fonoaudiólogo!*

(Grupo focal 2, encontro 2)

Jorge: *o assistente social pega e conversa com você se seu pai for embora, se ele ver que você precisa te leva lá para aquele lugar- como chama mesmo?- o orfanato, não é?!*

Rita: *assistente social fala assim: é só você aguardar que o doutor vai chamar.*

Gal: *e uma moça que veio aí ontem, veio ver os ralos pra ver se tinha dengue...*

Pesquisador: *o que ela é? Vocês sabem?*

Gal: *ela veio “vestoria”, vistoria...*

Rita: *ela veio vistoriar pra ver se tinha dengue.*

Jorge: *tia ela veio passar mosquito.*

Jorge: *ela éééé aqueles lá que põe rede de mosquito.*

Rita: *ela “vestoria” pra ver se não tem dengue!*

Rita: *agente “sanitariana”, ela olhou o ralo pra ver se não tinha dengue, ela...*

Gal: *ela olhou os ralos pra ver se não tinha dengue...*

Rita: *tia, doutor é a mesma coisa que médico?*

Pesquisador: *Sim, é!*

Rita: *então eu conheço doutor também.*

(Grupo focal 1, encontro 1)

Estes trechos evidenciam a ideia ainda predominante no país, na qual o médico é o ator principal no campo da saúde e os outros profissionais ficam em segundo plano. Peduzzi (1998) afirma que até o início dos anos 1980 havia uma bipolarização entre médicos e outros profissionais de saúde, e esta era uma característica bem comum no trabalho em saúde. Essa ideia parece perdurar até os dias de hoje.

Os alunos contam, com alguns detalhes, procedimentos bem específicos de alguns profissionais, o que parece mostrar as experiências já vivenciadas com profissionais de saúde e a construção da sua concepção sobre o tema. Esta construção fundamenta-se na teoria histórico-cultural de Vigotski (2001), pois o desenvolvimento do pensamento e da linguagem depende das experiências vivenciadas pelas pessoas, e os significados dados por elas também.

A criança está a todo o momento sendo influenciada externamente no seu desenvolvimento de pensamento, assim o seu pensamento pode também estar em constante mudança; porém elas conseguem evidenciar alguns fatos ocorrentes em suas vidas que trazem à tona um marco sobre a base de seu pensamento. Alguns trechos mostram isso, pois as crianças trazem em suas falas acontecimentos vivenciados por elas junto a profissionais de saúde, e isso acaba mostrando sua construção de concepção do que o profissional de saúde faz ou o que ele é:

Gilberto: *ela deu uma escova, colocou pasta, e ensinou a escovar os dentes!*
 Roberto: *ela deu a pasta, mostrou os dentes e ensinou a gente a escovar!*
 (Grupo 2, encontro 1)
 Maria: *quando a gente corta a perna eles fazem o curativo.*
 Gal: *professora posso falar? Eu fui no dentista uma vez né, uma vez na vida, aí eu fui uma vez no dentista e a primeira vez que eu fui no dentista ela falou assim que precisava por aparelho, aí eu entrei em um consultório, né, uma salinha onde a moça faz o aparelho e põe a borrachinha, como ela já tinha um aparelho pronto que um moço não veio buscar ela pois no meu. Só que quando ela pôs não servia aí ela precisou trocar, aí ela falou assim que sempre tinha uma ajudante do lado dela, tudo que ela fazia ela ajudava, abria tal coisa, abria a gaveta, aí ela ajudava, né?! Como chama aquela moça que ajuda o dentista?*
 Ney: *então eu já fui no psicólogo, quando os meus pais se separaram minha mãe achou que eu fiquei muito triste, então me levou lá! Daí eu deitei em uma cama lá, e fui falando, e tipo ele ajuda a você ficar calmo!*
 (Grupo 1, encontro 1).

Quando as crianças são questionadas sobre o que os profissionais de saúde fazem, elas mencionam alguns procedimentos realizados por eles e junto disso as suas concepções acerca do trabalho dos mesmos. A ideia do “cuidar” é muito presente na fala deles, ocorrendo diversas vezes:

Pesquisador: *o que esses profissionais de saúde que vocês falaram fazem?*
 Gilberto: *cuida...*
 Caetano: *cuida da saúde das pessoas, huumm, ajuda as pessoas...*
 Caetano, Elis e Roberto: *Cuida dos dentes!*
 Caetano: *Cuida dos animais e dos humanos, quando eles estão doentes...*
 (Grupo 2, encontro 1)
 Pesquisador: *o que esses profissionais de saúde que vocês falaram fazem?*
 Gal: *Assim, eles ajudam a cuidar da gente, quando a gente precisa.*
 (Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: *o que esses profissionais de saúde que vocês falaram fazem?*

Elis: *eles cuidam de nós quando a gente precisa!*

Roberto: *cuidam do nosso dente!*

(Grupo 2, encontro 2)

Além da ideia sobre o cuidar, as crianças trazem formas mais elaboradas sobre o trabalho destes profissionais de saúde e essas ideias são sempre resultados de experiências vivenciadas por eles.

Pesquisador: *e o que o psicólogo faz, que vocês conhecem?*

Elis: *ajuda as crianças ter mais educação.*

Roberto: *ajuda a gente ter mais educação.*

Roberto: *you vai lá, e deita, e fala tudo o que you quiser, ééé...*

(Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: *o que o cirurgião plástico faz?*

Caetano: *faz plástica, tipoo... se eu quiser aumentaarr, tirar a barriga né?!*

Ele tira, ele tira as partes que pode arrancar e tirar!

(Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: *e o assistente social?*

Jorge: *o assistente social pega e conversa com you se seu pai for embora, se ele ver que you precisa te leva lá para aquele lugar- como chama mesmo?- o orfanato, não é?!*

Pesquisador: *e o psicólogo que vocês falaram, o que ele faz?*

Ney: *então eu já fui no psicólogo, quando os meus pais se separaram minha mãe achou que eu fiquei muito triste, então me levou lá! Daí eu deitei em uma cama lá, e fui falando, e tipo ele ajuda a you ficar calmo. .*

(Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: *o que os profissionais de saúde fazem?*

Caetano: *porque eles podem cuidar da nossa saúde, cuidar da gente! É isso!*

Eles podem fazer a gente se sentir melhor, quando a gente tá doente, quando a gente tá se sentindo mal, ou pra fazer uma cirurgia muito grave!

(Grupo 2, encontro 2)

Estas ideias mostram o quanto as crianças conseguiram formar alguns conceitos a respeito dos profissionais de saúde e o trabalho deles. Vigotski (2001) considera que o indivíduo precisa ter tido alguma experiência com o “objeto” para criar um significado para aquilo. Neste caso as crianças contaram algumas experiências que tiveram, ou mesmo que já ouviram, para mostrar o significado que dão àquilo que é falado.

A linguagem é o meio que possibilita a mediação entre o sujeito e o objeto, assim as falas das crianças mostram a representação que elas fazem sobre os profissionais de saúde, como elas organizam o seu pensamento através de suas vivências anteriores e o que aquilo significou para elas.

Quando são perguntadas às crianças sobre os profissionais de saúde, elas representam por meio das palavras o seu pensamento, assim estas palavras trazem os significados atribuídos por elas aos profissionais de saúde e seu trabalho; porém os significados podem ser construídos e mudados com o passar do tempo, pois eles não são estáticos, sofrem modificações e refinamentos (Vigotski, 2001).

Conseguimos identificar isto nos trechos a seguir, quando vemos as diferenças entre as respostas do primeiro encontro com os grupos e do segundo:

Pesquisador: *o que vocês acham destes profissionais de saúde?*

Vinícius: *eu acho legal [...]*

Jorge: *eu gosto deles, eu fico meia hora no dentista, e eu gosto de ficar lá!*
(Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: *o que vocês acham destes profissionais de saúde?*

Caetano, Elis e Gilberto: *Legais!*

Ivete: *eles são legais.*

(Grupo 2, encontro 1)

Profissionais: *o que vocês acham destes profissionais de saúde?*

Gal: *olha, eu acho eles muito bons, porque eles ajudam as pessoas, que eles cuidam da vida das pessoas, que eles salvam vidas, eles tão lá pra ajudar quando tem acidente, tem essas coisa! Porque se a gente vai em um hospital com alguma coisa quebrada, igual eu que quebrei o pé, aí a gente vai no hospital pra engessar e sair!*

Gal: *tudo! Que eles cuida da nossa vida, se a gente tá doente gente vai lá no hospital e eles vê o que a gente tem!*

Maria: *... Porque eles que vai tratar da gente! Não que eles vão fazer uma mágica, mas tipo assim, se a gente precisar de uma cirurgia eles vão fazer, tomar um remédio, e vão ajudar a gente melhorar...*

(Grupo 1, encontro 2)

Pesquisador: *o que vocês acham destes profissionais de saúde?*

Caetano: *legais, porque eles podem ajudar a gente quando a gente precisa! Quando a gente tá doente, quando a gente tá se sentido mal!*

(Grupo 2, encontro 2)

No primeiro encontro os alunos mostraram ideias simples sobre o que acham dos profissionais de saúde, dizendo que são “legais” e que “gostam deles”; no segundo encontro que foi realizado um período após o primeiro, eles conseguiram desenvolver os seus pensamentos a respeito dos profissionais de saúde, e expressarem por meio das suas palavras, significados modificados e mais elaborados sobre os profissionais de saúde, evidenciando assim que os significados não são estáticos e podem sofrer mudanças com o passar do tempo, como afirma Vigotski (2001).

4.2 Relação com profissionais da saúde

As referências das crianças aos profissionais de saúde e ao trabalho deles eram principalmente positivas. De início diziam de uma forma simples e sem uma fala muito desenvolvida sobre os profissionais, como se observa nos trechos a seguir:

Pesquisador: *O que vocês acham deles? Desses profissionais de saúde?*
 Caetano, Elis e Gilberto: *Legais!*
 Caetano: *eles são legais, porque querem cuidar da gente, e o psicólogo é o mais legal!*
 Gilberto: *legais e responsáveis.*
 Ivete: *eles são legais.*
 (Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: *O que vocês acham deles? Desses profissionais de saúde?*
 Vinícius: *eu acho legal, eu acho o meu pai legal!*
 Jorge: *eu gosto deles, eu fico meia hora no dentista, e eu gosto de ficar lá!*
 Maria: *Eu acho que o pediatra é muito bom pra gente, porque ele gosta de criança, ele ajuda as crianças sararem...*
 Gal: *Gosta de criança!*
 (Grupo 1, encontro 1)

Com o caminhar do grupo eles começaram a trazer ideias mais elaboradas a respeito do pensamento deles sobre os profissionais de saúde e o seu trabalho. Alguns descreviam procedimentos específicos realizados pelos profissionais de saúde e diziam o quanto achavam importante isso:

