

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

Stéfani Almeida Schneider

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO EM
FORMAÇÃO SOBRE A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA**

Porto Alegre

2017

Stéfani Almeida Schneider

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO EM
FORMAÇÃO SOBRE A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientador:

Prof. Dr. Alexandre do Nascimento Almeida

Coorientadora:

Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães

Porto Alegre

2017

Catálogo na Publicação

Schneider, Stéfani Almeida

Percepções de profissionais da saúde e da educação em formação sobre a promoção de saúde na escola / Stéfani Almeida Schneider. -- 2016.

131 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2016.

Orientador(a): Alexandre do Nascimento Almeida ;
coorientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde escolar. 3. Educação continuada. 4. Educadores em saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Folha de Aprovação

STÉFANI ALMEIDA SCHNEIDER

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO EM
FORMAÇÃO SOBRE A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Data da defesa:

Membros da banca

Profª. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann – Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre – UFCSPA

Profª. Dra. Jussara Cristina Barboza Tortella – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
– PUC Campinas

Profª. Dra. Márcia Rosa da Costa – Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre – UFCSPA

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, Francisco e Mariel, pela paciência de todas as horas; aos meus familiares, por entenderem as minhas pequenas e grandes ausências.

Aos meus orientadores, Prof. Alexandre e Profa. Cleidilene, que me apoiaram para chegar ao final.

Ao grupo de pesquisa Autorregulação para a Saúde, que me proporcionou a realização deste trabalho; a Luciana e a Mariana, pelas informações compartilhadas.

A todos os meus amigos e colegas de trabalho, pela paciência em me ouvirem falar sobre a dissertação infinitas vezes.

Aos ensinamentos logosóficos, que proporcionaram a base para manter minha vida de pé em todos os momentos.

À amiga Luciana, que me mostrou que o futuro pode ser diferente e me deu forças para lutar pelo que eu realmente quero.

Gratidão!

“Para triunfar é necessário vencer, para vencer é necessário lutar, para lutar é necessário estar preparado, para estar preparado é necessário prover-se de uma grande inteireza de ânimo e de uma paciência a toda a prova. Isto requer, por sua vez, levar constantemente ao íntimo da vida o incentivo da suprema esperança de alcançar aquilo que se anela como culminação feliz da existência.”

Carlos Bernardo González Pecotche

RESUMO

A promoção da saúde nas escolas tem se desenvolvido, com o objetivo do crescimento saudável da população brasileira, além da formação de seres autônomos em relação à sua saúde. Esta dissertação faz parte do Projeto maior, “Avaliação da promoção da autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE) no Rio Grande do Sul/Brasil”, desenvolvido no município de Sapucaia do Sul/RS. O objetivo deste trabalho foi analisar as percepções dos profissionais da saúde e da educação para a promoção da saúde na escola, antes e depois de um Programa de Formação de Autorregulação para o Autocuidado e Promoção em Saúde. Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo, do qual participaram 26 profissionais da saúde e da educação, distribuídos em dois grupos focais antes e dois depois da formação. Para a análise interpretativa, foi utilizada a análise temática, segundo os autores Braun e Clarke e Howitt e Cramer. Os participantes da formação percebem a saúde nas escolas como um trabalho que precisa ser realizado continuamente e de maneira interdisciplinar pelas equipes de saúde e professores. Além disso, demonstram uma grande preocupação com a promoção da saúde das famílias, para além dos alunos e dos muros da escola. Destacam, ainda, que a formação aproximou a saúde da educação para fortalecer laços interdisciplinares que já deveriam existir pela realização do PSE. Isso demonstra a importância da realização de ações de educação continuada para criar e fortalecer o vínculo de trabalho dos profissionais, além de apoiar a realização das ações de educação em saúde nas escolas. Por fim, este trabalho deu origem a dois produtos técnicos: um manuscrito para fins de publicação e a um relatório técnico direcionado ao município, com os resultados mais relevantes às gestões da saúde e da educação.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde escolar. Educação continuada. Educadores em saúde.

ABSTRACT

The promotion of health in schools has developed, as a concern for the healthy growth of the Brazilian population, besides the formation of autonomous beings in relation to their health. This thesis is part of the Yellow Project that addresses the issue of self-regulation for self-care and health promotion, in the context of the Program Health in School (PSE), developed in Sapucaia do Sul / RS. The purpose of this study was to analyse the health professionals perceptions and education for the promotion of health in school, before and after the Self-Regulation Training for Self-Care and Health Promotion. An exploratory and descriptive qualitative study was carried out, involving twenty-six health and education professionals, divided in two focal groups before and two after the training. For the interpretative analysis, the thematic analysis was used, according to the authors Braun and Clarke and Howitt and Cramer. The training participants perceive health in schools as a work that needs to be carried out continuously and in an interdisciplinary way by health teams and teachers. In addition, they show great concern for the promotion of families health, further on to the students and the walls of the school. They also point out that the training brought education closer to strengthening interdisciplinary ties that should already exist through the implementation of the PSE. This demonstrates the importance of conducting continuing education actions to create and strengthen the work link of professionals, as well as supporting the implementation of health education actions in schools. Finally, this work gave rise to two technical products: a manuscript and a technical report directed to the municipality, with the most relevant results to the management of health and education.