Pesquisador: *O que vocês acham desses profissionais de saúde?*
 Caetano: *o psicólogo é uma pessoa que você pode se abrir, pode falar as coisas, falar o que você tem e o que você sente, ele é bonzinho, e você fala do que mais você tem medo.*
 Caetano: *quando eu fui no médico, foi o Dr. Mário, eu acho que era esse o nome dele, porque eu tava coçando, minha pele tava descascando, aí eu fui! Também fui na psicóloga, que era minha amiga! Porque minha mãe e meu pai tinham acabado de se separar né?! Aí tava difícil. Aí eu ia lá, tava triste, e ficava conversando com ela para desabafar!*
 (Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: *O que vocês acham desses profissionais de saúde?*
 Jorge: *eu gosto deles, eu fico meia hora no dentista, e eu gosto de ficar lá!*
 Maria: *Eu acho que eles ajudam muito a gente, tem muitos enfermeiros e cirurgiões, aí tipo eles fazem a cirurgia, e dependendo da doença que a gente tem eles vão lá e cuidam da gente até a gente sarar.*
 Gal: *Assim, eles ajudam a cuidar da gente, quando a gente precisa, quando tem acidente, eles “tão”. Às vezes, eu gosto dessa profissão, porque quando eu crescer eu vou ser médica ou veterinária.*
 Ney: *então eu já fui no psicólogo, quando os meus pais se separaram minha mãe achou que eu fiquei muito triste, então me levou lá! Daí eu deitei em uma cama lá, e fui falando, e tipo ele ajuda a você ficar calmo, e minha mãe*

sofreu um acidente, e ele também ajudou a ficar calmo, eu acho que eles ajudam nessas coisas assim, e eu acho que o psicólogo tem a ver comigo!
(Grupo 1, encontro 1)

Estes trechos mostram as ideias positivas que as crianças trazem sobre os profissionais de saúde. Estas ideias estão sempre relacionadas às vivências delas e mostram como elas construíram suas ideias a partir de acontecimentos em suas vidas.

As visões positivas também fazem parte da construção do pensamento das crianças. O fato de atribuir valor, seja positivo ou negativo, às experiências vividas, refere-se à afetividade do sujeito, que faz parte da internalização dos acontecimentos históricos e sociais em suas vidas e dão um sentido para isso, a partir do qual elas constroem um significado sobre, no caso, os profissionais de saúde e o trabalho deles em suas vidas. Isto é mostrado por Vigotski (2001), quando ele traz que o desenvolvimento do pensamento e da linguagem depende das experiências sociais e culturais e dos instrumentos de pensamento; sendo assim as crianças mostram o que sentem e pensam a partir dos seus contatos anteriores com os profissionais de saúde e dão sentido e significado a isto.

Para Vigotski o sentido está relacionado intimamente à especificidade do homem, pois é a capacidade que o homem tem de criar sua produção no meio em que está e a sua percepção de mundo (NAMURA, 2004 apud ASBAHR, 2012).

As visões positivas também são mostradas e reforçadas em alguns trechos nos quais as crianças fazem uso de palavras afetuosas e positivas, quando se referem aos profissionais de saúde:

Pesquisador: *O que vocês acham desses profissionais de saúde?*
Gilberto: *legais e responsáveis.*
Caetano: *quando eu fui no médico, foi o Dr. João, eu acho que era esse o nome dele, porque eu tava coçando, minha pele tava descascando, aí eu fui! Também fui na psicóloga, que era minha amiga! Porque minha mãe e meu pai tinham acabado de se separar né?! Aí tava difícil. Aí eu ia lá, tava triste, e ficava conversando com ela para desabafar!*
(Grupo 2, encontro 1).

Nestas falas os alunos fazem uso das palavras *legais*, *responsáveis* e *amiga*, indicando o quanto eles internalizaram sobre algo ocorrido na vida deles e como por meio destas vivências mostraram, com palavras, o afeto e a positividade que o trabalho dos profissionais trouxe para a vida deles.

As palavras são para as crianças recortes particulares de suas experiências, com as quais demonstram os significados e sentidos atribuídos por ela e trazem, além das relações

objetivas utilizadas por elas para o desenvolvimento de sua linguagem, também vivências afetivas (OLIVEIRA, 1993).

4.3 Saúde X Doença

O tema saúde apareceu nos dados principalmente ligado ao seu inverso, doença; na maioria das vezes as crianças narravam fatos ligados aos profissionais de saúde principalmente em ocorrências nas quais eles tinham contato com os profissionais quando estavam doentes.

Pesquisador: Agora eu quero que vocês me contem, alguma situação que vocês já viveram com estes profissionais de saúde, tanto aqui dentro da escola quanto lá fora, na vida de vocês...

Caetano: Já fui no fisioterapeuta, já fui em muitos lugares... Eu ia mais quando eu era pequeno, hoje é mais difícil eu ir, eu ficava muito doente, esse ano eu peguei doença só uma vez...

Gilberto: eu já fui na fisioterapeuta, pra arrumar o meu braço!
(Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: Agora eu quero que vocês me contem, alguma situação que vocês já viveram com estes profissionais de saúde, tanto aqui dentro da escola quanto lá fora, na vida de vocês ...

Maria: quando a gente corta a perna eles fazem o curativo.

Maria: Eu acho que eles ajudam muito a gente, tem muitos enfermeiros e cirurgiões, aí tipo eles fazem a cirurgia, e dependendo da doença que a gente tem eles vão lá e cuidam da gente até a gente sarar.

Vinícius: eu acho que a nutrição, quando você tá no hospital ele ajuda você a comer!

(Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: Agora eu quero que vocês me contem, alguma situação que vocês já viveram com estes profissionais de saúde, tanto aqui dentro da escola quanto lá fora, na vida de vocês ...

Ivete: sempre que alguém da minha família vai no médico é meu pai! Porque ele tem... Gota.

Roberto: eu já fui no médico dar ponto!
(Grupo 2, encontro 2)

Estes trechos mostram a forte relação que fazem entre profissionais de saúde e doença, pois os contatos ou vivências com os profissionais de saúde ocorreram principalmente quando eles ou alguém próximo estava doente. Isto parece evidenciar a ideia de que saúde é a ausência de doença, e que os profissionais de saúde trabalham a fim de que isto seja sanado e o indivíduo fique são.

O conceito de Promoção da Saúde tem estado presente desde meados da década de 1970, quando começaram as primeiras ideias de que era importante uma nova perspectiva

sobre a saúde e via-se que era necessário outro meio além do modelo assistencial padrão para que a saúde da população tivesse uma melhora (BRASIL, 2002). Porém, a ideia sobre este modelo assistencial padrão ainda é muito comum, principalmente pelo fato de que a promoção da saúde não é muito propagada, especialmente no ambiente escolar (IERVOLINO, 2000).

Os significados que as crianças trazem sobre os profissionais de saúde e o trabalho deles, quando é solicitado que contem alguma situação vivenciada por eles, mostra uma visão biomédica da saúde.

Pesquisador: Agora eu quero que vocês me contem, alguma situação que vocês já viveram com estes profissionais de saúde, tanto aqui dentro da escola quanto lá fora, na vida de vocês ...

Roberto: eu já fiz cirurgia na perna!

Gilberto: E eu já fiz uma cirurgia aqui (aponta para o olho).

Gilberto: eu já fui na fisioterapeuta, pra arrumar o meu braço!

(Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: Eu quero saber se vocês já vivenciaram alguma coisa, eu quero que vocês me contem alguma coisa que vocês já vivenciaram com estes profissionais de saúde, pode ser aqui dentro da escola ou fora daqui, pode ser qualquer coisa que vocês vivenciaram...

Jorge: pode ser acidente?

Rita: quando a gente tava doente?!

Jorge: uma vez eu tava indo ali pro SESI, fui atravessar e fui atropelado, daí teve que chamar o SAMU.

Maria: uma vez eu fiquei internada no hospital.

(Grupo 1, encontro 1)

Estas falas mostram como as crianças criaram um sentido para aquilo que vivenciaram, e a partir disso conseguem criar uma ligação sobre o que é perguntado e ao que já vivenciaram, trazendo um significado e sentido, neste caso, à saúde delas.

A ligação que as crianças fazem entre suas vivências e o tema sugerido tem relação com o que Vigotski (2001) afirma sobre a ligação entre pensamento e linguagem, pois o significado que a palavra traz é a impressão que ficou sobre o objeto referente a esta palavra; assim vemos que quando os participantes da pesquisa narram um acontecimento, eles trazem a impressão e o sentido que ficou sobre a saúde e os trabalhadores de saúde.

Outra ideia muito destacada pelas crianças foi o espaço onde estes profissionais estavam, na maioria das vezes eram hospitais ou “centro médico”, como dito por uma participante:

Pesquisador: Eu quero saber se vocês já vivenciaram alguma coisa, eu quero que vocês me contem alguma coisa que vocês já vivenciaram com

estes profissionais de saúde, pode ser aqui dentro da escola ou fora daqui, pode ser qualquer coisa que vocês vivenciaram...

Maria: *uma vez eu fiquei internada no hospital.*

Vinícius: *eu acho que a nutrição, quando você tá no hospital ele ajuda você a comer!*

Maria: *animal é um ser vivo... Então, eu acho que eles são muito bons, porque se a gente vai em um hospital com alguma coisa quebrada, igual eu que quebrei o pé, aí a gente vai no hospital pra engessar e sair!*

(Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: *Eu quero saber se vocês já vivenciaram alguma coisa, eu quero que vocês me contem alguma coisa que vocês já vivenciaram com estes profissionais de saúde, pode ser aqui dentro da escola ou fora daqui, pode ser qualquer coisa que vocês vivenciaram...*

Gilberto: *quando a minha mãe teve câncer né?! Eu ia no médico e ficava no hospital com ela!*

Gal: *eu já fui no “centro médico”.*

(Grupo 2, encontro 2)

Estes dados mostram que as crianças olham estes espaços - hospitalais e “centro médico” - como locais onde a saúde pode ser reestabelecida, remetendo à ideia dita anteriormente quando a Promoção da Saúde não era propagada, e sim somente a ideia de que a saúde era a ausência da doença e que ela deveria ser tratada para que o indivíduo vivesse normalmente (SCLIAR, 2007).

Nestas falas ainda é possível encontrar a ideia biologicista, em que não há o olhar integral para a saúde do homem, que a saúde é a ausência de doença e esta deve ser tratada por serviços médicos, clínicos-hospitalares (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Os significados que as crianças vão atribuindo à saúde e aos profissionais de saúde, mais uma vez evidenciam o quanto elas são influenciadas histórica e socialmente, pois vão trazendo acontecimentos que foram internalizados por elas e que de alguma forma estabeleceram um significado expressivo para a vida delas, como se observa no trecho a seguir:

Pesquisador: *Agora eu quero que vocês me conte, alguma situação que vocês já viveram com estes profissionais de saúde, tanto aqui dentro da escola quanto lá fora, na vida de vocês ...*

Jorge: *uma vez eu tava indo ali pro SESI, fui atravessar e fui atropelado, daí teve que chamar o SAMU.*

Maria: *uma vez eu fiquei internada no hospital.*

Milton: *mas o SAMU é profissional de saúde?!*

Gal: *deixa eu falar! Eu quase fui internada, porque quando eu tinha 6 ou 7 anos, eu tinha muito muito muito piolho, mas eu não tenho mais! Por isso que eu tenho cabelo curto! Aí eu tinha muito piolho, aí minha mãe passou um remédio na minha cabeça, e minha mãe não sabia que eu tinha alergia, aí inchou o meu corpo inteiro, aí eu precisei ir pro médico, fiquei de madrugada lá, mas não precisou internar né?! Aí eu precisei ficar um dia só*

né?! Aí o médico falou assim que não pode passar porque eu quase morri né!