Keywords – Health promotion. School health. Continuing education. Health educators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resumo explicativo do Projeto Guarda-chuva	46
Figura 2 - Associação dos pseudônimos com os seus locais de trabalho	49
Figura 3 - Distribuição dos participantes nos grupos focais.....	55
Figura 4 - Análise temática dos grupos focais antes da formação.....	60
Figura 5 - Análise temática dos grupos focais depois da formação	61
Figura 6 - Temas e subtemas definidos a partir da análise temática dos grupos focais antes da formação	62
Figura 7 - Temas e subtemas definidos a partir da análise temática dos grupos focais após a formação	76
Figura 8 - Modelo PLEA da aprendizagem autorregulada.....	78
Figura 9 - Modelo PLEA, processo cíclico de interação de processos.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Associação entre os participantes, local de trabalho e suas profissões	48
Quadro 2 - Resumos dos temas e objetivos de cada encontro da formação	49
Quadro 3 - Roteiro grupos focais anteriores à formação.....	53
Quadro 4 - Roteiro dos grupos focais posteriores à formação	54

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVO GERAL.....	17
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.3	PERGUNTAS DE PESQUISA	18
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1	A SAÚDE COMO PONTO DE PARTIDA.....	20
2.1.1	Histórico do conceito de saúde mundial	20
2.1.2	Atenção básica à saúde no Brasil	22
2.1.3	Promoção da saúde no Brasil	24
2.2	A ESCOLA COMO AMBIENTE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	27
2.2.1	Escola e educação alimentar e nutricional	29
2.3	INTERFACE SAÚDE E EDUCAÇÃO	31
2.3.1	Trabalho interdisciplinar como base para a efetivação do PSE	37
2.4	PROJETO DE AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO EM SAÚDE.....	38
3	METODOLOGIA.....	43
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	47
3.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
3.3	FORMAÇÃO EM AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	49
3.4	GERAÇÃO DE DADOS.....	51
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	56
3.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	57
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
4.1	TEMAS GERADOS ANTES DA FORMAÇÃO EM AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	62
4.1.1	Ações de saúde na escola	62
4.1.2	Promoção da saúde	67
4.1.3	Relação família e escola.....	70
4.1.4	Interdisciplinaridade	71

4.2	TEMAS GERADOS APÓS A FORMAÇÃO EM AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	75
4.2.1	Promoção da saúde	76
4.2.2	Relações família e escola	80
4.2.3	Interdisciplinaridade	84
4.2.4	Avaliação da formação	93
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	REFERÊNCIAS	102
	APÊNDICE	111
	APÊNDICE 1 – RELATÓRIO OFICINAS PARA MULTIPLICADORES: AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS	112
	ANEXOS	122
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFCSPA	123
	ANEXO B - CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	128
	ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	130

1 INTRODUÇÃO

A saúde está garantida na Constituição Federal Brasileira como um direito da população e um dever do Estado, devendo ser concretizada a partir de políticas públicas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A busca pela saúde da população deve ser uma meta política e social, que envolva todos os setores e serviços, garantida através de políticas e programas do governo (BRASIL, 2001). Uma população saudável é construída pelo conjunto dos diferentes setores do país, demonstrando a importância do trabalho integrado de todos os serviços e políticas brasileiras (OMS, 2010). Nesse sentido, justifica-se a integração de políticas de educação e saúde, principalmente para a realização de atividades nas escolas.

A saúde nas escolas é importante para o desenvolvimento saudável da população, uma vez que as crianças e os adolescentes estão em processo de formação e, por esse motivo, podem se tornar adultos saudáveis. Além disso, preparar os profissionais para esse trabalho de formação significa qualificar a educação em saúde nas escolas, aprimorando as discussões sobre a temática em sala de aula. Desta forma, a escola parece ser um ambiente que proporciona vivências de práticas saudáveis (DOMENE, 2008), além de possuir todas as dimensões do aprendizado: ensino, relação lar-escola-comunidade e ambiente físico e emocional. As atividades no ambiente escolar geram grande repercussão na comunidade local (ANDERSON, 2005; PÉREZ-RODRIGO; ARANCETA, 2001; ZACUL; VALETA, 2009; YOKOTA et al., 2010), tornando a escola um ambiente propício para promover a saúde (BRASIL, 2011).

Com o objetivo de promover ações conjuntas entre a saúde e a educação, em nível de atenção básica, além de diminuir a fragmentação do trabalho e as ações pontuais de saúde nas escolas, foi criado o Programa de Saúde na Escola (PSE). O PSE garante ações de prevenção, de proteção, de promoção e de atenção à saúde, além de fortalecer os laços entre a comunidade e as redes de saúde e de educação. O programa é firmado por meio de um termo de compromisso entre os municípios e a federação, que indicam unidades de saúde, com Equipes de Saúde da Família (ESF), e escolas do território, onde serão desenvolvidas as atividades do PSE. A política propõe três componentes básicos para a sua realização: a) Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; b) Promoção da saúde e de atividades de prevenção; c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens (BRASIL, 2007b).

A escola é apontada em diferentes políticas (BRASIL, 2002a, BRASIL, 2006c, BRASIL, 2010) como um importante local de promoção da saúde. A sua importância pode ser

observada pelos seguintes motivos: os desenvolvimentos sociais e econômicos dos países estão centrados principalmente na saúde e na educação; crianças e jovens saudáveis e atentos possibilitam a participação integral nas atividades escolares; boa parte do tempo dos jovens entre 5 e 14 anos é passada na escola, com uma estimativa de 33.890.394 de crianças e jovens, aproximadamente 20% da população brasileira (IBGE¹, 2010), a escola proporciona um ambiente de aprendizado, cuidado e respeito propício para a promoção da saúde; os jovens estão formando sua capacidade de decisão e autonomia perante a vida, sendo uma faixa etária ainda com baixos níveis de mortalidade e morbidade; crianças e jovens estão conhecendo o mundo em que vivem, a partir de novos conhecimentos, capacidades, habilidades, valores, além de experimentarem atitudes e comportamentos de risco, que devem ser acompanhados de perto (BOCCALETTO, 2007).

A promoção da saúde nas escolas pode ser realizada continuamente pelo professor, relacionando trabalho, estilo de vida e aprendizagem voltados para a saúde (GOMES, 2009). O professor tem um papel fundamental na educação em saúde nas escolas, pois ele está próximo aos alunos e passa grande parte do tempo com eles. Nesse sentido, durante a educação em saúde, pode-se identificar problemas e encontrar soluções criativas, unindo o que se sabe com o que se pensa, sente, acredita, para então verificar o que e como se faz em relação à valorização da vida e à qualidade de vida (BOCCALETTO, 2007).

Para além da sala de aula, a comunidade escolar é extremamente importante por ser o ambiente em que os alunos vivem e convivem com os demais. Assim, a comunidade e a escola devem interagir e formar uma via de mão dupla, aproveitando os recursos de uma e de outra (GOMES, 2009).

Apesar de as políticas preverem a atuação da saúde junto da escola, as intervenções são ainda muito realizadas pontualmente (BRASIL, 2007a; FIGUEIREDO, 2010). Estudos que abordam as ações de promoção da saúde nas escolas demonstram que essas seguem pontuais, com projetos realizados apenas para a pesquisa, ou constituem-se de atividades realizadas pelas unidades de saúde somente em datas comemorativas e semanas de saúde (GOMES et al., 2015; LEITE et al., 2015).

Casemiro, Fonseca e Secco (2014) realizaram uma revisão de experiências de educação em saúde nas escolas da América Latina, entre os anos de 1995 e 2012. Os autores perceberam que na maioria dos trabalhos encontrados eram realizadas ações pontuais nas escolas, o que

¹ Censo IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

demonstra a necessidade de realizar ações permanentes de promoção de saúde nesse contexto. Parece importante o apoio aos profissionais que atuam nas escolas, para a realização de atividades de promoção da saúde de maneira contínua com os alunos, a fim de contribuir efetivamente para a construção de hábitos saudáveis.

Como a política do PSE afirma, outros autores também corroboram a necessidade de formação dos professores para trabalharem a saúde nas salas de aula, além da formação pedagógica dos profissionais de saúde para trabalharem diretamente com os alunos. A formação deve iniciar ainda na graduação e seguir por entre as jornadas de trabalho, para garantir até a realização de um trabalho interdisciplinar entre saúde e educação nas escolas. Além disso, é preciso criar espaços de reflexão para o trabalho de educação em saúde, também como forma de apoio e formação em serviço para professores e profissionais de saúde (BRASIL, 2007b; BOCCALETTO, 2007; GOMES, 2009; BARBOSA et al., 2013).

Alguns estudos já avançaram para a realização de formações continuadas à educação em saúde, com foco na alimentação saudável. Santos et al. (2013) relataram uma experiência de formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar, com o objetivo de sensibilizar e orientar para a inclusão da alimentação e nutrição como tema transversal nos currículos escolares. Como resultado, os autores encontraram que os coordenadores pedagógicos, apesar de considerarem o tema importante, não têm formação nem conhecimento suficiente para realizar práticas pedagógicas sobre alimentação e nutrição.

Juzwiak, Castro e Batista (2013) realizaram oficinas para a educação permanente de profissionais envolvidos com a promoção de alimentação saudável nas escolas. Os profissionais envolvidos foram nutricionistas, diretores, coordenadores pedagógicos, professores e graduandos de nutrição. Esses autores sustentam que a realização de formações com os profissionais envolvidos na promoção da saúde é importante para fomentar e apoiar essas ações nas escolas, principalmente no sentido de serem realizadas de maneira interdisciplinar.

Com a aproximação dos profissionais das escolas e das unidades de saúde, a necessidade da realização do trabalho interdisciplinar gerou a necessidade da articulação dos diferentes setores do município. Essa foi a conclusão que Penso et al. (2013) chegaram em sua pesquisa. Os autores realizaram entrevistas com profissionais de saúde que trabalham com adolescentes, para avaliar a percepção sobre a relação entre saúde e escola. Como conclusão, encontraram que, apesar da existência de políticas e programas do governo que relacionam a saúde na escola, ainda falta uma articulação entre gestores e profissionais em nível local. Além disso, constataram o despreparo dos profissionais de saúde e dos educadores para construir ações de

saúde de maneira integrada. Ficou clara a necessidade de instituir a cultura de integração permanente entre esses dois eixos, para unir esforços em prol de um planejamento conjunto e sistematizado de ações de saúde.

Faria e Carvalho (2003) realizaram entrevistas semiestruturadas com equipes de saúde e com professores de escolas promotoras de saúde a partir dos temas: receptividade das escolas, intervenções pontuais *versus* programadas e continuadas e aspectos positivos e dificuldades na parceria entre centros de saúde e escola. A análise dos dados concluiu que apenas ações continuadas e programadas, entre equipes de saúde e escola, ao longo do ano, com os alunos, produzem bons resultados e satisfação às equipes de trabalho. Existe um distanciamento entre teoria e prática relacionado às ações de saúde na escola, o qual somente será minimizado com formações continuadas e ações de caráter permanente.

A promoção da saúde nas escolas implica a participação ativa dos alunos na adoção de comportamentos saudáveis e na alteração de comportamentos prejudiciais, no sentido de preservar a saúde e o bem-estar. O aluno deve ser preparado para cuidar de si mesmo, em todos os aspectos de sua saúde, além de ser preparado para que, ao deixar a escola, consiga cuidar de si, escolhendo comportamentos saudáveis no sentido da qualidade de vida. A autonomia nesse cuidado está intimamente ligada aos conhecimentos de saúde que os indivíduos devem ter para realizarem boas escolhas, bem como escolhas mais saudáveis. O objetivo da promoção da saúde deve estar ligado à conquista de conhecimento e de autonomia dos indivíduos (GOMES, 2009).

De acordo com o cenário exposto e com o objetivo de garantir a efetividade das ações em saúde, esta pesquisa adotou a teoria social cognitiva de Bandura (1986) e o construto da autorregulação da aprendizagem (ZIMMERMANN, 1986; ZIMMERMANN, 1989). A teoria social cognitiva assegura que os seres são capazes de fazer escolhas sobre si mesmos e sobre o meio, para alcançar o que desejam. Assim, o ser humano é agente dos conhecimentos da própria vida e não somente produto das condições do viver. Quando o ser é agente, ele cria estratégias e é pró-ativo, modifica as circunstâncias da própria vida, sendo autorregulado e autorreflexivo. Ser um agente significa fazer escolhas intencionais, sabendo que seus atos podem mudar os acontecimentos (BANDURA, 1998).