Rita: tia quando a gente vai voltar aqui?

Vinícius: tia quando eu tinha uns 8 anos, eu colocava tudo na boca, aí eu comi um negócio que parecia que tinha rato, aí eu fiquei bem ruim, aí eu acordei com ânsia de vômito, aí eu vomitei sangue e tive que ir no médico, aí eu fiquei internado e fiz um negócio lá no estômago, aí eu tinha que tomar um copinho só de suco porque se não vomitava (inaudível)...

Gal: tá bom, tá bom, vai logo Vinícius!

Rita: tia, eu já fiquei internada uma vez por causa de dengue, eu fui pro hospital aí eu tomei um “negocinho” de soro, aí quando o moço falou assim: pai a vadia dela estourou, aí eu fiquei assustada!

Jorge: uma vez eu quebrei o dedo jogando bola, aí o homem lá do posto falou que eu ia ter que colocar gesso nesse dedo!

(Grupo 2, encontro 1)

Aqui se evidencia o que Vigotski (2001) afirma sobre as influências históricas e sociais na formação do pensamento e linguagem das crianças; elas trouxeram alguns acontecimentos que já vivenciaram ou presenciaram e que conseguiram internalizar e criar um sentido, ligando estes acontecimentos aos profissionais de saúde e o trabalho destes.

O pensamento e a linguagem segundo Vigotski (2001) não dependem somente das mudanças biológicas, mas também das mudanças históricas sociais e tudo o que elas oferecem e influenciam no indivíduo. Então a criança dependerá dos meios sociais para que transforme o seu pensamento e sua linguagem.

4.4 Saúde na escola

Um dos temas que se esperava encontrar era a saúde na escola, a inserção dos profissionais de saúde e o trabalho deles dentro da escola, porém durante a realização dos encontros foi visto que isto pouco ocorre e quando houve a presença dos profissionais de saúde dentro da escola, sempre foi com atividades pontuais e muito específicas.

Pesquisador: vocês já viram algum profissional de saúde aqui na escola?

Todos: Sim, a dentista...

Vinícius: a dentista!

Gal: e uma moça que veio aí ontem, veio ver os ralos pra ver se tinha dengue...

Pesquisador: o que ela é? vocês sabem?

Gal: ela veio “vestoria”, vistoria...

Rita: ela veio vistoriar pra ver se tinha dengue

Jorge: tia ela veio passar mosquito

Ney: que mosquito! Não é mosquito! Éééé, como é o nome?! Ai eu não lembro...

Pesquisador: alguém sabe o que ela é?

Jorge: ela éééé aqueles lá que põe rede de mosquito

Rita: *ela “vestoria” pra ver se não tem dengue!*

Ney e Vinícius: *Não é isso!*

(Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: *Vocês já viram algum desses profissionais de saúde aqui na escola de vocês?*

Todos respondem juntos: *sim!*

Gilberto e Caetano: *Você!*

Elis e Ivete: *dentista!*

Roberto: *o que você é?*

Pesquisador: *eu sou enfermeira!*

Roberto: *então!!!!*

Pesquisador: *então, mas sem ser eu! vocês já viram esses outros? dentista, médico, psicólogo...*

(Conversam todos juntos e não dá para entender o que eles falam)

Gilberto: *só o dentista!*

Ivete: *dentista!*

Pesquisador: *só dentista?*

Caetano: *o dentista...*

(Grupo 2, encontro 1)

Neste trecho foi possível identificar que já tiveram ocorrências de profissionais da saúde na escola, mas quando isto ocorreu foi evidente que eles estavam na escola para realizar um procedimento bem específico e pontual, como no caso do possível agente de vigilância epidemiológica que esteve na escola em uma ação de combate à dengue.

Nos dois grupos o dentista foi dito como o profissional que esteve na escola e que promoveu uma atividade dentro do formato de promoção da saúde inserido no Programa Saúde na Escola, como pode ser observado nos trechos a seguir:

Pesquisador: *e quando a dentista veio aqui, que vocês viram o que ela fez?*

Caetano: *cuidou dos nossos dentes! Ela viu os nossos dentes!*

Gilberto: *ela deu uma escova, colocou pasta, e ensinou a escovar os dentes!*

Caetano: *a gente ficou um tempão lá! Ela ficou mostrando lá!*

Ivete: *ela ensinou a gente a cuidar dos dentes!*

Pesquisador: *o que ela fez, Roberto?*

Roberto: *ela deu a pasta, mostrou os dentes e ensinou a gente a escovar!*

(Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: *E quando vocês viram o dentista e o agente sanitário aqui, o que eles fizeram aqui?*

Rita: *agente “sanitariana”, ela olhou o ralo pra ver se não tinha dengue, ela...*

Gal: *ela olhou os ralos pra ver se não tinha dengue...*

Pesquisador: *Vocês viram ela olhando o ralo?!*

Rita: *eu vi, eu e a beatriz viu...*

Pesquisador: *Quem mais viu o que eles fizeram?*

Jorge: *eu não... Também, vocês viram porque ficou pra fora!*

Maria: *a dentista veio pegar a gente pra mostrar como escova o dente...*

(Grupo 1, encontro 1)

Pesquisador: *Vocês já viram algum desses profissionais de saúde que vocês falaram aqui na escola?*
 Gilberto: *já, o dentista!*
 Caetano: *já, a dentista!*
 Pesquisador: *A dentista?*
(eles acenam com a cabeça que sim)
 Pesquisador: *E o que ela veio fazer aqui?*
 Gilberto: *ela já veio ajudar a gente a escovar o nosso dente e ver o nosso dente!*
 (Grupo 2, encontro 2)

Estes trechos mostram uma das propostas descritas como ações dentro do Programa Saúde na Escola: saúde e higiene bucal (BRASIL, 2007b), porém o profissional mencionado pelos alunos não era vinculado a uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, que é o ideal dentro do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007b); este profissional era vinculado à prefeitura do município e isso foi mencionado pela direção da escola.

Quando perguntado novamente sobre as atividades que o dentista desenvolveu dentro da escola os alunos mencionaram novamente algumas atividades bem específicas deste profissional de saúde, não mostrando nenhuma articulação com qualquer outra ação de saúde e nem continuidade daquilo.

Pesquisador: *e quando a dentista veio aqui, o que vocês viram o que ela fez?*
 Caetano: *cuidou dos nossos dentes! Ela viu os nossos dentes!*
 Gilberto: *ela deu uma escova, colocou pasta, e ensinou a escovar os dentes!*
 Caetano: *a gente ficou um tempão lá! Ela ficou mostrando lá!*
 Ivete: *ela ensinou a gente a cuidar dos dentes!*
 Pesquisador: *o que ela fez Roberto?*
 Roberto: *ela deu a pasta, mostrou os dentes e ensinou a gente a escovar!*
 Elis: *e ela também tira os nossos dentes!*
 Pesquisador: *ela tirou o dente de algum de vocês?*
 Gilberto: *nãããooo!*
 Elis: *ela já tirou o meu dente!*
 Pesquisador: *aqui na escola mesmo?*
 Ivete: *o meu já!*
 Pesquisador: *mas ela tirou aqui na escola?*
 Gilberto: *só quando tá mole! O meu tá mole! Daí você vai lá e ela tira!*
 (Grupo 2, encontro 1)

Pesquisador: *Vocês já viram algum profissional de saúde aqui na escola?*
 Vinícius: *já!*
 Ney: *já!*
 Jorge: *já, dentista!*
 Pesquisador: *e o que ele fez?*
 Jorge: *e o médico ou enfermeira, não sei!*
 Maria: *ele levou a gente pra dentro de uma salinha aqui perto, aí ela leva a gente pra lá, pra cuidar dos nossos dentes, pra tirar as cáries...*
 Pesquisador: *o que mais eles fizeram?*

Jorge: *o dentista? (Respondo que sim, e ele continua) Ele limpou o nosso dente...*
(Grupo 1, encontro 2)

Assim, observa-se que a articulação e continuidade de ações previstas dentro do Programa Saúde na Escola e entre saúde e educação (BRASIL, 2007b) não existem ou são bem pequenas. Isto parece indicar que ainda existem resquícios das fases históricas da saúde dentro das escolas, Higiene Escolar e medicina escolar; nas quais atividades muito específicas eram realizadas dentro das escolas, visando a cura de alguns problemas de saúde ou evitando que eles fiquem dentro das escolas (IERVOLINO, 2000).

Outra atividade foi descrita pelos alunos, e eles até reconheceram como ligada a profissionais de saúde, no entanto continuavam sendo atividades pontuais, que até poderiam ser consideradas como promoção da saúde dentro das escolas, mas não mostravam vínculo, articulação e nem continuidade, como previstos no Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007b).

Pesquisador: *e veio só o dentista aqui? Não veio outro?*
Roberto e Gilberto: *o policial!*
Caetano: *ele é segurança!*
Elis e Gilberto: *não é!*
Pesquisador: *O policial?! O que ele veio fazer aqui?*
Caetano: *é o guarda civil!*
(todos começam a falar juntos)
Gilberto: *ele veio fazer uma brincadeira lá na nossa sala!*
Caetano: *é um projeto que eles faziam, ele veio falar com a gente, para a gente não chegar perto das drogas, pra tomar cuidado!*
Gilberto: *ele fez umas brincadeiras!*
(Grupo 2, encontro 2)

Os resultados apontam que ainda é bem deficiente a saúde dentro das escolas, principalmente a Promoção da Saúde nas escolas, o que foi evidenciado pelas poucas falas dos alunos quando perguntados sobre a presença de profissionais de saúde dentro das escolas. Quando mencionavam que algum profissional esteve presente na escola, este estava desenvolvendo atividades que não tinham uma continuidade dentro da escola junto dos alunos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi identificar os significados que os alunos da escola de educação básica atribuem à atuação dos profissionais de saúde tanto dentro da escola, como nos serviços de saúde que eles frequentam. Assim, verificou-se alguns pontos muito importantes que colaboraram para a conclusão desta pesquisa.

Os profissionais de saúde mais conhecidos e reconhecidos pelos alunos foram: médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, dentista e psicólogos; quando os médicos eram mencionados muitas vezes falavam de suas especialidades; quando diziam enfermeiros eles não especificavam como técnicos de enfermagem ou enfermeiros, porém reconheciam todos como profissionais de saúde e também reconheciam o trabalho deles como sendo para a saúde.

Outros profissionais também foram citados, como: fonoaudiólogo, bombeiro, agente sanitário e nutricionista; porém menos frequentes, mas mesmo assim os alunos sabiam que eles eram profissionais de saúde e que os seus trabalhos eram direcionados à saúde. Tal resultado pode indicar que a ideia de quem cuida da saúde está mais ampliada na sociedade e dentro das escolas.