Em relação à autorregulação, Zimmerman (1986) a adotou com foco na aprendizagem escolar, ou seja, alunos autorregulados são mais autossuficientes e eficazes em sua aprendizagem escolar. A partir da teoria da autorregulação, os alunos devem ser ativos em relação à metacognição, ao comportamento e à sua motivação. Quando a metacognição está ativa, os alunos conseguem se planejar, organizar, instruir, monitorar e avaliar a si próprios. Os

alunos autorregulados, quando motivados, conseguem perceber o quanto são eficazes nas suas tarefas de maneira autônoma. Do ponto de vista do comportamento, a autorregulação dos alunos os faz selecionar, estruturar e criar ambientes que otimizam seu próprio aprendizado. A autorregulação visa a transformar os alunos em seres conscientes de suas relações com as ações e os resultados encontrados, principalmente no sentido de autocontrole e autopercepções positivas de si mesmos, no sentido de sua autonomia e eficácia.

O aprender a aprender requer estratégias de aprendizagem que devem ser compartilhadas entre os professores e os alunos. Para tanto, é importante que o professor aprenda, estude, organize e planeje suas informações, para que em seguida, seja um guia ao aprendizado dos estudantes. Para ensinar a pensar, o professor precisa sair de sua zona de conforto e modificar a sua aprendizagem, para então modificar seu modo de ensinar. Este deve ser um professor reflexivo, que analise a sua realidade e a dos alunos. Para ensinar a aprender a aprender, o professor deve saber antes como aprender a aprender. A formação continuada é um meio que prepara os professores para enfrentar essa realidade em sala de aula, ampliando as estratégias de ensino aos alunos. Além disso, os professores que realizam formações com a metodologia do aprender a aprender, possuem mais bases para realizarem essa estratégia em sala de aula (MONEREO, CASTELLÓ, CLARIANA, PALMA e PÉREZ, et al., 1999; SIMÃO, 2004).

A partir do construto de autorregulação, Rosário, Núñez e González-Pienda (2012) propôs um instrumento educativo que visa a promover as competências de autorregulação em crianças de até 10 anos, que as auxilia a enfrentar as responsabilidades escolares com qualidade, responsabilidade e autonomia. O autor utiliza uma narrativa intitulada “As Travessuras do Amarelo”, que descreve as aventuras vividas pelo arco-íris em busca de seu amigo Amarelo perdido no bosque. A partir dessa história, as crianças conseguem refletir sobre suas próprias vidas, construindo estratégias de autorregulação da aprendizagem, de aspectos emocionais e comportamentais (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ-PIENDA, 2007).

Primeiramente, a autorregulação foi utilizada em estudos relacionados à aprendizagem escolar. Em seguida, outros estudos buscaram compreender quais processos autorregulatórios contribuíam para melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, como o exemplo de Silva e Pereira (2012) Os autores buscaram verificar de que forma os indivíduos podem criar suas metas pessoais e quais recursos internos são utilizados intencionalmente ou de forma estratégica para atingir os resultados.

O professor que atuará com o modelo da autorregulação com os alunos, também deve estar apto a se autorregular, sendo autorreflexivo, agente de suas escolhas e do autocuidado com sua saúde. Para tanto, o educador precisa aprender esse tema para então ensiná-lo aos seus alunos. O aprender a aprender é parte essencial para o sucesso do processo ensino-aprendizagem. É preciso formar o professor para que seja capaz de estimular os alunos em seu processo de ensino aprendizagem, a partir de sua própria experiência com a autorregulação (MAGALHÃES, 2012).

Com base no instrumento educativo proposto por Rosário, Núñez e González-Pianda (2012), em pesquisas que utilizam a autorregulação relacionada à saúde, sobre a importância das ações de promoção da saúde nas escolas e a necessidade de formação continuada de profissionais de saúde e de educação para o trabalho interdisciplinar nas escolas, esta pesquisa constitui-se na avaliação das percepções dos participantes de um Programa de Formação em Autorregulação para o Autocuidado e a Promoção de Saúde, para posterior aplicação em turmas de 5º ano, em escolas que realizam o PSE no município de Sapucaia do Sul, no Rio Grande do Sul. Este trabalho situa-se no cenário de um Projeto Guarda-Chuva, “Avaliação da promoção da autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE) no Rio Grande do Sul/Brasil”, que tem como objetivo geral analisar a temática promoção da autorregulação e “autocuidado em saúde”, sob a lente da perspectiva da teoria social cognitiva, em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola, no Município de Sapucaia-RS/Brasil.

Esta pesquisa faz parte do referido projeto que segue em andamento, com previsão de execução no período de 2014 a 2018. O projeto previu o mapeamento do município de Sapucaia, a realização de uma formação em autorregulação para o autocuidado e promoção da saúde e a intervenção dos profissionais de saúde e professores de 5º ano das escolas selecionadas, com base no “Projeto Travessuras do Amarelo”, de Rosário, Núñez e González-Pianda et al. (2012). A autorregulação em saúde é o foco principal das temáticas abordadas na formação, que prepara os participantes para a realização de intervenções na escola, além de ser avaliada a partir da percepção dos profissionais de saúde e dos professores que são peça chave desta dissertação. A seguir, estão descritos os objetivos e as perguntas que dão base a este trabalho.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções dos profissionais de saúde e de educação para o trabalho de promoção da saúde nas escolas, antes e depois da Formação em Autorregulação para o Autocuidado e a Promoção da Saúde, com foco em alimentação saudável e saúde bucal.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar saberes e práticas a respeito da promoção de alimentação saudável e de saúde bucal nas escolas;
- Analisar os conhecimentos e as percepções dos profissionais a respeito dos temas promoção, autocuidado e autorregulação em saúde;
- Discutir as percepções de educadores e de profissionais de saúde sobre o processo de formação e suas relações com as práticas na educação em saúde.

1.3 PERGUNTAS DE PESQUISA

A questão principal a ser respondida por essa pesquisa é “Quais são as percepções, os saberes e as práticas dos profissionais de saúde e educação sobre a promoção da saúde nas escolas, com foco na autorregulação para o autocuidado e a promoção da saúde bucal e da alimentação saudável”? Por sua vez, essa foi desdobrada nas questões a seguir, a fim de auxiliar no processo de análise e resultados dos dados gerados na pesquisa:

- Quais são as percepções dos participantes em relação à Formação em Autorregulação para o Autocuidado em Saúde e a realização da promoção de alimentação saudável e de saúde bucal nas escolas?
- O que os participantes sabem e o que realizam a respeito da promoção de alimentação saudável e de saúde bucal nas escolas?
- O que os participantes sabem e o que conheceram, através da formação, a respeito da promoção, do autocuidado e da autorregulação em saúde?
- Quais são as motivações para a realização da formação e para a intervenção a ser realizada nas escolas?