As influências externas que os alunos sofreram, como suas vivências e lembranças, era o que mais aparecia no momento em que eles narravam algo sobre os profissionais de saúde, evidenciando assim que o pensamento e a linguagem das crianças são construídos a partir de influências históricas e sociais, e que com o passar do tempo os significados e os sentidos para elas podem ser modificados e influenciados por outros acontecimentos.

A ideia de que os profissionais de saúde são agentes que cuidam e curam a saúde do ser humano sempre foi muito presente nas falas das crianças, mostrando como a noção biologicista é presente. Mostra também o quanto as influências externas vivenciadas pelos alunos acabam por criar um significado e sentido para o trabalho dos profissionais de saúde.

As crianças também demonstraram afeto pelos profissionais de saúde, pois quando falavam sobre o trabalho deles sempre era dito que eles os ajudavam, cuidavam e que o esforço dos profissionais de saúde durante o seu trabalho sempre era a favor das pessoas e que isso ajudava muito na vida e no bem-estar delas. O afeto pelos profissionais de saúde também foi observado em algumas falas quando o aluno descrevia algo sobre o profissional de saúde e dizia que ele era seu amigo e que eles eram muito bons para as pessoas. Esta questão fortalece a ideia dos sentidos atribuídos à saúde estarem ligados, de alguma forma, à afetividade.

Durante todos os encontros não foi observada nenhuma visão negativa sobre os profissionais de saúde, sempre eram falas positivas em relação a eles. Isto mostra que o afeto e a simpatia pelos profissionais de saúde e pelo trabalho deles são grandes. Além disso, mesmo quando os alunos baseavam suas visões em episódios negativos em suas vidas, eles mencionavam os profissionais como pessoas que os ajudaram e colaboraram para a melhoria de suas vidas e o reestabelecimento de sua saúde.

Foi observado também que a saúde para os alunos é, na maioria das vezes, a ausência de doença, e que os profissionais de saúde atuam na maioria das vezes como agentes de melhoria e reestabelecimento da saúde.

Na maioria das vezes que as crianças tiveram contato com os profissionais elas estavam doentes ou foram vítimas de acidentes. A promoção da saúde e prevenção pouco apareceram e quando citadas eram ações bem pequenas e sem continuidade no cotidiano das crianças.

A presença dos profissionais de saúde dentro das escolas foi bem inexpressiva, pois somente duas ou três ocorrências no ambiente escolar foram mencionadas pelas crianças; e na maioria das vezes estes profissionais estavam dentro das escolas para atividades muito específicas e descontínuas no cotidiano das crianças.

Conclui-se que os significados que os alunos da escola de educação básica atribuem aos profissionais de saúde são que eles estão trabalhando para o bem das pessoas e para o reestabelecimento da saúde de todos que os procuram dentro dos serviços de saúde. Indicaram ainda que entendem que os profissionais de saúde são pessoas boas e afetuosas.

Outra conclusão pertinente a este trabalho foi a deficiência de ações dos profissionais de saúde dentro das escolas, principalmente ações na direção da promoção da saúde nas escolas, mesmo estas estando incluídas na Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional.

Esta pesquisa mostra uma pequena fração sobre o olhar das crianças para o trabalho dos profissionais de saúde, mas com a ideia dos processos de significação das crianças vê-se a necessidade de mais pesquisas abordando este tema, a fim de aprofundar-se sobre os sentidos e significados que a saúde tem para os escolares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASBAHR, F. S. F. Sentido pessoal, significado social e atividade de estudo: uma revisão teórica. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 265-272, Ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000200265&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 de maio, 2017.

BRASIL. Decreto nº 69450, de 1 de novembro de 1971. Regulamenta o artigo 22 da Lei número 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e alínea c do artigo 40 da Lei 5.540, de 28 de novembro de 1968 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D69450.htm. Acesso em: 25 mai. 2017. 1971a.

BRASIL. Lei 5.692 de 11 de agosto de 1971. Fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5692.htm. 1971b.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055- 18059. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5692**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Brasília (DF), 2015**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em: 25 de maio de 2017.>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 304 p. – (Série Promoção da Saúde; n. 6)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde – Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde- Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3a edição, Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Brasília/DF, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 25 mai. 2017. 2007b.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**. V. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CANDEIAS, N. M. F.. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, Abr. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mai., 2017.

CROMACK, L. M. F.; BURSZTYN, I.; TURA, L. F. R.. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 627-634, Abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de maio de 2017.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S.. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mai. 2017.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-268, Abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Mai. 2017.

GONÇALVES, F. D. et al . A promoção da saúde na educação infantil. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Abr. 2017.

GONZAGA, M. L. C.; ARRUDA, E. N.. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 17-26, Dez. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mai. 2017.

HASSEN, M. N. A. Grupos Focais de Intervenção no projeto Sexualidade e Reprodução. **Horizontes antropológicos.**, Porto Alegre , v. 8, n. 17, p. 159-177, Jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-718320020010100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jul. 2017.

IERVOLINO, S. A. **Escola promotora de saúde - Um projeto de qualidade de vida.** 2000. 167 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al . Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto- Enfermagem**, Florianópolis , v. 19, n. 3, p. 461-468, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Mai. 2017.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 411-428, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mai. 2017.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G.. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 757-762, Dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mai. 2017.

NAIDOO, J.; WILL S, J. **Foundations for health promotion.** 3 rd ed. Toronto: Baillière Tindall, 2009. 328 p.