Este trabalho está organizado em três partes. A primeira compreende a dissertação aqui apresentada, que contempla fundamentação teórica, metodologia, resultados, discussão e conclusões da pesquisa realizada. A segunda parte apresenta um relatório técnico produzido como retorno ao município dos resultados mais pertinentes da pesquisa, como produto técnico

desenvolvido durante o Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde. O desenvolvimento de produto técnico é um dos requisitos para a conclusão do mestrado profissional, como uma forma de contrapartida e retorno para a sociedade e/ou o serviço de atuação do pós-graduando. No caso em questão, o produto será destinado ao local de realização da pesquisa como feedback dos conhecimentos e acontecimentos gerados pela pesquisa. Por fim, como produto científico está o manuscrito elaborado para a Revista Ciência e Saúde Coletiva, como resultado desta pesquisa. Este manuscrito apresenta apenas parte dos dados produzidos durante a realização da pesquisa, são os dados mais relevantes a serem publicados nesse momento de conclusão da dissertação.

No capítulo a seguir, a fim de situar o cenário de discussão em que esta pesquisa se insere, apresenta-se o referencial teórico que apoiou este estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta pesquisa foi realizada por uma nutricionista e tem como base a promoção da saúde na escola, a partir da formação continuada em autorregulação para o autocuidado e a promoção da saúde, realizada para professores e profissionais de saúde no contexto do PSE, na Educação Básica. Nesse sentido, a fundamentação teórica inicia a partir da visão de saúde e da promoção de saúde, passando pela atenção básica e pelas ações e políticas de saúde na escola. A nutrição relaciona-se, igualmente, com o contexto escolar, a partir da alimentação escolar e da educação alimentar e nutricional. Em seguida, a interface entre saúde e educação traz a interdisciplinaridade entre as profissões que trabalham com saúde na escola, além da transversalidade dos temas de saúde nas disciplinas escolares. A relação entre a nutrição e o trabalho de saúde na escola também foi abordada, por ser nutrição a profissão da pesquisadora, no contexto do mestrado profissional. Por fim, os conceitos da teoria social cognitiva, da autorregulação e do autocuidado em saúde são abordados por constituírem a base da formação realizada durante esse projeto.

2.1 A SAÚDE COMO PONTO DE PARTIDA

2.1.1 Histórico do conceito de saúde mundial

Até a metade do século XX, as práticas educativas de saúde eram desenvolvidas a partir da educação sanitária, com o objetivo de divulgar o saber médico e higienista para convencer a população a seguir certos padrões de comportamento. Com o tempo, essas práticas passaram a buscar mudanças culturais na população. Nesse momento, o foco não era a saúde, mas o combate às doenças e aos comportamentos da população que transmitiam doenças (SILVA et al, 2010). A partir das décadas de 1960 e 1970, o foco das ações mudou do combate às doenças para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, começou a educação em saúde, com foco no desenvolvimento do autocuidado da população (BRASIL, 2002b; SILVA et al, 2010).

A Declaração de Alma-Ata (1978), registro da Primeira Conferência sobre Cuidados Primários à Saúde, foi considerada o marco inicial para a discussão da Atenção Primária em Saúde. Tal declaração afirmou ser a saúde um direito fundamental dos seres humanos, a qual deve ser uma importante meta mundial, inclusive com o envolvimento dos setores sociais e

econômicos, para além do setor de saúde (BRASIL, 2001). A partir desses conceitos de saúde, as práticas educativas voltaram-se à educação em saúde, por meio da qual se buscou o diálogo com a população no sentido de promoção da saúde (SILVA et al, 2010).

O conceito de promoção da saúde foi sendo fortalecido até sua consolidação na Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em 1986. Dessa conferência, surge a Carta de Ottawa, que indica esse conceito como forma de garantir o total bem-estar físico, social e mental dos indivíduos, além da promoção da qualidade de vida, sendo a saúde um conceito positivo como um recurso para viver e não um objetivo de vida. Desse modo, a paz, a habitação, a alimentação, a educação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade somam condições e características fundamentais à saúde da população (BRASIL, 2001).

A Carta de Ottawa coloca a saúde como prioridade na agenda de políticas públicas e dos diversos setores do Estado, como o agropecuário, de alimentação, de indústria, de educação, de obras públicas e de comunicação (BRASIL, 2001). A importância de a saúde estar relacionada a todas as políticas e aos setores de Estado foi discutida mundialmente como Saúde em Todas as Políticas, registrado principalmente pela Declaração de Adelaide (OMS, 2010). A partir desse conceito, a saúde recebe influência de fatores individuais e coletivos; dentre os fatores individuais estão a idade, o sexo, os fatores hereditários e os relacionados ao estilo de vida individual; os fatores coletivos são influenciados pela sociedade e pela comunidade, sendo relacionados à moradia e ao trabalho, além das condições socioeconômicas, do meio ambiente e da cultura (LEPPO, e col, 2013).

O trabalho em saúde deve envolver alianças e parcerias nos níveis de governo – local, regional e internacional, para a formulação de políticas e programas cada vez mais complexos e multidimensionais. Partindo do pressuposto que as más condições de saúde são obstáculos para o funcionamento de diferentes políticas de governo, o contrário também é verdadeiro. Assim, os setores econômico, da indústria, do comércio e da agricultura, por exemplo, devem requerer decisões globais no sentido de garantir a saúde da população. Para isso, todas as decisões que podem influenciar a saúde da população devem estar interligadas, desde o nível global até o local, formando redes entre as ações e os setores políticos. Além de melhorar a saúde e o bem-estar da população, essas estratégias melhoram a economia das nações (OMS, 2010; LEPPO, e col, 2013). Essa concepção ampliada de saúde considera a construção de políticas saudáveis, a participação popular e o empoderamento da população (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

2.1.2 Atenção básica à saúde no Brasil

A saúde é garantida pela Constituição Federal como um direito da população e um dever do Estado brasileiro, devendo ser realizada a partir de políticas públicas (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A busca pela saúde deve ser uma meta política e social, envolvendo todos os setores e serviços, garantida através de políticas e programas de governo (BRASIL, 2001). Em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para garantir a saúde através da formulação e da execução de políticas econômicas e sociais que asseguram o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A saúde está condicionada à alimentação, ao meio ambiente, à educação, à atividade física, ao lazer e ao acesso a bens e a serviços essenciais (BRASIL, 1990).

O SUS obedece a alguns princípios, de acordo com a Constituição Federal, tais como: a universalidade, que garante o acesso à saúde a todos os cidadãos; a equidade, que garante o acesso em todos os níveis de complexidade em saúde; a integralidade, que é o atendimento ao ser humano integral, indivisível e integrante de uma comunidade – esse atendimento deve garantir promoção, proteção e recuperação da saúde. Além dessas diretrizes, o SUS deve funcionar de acordo com: a regionalização e a hierarquização, os serviços devem ser organizados de acordo com sua complexidade de assistência à saúde e deve estar localizado próximo à população atendida; a resolubilidade, que indica que quando um indivíduo busca um serviço de saúde, o seu problema precisa ser resolvido; a descentralização, na qual a responsabilidade administrativa deve ser dividida por todos os níveis de governo; a participação social, mediante os Conselhos de Saúde que devem ser representados em todos os níveis de saúde e de governo; por fim, está a participação complementar do sistema privado de saúde (BRASIL, 1990).

De acordo com a hierarquização, o SUS está dividido em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. O nível primário de atenção é realizado como base do triângulo de atenção, inserido dentro da comunidade, a partir do Programa de Saúde da Família nas unidades básicas de saúde. O nível secundário é realizado em nível ambulatorial, com atenção em nível médio de complexidade. Nesse nível, a população busca atendimento especializado. Por último, o terceiro nível de atenção compreende a atenção de alta complexidade, ou seja, todos os atendimentos com internação hospitalar. Nesse sentido, o Brasil utiliza a nomenclatura de Atenção Básica em Saúde e não Atenção Primária, como em Alma-Ata (BRASIL, 2002a).

A promoção da saúde deve ser realizada em todos os níveis de atenção, porém parece ser mais evidente na atenção primária à saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política de Atenção Básica que organiza a atenção básica conforme o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Segundo essa política, “a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006b, p. 10).

As Equipes de Saúde da Família (ESF) são formadas principalmente por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. Essa equipe deve trabalhar de maneira interdisciplinar, em um território delimitado, que deve resolver os problemas de maior frequência e relevância naquele território. Nesse sentido, as ações dependem das necessidades da comunidade e dos pactos de prioridades firmados entre os governos municipais, estaduais e federal (BRASIL, 2006b).

A atenção básica também está orientada a partir dos princípios do SUS. Esses princípios têm os seguintes fundamentos: acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, sendo a porta de entrada, ou seja, o contato inicial e preferencial do usuário com o SUS; efetivação da integralidade nos cuidados com a saúde, inclusive com o atendimento por equipe interdisciplinar e humanizado, com a realização de ações de prevenção, promoção, proteção, tratamento e reabilitação à saúde, além da vigilância e da coordenação do cuidado como um todo; desenvolvimento de vínculo e responsabilização da equipe com a comunidade atendida; realização de formação e educação continuada com o objetivo de valorização dos profissionais de saúde; avaliação e acompanhamento dos resultados alcançados; e, por fim, a estimulação da participação popular e o controle social do sistema de saúde (BRASIL, 2006b).

Em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de consolidar a atenção básica e ampliar a abrangência e a resolutividade dos atendimentos. A configuração das equipes é multiprofissional para trabalho na lógica de apoio matricial. Entre as profissões que podem formar essa equipe estão: fisioterapia, educação física, psicologia, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, o profissional sanitário, entre outros descritos pela política. Esses profissionais são escolhidos com base nas necessidades de saúde da população atendida. O NASF atua de acordo com as diretrizes da atenção básica, como as ações interdisciplinares e intersetoriais; educação popular e participação social; educação

permanente; e promoção de saúde e da autonomia dos indivíduos e da população (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que o NASF não é a porta de entrada da população para o atendimento da atenção básica, mas um apoio à equipe de atenção básica. Assim, o processo de trabalho da equipe do NASF deve focar as ações interdisciplinares, a troca de saberes e a construção de saberes junto aos profissionais da ESF. Os atendimentos realizados diretamente à população só poderão ser feitos a partir do encaminhamento realizado pela ESF. Entre as atividades relacionadas à atuação do NASF estão o cuidado com a saúde da criança e do jovem e a alimentação e a nutrição, o que sugere apoio à ESF também para a formulação de atividades de saúde na escola (BRASIL, 2014).

2.1.3 Promoção da saúde no Brasil

A promoção de saúde foi oficializada no Brasil pela portaria nº 687, de 30 de março de 2006, como a Política Nacional de Promoção à Saúde, com o objetivo de “promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais“(BRASIL, 2006b, p. 13). Essa política aborda algumas diretrizes essenciais para a promoção da saúde. São elas: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade (BRASIL, 2006b).

O foco da promoção da saúde deve ser a atenção básica com as seguintes ações: produção de autonomia e corresponsabilização dos indivíduos e coletividades; redução das desigualdades sociais; ampliação da resolubilidade do sistema de saúde; valorização dos espaços públicos e de convivência, além da preservação do meio ambiente, tornando-os mais seguros e saudáveis; contribuição para a melhoria da qualidade de vida, tanto urbana, quanto rural; promoção da geração de cooperação, solidariedade e gestão democrática; promoção de modos de vida saudáveis e a cultura de paz, com a função de evitar doenças e agravos à saúde; realização de ações intersetoriais para a redução das desigualdades sociais; além da criação de estratégias de promoção da saúde nas escolas (BRASIL, 2006b).