OLIVEIRA, M. K.. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: um processo Sócio-histórico.** São Paulo: Editora Scipione, 1993.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** 1998. 254 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 103-109, Fev. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 May 2017.

PEDUZZI, M.. Trabalho em equipe. In: Lima JCF, Pereira IB, organizadores. **Dicionário de educação profissional em saúde [Internet]**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2009. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2017.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R.. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 7, n. 12, p. 101-122, Fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Abr. 2017.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Construtivismo sócio-histórico de Vygostky e a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 694-698, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Mai. 2017.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1998.

VIGOTSKI, L.S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

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

Ofício CEP-EERP/USP nº 248/2016, de 11.08.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 10 de agosto de 2016.

Protocolo CAAE: 55188716.6.0000.5393

Projeto: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ALUNOS DE 4º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Pesquisadores: Lailah Aparecida Francisco

Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves (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. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pais ou responsáveis pelos alunos da Educação Básica

Seu filho (a) está sendo convidado, como voluntário(a), a participar da pesquisa: **Atuação dos profissionais da saúde na perspectiva de alunos de 4º ano do ensino fundamental.**

Este estudo está sendo realizado por mim, Lailah Aparecida Francisco, aluna do Mestrado do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, sob orientação da Profª Drª Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves. Trata-se de um estudo, com o objetivo de identificar os significados que os alunos da escola de educação básica atribuem à atuação dos profissionais de saúde tanto dentro da escola, como nos serviços de saúde que eles frequentam.

A contribuição de seu filho(a) à pesquisa se dará através da participação em um grupo de discussão, realizado na própria escola, no qual conversarão sobre alguns temas relacionadas ao tema da pesquisa; será gravado um áudio deste grupo e depois estudado pela pesquisadora.

Os dados colhidos servirão apenas para essa pesquisa, e seus resultados poderão ser divulgados em eventos científicos ou publicados, mas seu filho(a) não será identificado(a), e as informações serão mantidas sem o nome do seu filho(a). Você poderá tirar qualquer dúvida no momento que achar necessário.

Afirmamos que não terá qualquer despesa ou gasto, nem terá benefícios diretos por conta da participação dele (a) na pesquisa. Como benefícios indiretos a pesquisa poderá contribuir para a área do Programa Saúde na Escola, o qual o seu filho(a) está inserido.

A participação do grupo poderá trazer algum desconforto relacionado às atividades que participa, mas você terá a garantia de que seu filho(a) poderá interromper sua participação a qualquer momento, tendo ainda direito à indenização, caso ocorra dano por sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Asseguramos ainda que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Em caso de necessidade

pode entrar em contato com o pesquisador pelo número (16) 99103-1110 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP (16) 3315-9197, cujo horário de funcionamento do CEP é de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Consentimento da participação do filho(a) como sujeito da pesquisa.

Eu, _____, RG/CPF nº _____, ciente das informações sobre o estudo e dos meus direitos, concordo com a participação de meu filho (a) no estudo acima especificado.

Foi-me garantido que ele(a) pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos na instituição. Também me foi afirmado que não terei qualquer ônus, nem benefícios diretos decorrentes da participação de meu filho (a) na pesquisa.

A minha assinatura representa o meu consentimento da participação de meu filho(a) no estudo e está em concordância com a Resolução 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Este termo é assinado em duas vias, uma via ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Participante

Lailah Aparecida Francisco
Pesquisadora
E-mail: lailah.francisco@usp.br (16) 99103-1110

Prof.^a Dr.^a Marlene F. C. Gonçalves
Orientadora
mgoncalves@eerp.usp.br (16) 3315-3415

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

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Bairro Monte Alegre - Ribeirão Preto-SP - CEP:14049-900. Telefone: (16)3315 9197. Horário de funcionamento do CEP: segunda à sexta, das 8h às 17h.

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO

Alunos da Educação Básica

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) para participar da pesquisa: **Atuação dos profissionais da saúde na perspectiva de alunos de 4º ano do ensino fundamental**. Trata-se de uma pesquisa que quer saber o que os alunos do 4º. ano acham da ação dos profissionais de saúde tanto dentro da escola, como nos postos de saúde que frequentam.

Sua ajuda à pesquisa será através da participação em um grupo de discussão, realizado na própria escola, no qual conversarão sobre algumas coisas relacionadas ao tema da pesquisa; será gravado um áudio deste grupo e depois estudado pela pesquisadora.

Você não terá benefícios diretos, e pode ter riscos ou desconfortos durante as atividades que participará, mas você terá a garantia de que poderá interromper sua participação a qualquer momento. Você tem direito à indenização, caso ocorra dano por conta de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Como benefícios indiretos a pesquisa poderá contribuir para a área do Programa Saúde na Escola, o qual você está inserido.

Os dados colhidos servirão apenas para essa pesquisa, e seus resultados poderão ser divulgados em eventos científicos ou publicados, mas você não será identificado(a). Você terá garantia de tirar qualquer dúvida no momento que quiser.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Em caso de necessidade pode entrar em contato com o pesquisador pelo número (16) 99103 1110 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP (16) 3315-9197, horário de funcionamento do CEP segunda à sexta, das 8h às 17h.

Este termo é assinado em duas vias, uma via ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Participante

Lailah Aparecida Francisco
E-mail: lailah.francisco@usp.br
Telefone: (16) 99103-1110
Pesquisadora

Prof.^a Dr.^a Marlene F. C. Gonçalves
E-mail: mgoncalves@eerp.usp.br
Telefone: (16) 3315 3415
Orientadora

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

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto-SP - CEP: 14049-900. Telefone: (16) 3315 9197.
Horário de funcionamento do CEP: segunda à sexta, das 8h às 17h.