A atenção básica à saúde deve estar em consonância com as propostas de promoção da saúde no sentido de qualificar o bem-estar e a qualidade de vida da população. Para o aperfeiçoamento dessa proposta, devem ser realizadas formações em serviço aos profissionais

das equipes de saúde da família, no sentido de contribuir para a consolidação das práticas vinculadas à proteção, à promoção e à defesa da saúde individual e coletiva da população (TEIXEIRA; SOLLA, 2016; CARVALHO, 2008).

Segundo Buss (2001), a promoção de saúde tem dois grandes grupos conceituais: promoção da saúde dirigida à educação de indivíduos e aquela dirigida às amplas políticas sociais. Por um lado, tem-se a educação em saúde para a transformação de comportamentos individuais, controlados pelo indivíduo, dentro de suas culturas e nas comunidades onde vivem; por outro, a relação da promoção da saúde com sua relação à Saúde em Todas as Políticas (OMS, 2010), que relaciona a saúde com os fatores de habitação, saneamento, condições de trabalho, educação e meio ambiente. A partir desses conceitos, percebe-se a necessidade do trabalho de diferentes setores políticos para a real promoção de saúde.

Vale destacar a complexidade do planejamento intersetorial, por sua pluralidade de instituições e de sujeitos, além de sua corresponsabilização pela promoção da saúde. A prática de planejamento em promoção de saúde deve estar inserida em todos os âmbitos, ou seja, no federal, no estadual, no municipal e no local, o que garante o diálogo entre os múltiplos atores da educação em saúde. Nesse sentido, também existe a necessidade da elaboração de educação e formações organizadas intersetorialmente, para promover o trabalho interdisciplinar das ações de saúde (TEIXEIRA; SOLLA, 2016).

O conceito de empoderamento surge da promoção de saúde no sentido de fortalecer os indivíduos e a comunidade a fim de garantir a saúde da população (WALLERSTEIN, 2002). O empoderamento é um conceito dinâmico, o qual pode apresentar três níveis: psicológico ou individual, que possibilita a percepção de sua força individual, da autorrealização, do aumento da autoconfiança, da autonomia, da liberdade dos indivíduos e da responsabilização social; grupal ou organizacional, que possibilita parcerias e apoio solidário e recíproco entre os membros dos grupos; estrutural ou político, que possibilita a corresponsabilização e a participação social em direção à tomada de decisões, melhorias comunitárias e enfrentamento de adversidades (CARVALHO, 2008; KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

O empoderamento possibilita aos indivíduos o desenvolvimento de suas competências de maneira individual e coletiva, além da participação na vida comunitária, oportunizando-lhes o desenvolvimento da autonomia, da construção de pensamentos reflexivos, da capacidade de projetar mudanças nas práticas de saúde no sentido de pensar e agir de forma coerente para a promoção, a proteção e a defesa das condições de vida e de saúde. Os processos são dinâmicos, pois, à medida em que o indivíduo sofre influência do meio, ele influencia a comunidade como

um todo, a partir do agir, do reagir e do interagir. No caso do empoderamento coletivo, esse inclui a capacitação, a capacidade e a competência comunitária, a eficácia coletiva e o fortalecimento coletivo. Nesse sentido, a própria comunidade terá o poder de melhorar sua proteção e seus fatores sociais, com ênfase na parceria e na colaboração da população (WALLERSTEIN, 2002; TEIXEIRA; SOLLA, 2006; CARVALHO, 2008; KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Os indivíduos empoderados, imbuídos de suas necessidades, são capazes de qualificar o processo de mudança do modelo de saúde, possibilitando transformações sociais e melhorando a qualidade de vida de toda a sociedade. As mudanças também podem atingir os processos pedagógicos de promoção da saúde, por meio da possibilidade do pensamento crítico e reflexivo, além de introduzir informações e comportamentos, o que deve propiciar a cogestão e corresponsabilização pelos problemas sociais individuais e coletivos. Nesse sentido, essa mobilização deverá ser dirigida à formulação e à implementação de políticas em todos os níveis, municipal, estadual e nacional, ou dirigida a práticas relacionadas aos problemas e às características das populações e dos indivíduos relacionados (TEIXEIRA; SOLLA, 2006; CARVALHO, 2008; KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

O objetivo de empoderar a população está em gerar efeitos de melhoria da saúde da população, reduzindo as disparidades de saúde e a vulnerabilidade social. Para tanto, as ações de empoderamento devem considerar, além das pessoas envolvidas: aumentar o acesso à informação e a recursos da população; aumentar a consciência crítica dos grupos, com o senso de comunidade e ambientes de apoio; promover o envolvimento coletivo a partir da tomada de decisões e da participação em todas as fases da ação, planejamento, implementação e avaliação; definir e agir com a comunidade no sentido de suas próprias necessidades, inclusive de saúde; construir e documentar parcerias e estratégias de sucesso entre os diferentes atores da saúde; desenvolver estratégias para que o próprio indivíduo e sua família sejam o principal recurso para a saúde; fortalecer as redes culturais e de comunidade existentes; investir em pesquisa para o aperfeiçoamento das organizações e das estratégias de empoderamento, para que tenham melhores resultados na saúde da população; formar e fortalecer parcerias intersetoriais e de parceria comunitária para a capacitação comunitária (WALLERSTEIN, 2006).

Nesse sentido, o pensar em saúde chega ao âmbito da intersetorialidade e da interdisciplinaridade, apontando também a escola como um local propício para a realização das atividades de promoção da saúde (BRASIL, 2002a; KLEBA; WENDAUSEN, 2009; BRASIL, 2010). Os diferentes setores, governamentais e não governamentais, privados e públicos, devem

participar da construção de políticas para uma agenda de promoção da saúde e da qualidade de vida. Além disso, as ações de promoção da saúde devem ser organizadas com base nas características de cada comunidade, para a conquista de mudanças de vida e escolhas mais saudáveis entre indivíduos e coletividades (BRASIL, 2010).

2.2 A ESCOLA COMO AMBIENTE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996) oficializou a necessidade de levar a saúde para dentro das escolas, quando reforçou a saúde como parte dos deveres das instituições de educação, principalmente no Ensino Fundamental, além da produção de material informativo para professores, alunos e comunidade acadêmica sobre essa temática. Além disso, o Estado deve garantir a alimentação aos educandos durante todas as etapas da Educação Básica, estando a alimentação elencada como um programa complementar (BRASIL, 1996). Para a promoção de saúde avançar para dentro da escola, as atividades intersetoriais entre os Ministérios de Saúde e de Educação devem ser fortalecidas (BRASIL, 2007a).

A escola tem um importante papel na promoção da saúde dos jovens, porque os hábitos de saúde estão enraizados nas práticas familiares, uma vez que as crianças iniciam suas vidas a partir da influência familiar. Nesse sentido, a escola é um local mais que apropriado para realizar essas modificações, onde todas as crianças podem ser alcançadas (BANDURA, 1998). Além disso, a escola permite um espaço no qual crianças e adolescentes se relacionam e desenvolvem seu saber crítico e político, construindo valores pessoais, crenças, conceitos sobre si e sobre o mundo. Essa construção do jovem como ser individual, mas participante da comunidade, contribui diretamente para sua saúde. Nesse sentido, a escola é um espaço privilegiado para a promoção da saúde e do desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2009; YOKOTA et al., 2010).

Em 1998, os Parâmetros Curriculares Nacionais demonstraram a importância dos temas transversais ética, meio ambiente, pluralidade cultural, saúde, orientação sexual e trabalho e consumo. É importante destacar que a noção de educação para a saúde já estava presente em documentos da educação básica do Brasil, inter-relacionando a saúde com a educação nas escolas de ensino fundamental. Para esse documento, a saúde, da forma como é compreendida pela população, está sempre presente nas salas de aula, principalmente pela associação entre a boa saúde e o nível de educação dos indivíduos. A escola é um espaço privilegiado para a

promoção da saúde e está “*continuamente submetendo os alunos a situações que lhes permitem valorizar conhecimentos, princípios, práticas ou comportamentos saudáveis*” (p.260). Nesse sentido, a saúde parece um tema intrínseco no dia a dia escolar (BRASIL, 1998).

Ações de promoção da saúde geram mudanças no estilo de vida da população e devem gerar efeitos em longo prazo. Assim, promover a saúde de crianças e adolescentes implica ganhos maiores (BRASIL, 2010). Diferentes autores sustentam que a idade escolar é ideal para a promoção da saúde, porque as crianças estão desenvolvendo os seus saberes críticos e políticos, contribuindo para a construção dos valores pessoais, das crenças, dos seus conceitos referentes a sua futura visão de mundo. Quando a promoção da saúde está presente no desenvolvimento das crianças, ela estará aos poucos mais e mais empoderada de sua saúde, reivindicando a sua melhorada e a da comunidade. Os jovens desenvolverão autonomia para realizar escolhas, independentes das influências do meio em que vivem (ANDERSON, 2005; MAHR et al., 2005; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008; PÉREZ-RODRIGO; ARANCETA, 2001; ZACUL; VALETA, 2009; YOKOTA et al., 2010).

A promoção da saúde nas escolas deve estar constantemente relacionada a um trabalho, um estilo de vida e uma aprendizagem voltados para a saúde. Além disso, a comunidade é extremamente importante, porque a saúde e a educação devem relacionar os alunos ao ambiente em que vivem. É uma via de mão dupla, a interação formada entre a escola e a comunidade, aproveitando os recursos de uma e de outra (GOMES, 2009).

O espaço escolar é considerado um espaço potencializador das práticas de promoção da saúde, por isso tem sido bastante procurado para a realização de ações de saúde. No entanto, essas ações ainda são pontuais, realizadas principalmente pela equipe de saúde da unidade de saúde, como a realização de medidas antropométricas ou atividades em campanhas de vacinação e em outras datas comemorativas. Ressalta-se que as ações de educação em saúde devem ser contínuas para serem efetivas. Para tanto, as crianças não devem ser menosprezadas em relação a sua capacidade de entendimento e de reflexão, relacionada à saúde e à sua autonomia. Conforme a abordagem de saúde, as crianças compreendem e se sentem motivadas para realizar as atividades de educação em saúde, próprias para sua idade (GOMES et al., 2015).

Segundo Monteiro de Bizzo (2015), as ações de saúde na escola podem ser realizadas a partir de três modelos. O primeiro deles corresponde a ações com temas específicos, relacionadas a campanhas de saúde, como saúde bucal, vacinação, álcool e drogas, entre outros, ou como palestras realizadas por profissionais de saúde na escola. Normalmente essas ações são pontuais e são relacionadas a demandas do serviço de saúde ou de educação, sem articulação

com os conteúdos de sala de aula. Essas ações pontuais podem acabar desprestigiando as ações e os discursos dos profissionais de educação, porque parece que, se é preciso convidar especialistas para falar sobre o tema, os professores não são capazes de desenvolver tais conteúdos (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Um segundo modelo está relacionado a ações intersetoriais, como o Programa de Saúde na Escola. Essas ações visam a uma continuidade e a uma articulação entre a saúde e a educação, a partir de um trabalho interdisciplinar. Mesmo com o caráter interdisciplinar, essas ações ainda podem desprestigiar o trabalho do professor, caso essa articulação não seja bem fluida e organizada.

O último modelo indica o trabalho de temas relacionados à saúde a partir do caráter transversal desse tema nos currículos e nos conteúdos escolares. Nesse sentido, incluem-se nos currículos escolares os temas transversais, por meio dos quais a saúde passa a ser objeto de ensino aprendizagem dos professores e alunos, não apenas uma preocupação ambiental e de saúde dos alunos (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

2.2.1 Escola e educação alimentar e nutricional

No âmbito da nutrição, diversas políticas incentivam a alimentação saudável, principalmente nas escolas, para a prevenção de doenças e para a melhora da qualidade de vida da população, o que abre um leque de possibilidades no trabalho do nutricionista (BRASIL, 2006a). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi desenvolvida para melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, como forma de garantir a segurança alimentar e nutricional da população brasileira. Essa política foi aprovada inicialmente em 1999; em 2011, a Portaria nº 2715, de 17 de novembro de 2011, atualizou a PNAN. Entre os princípios da PNAN estão: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e da nutrição; a segurança alimentar e nutricional como soberania (BRASIL, 2012).

Em relação à saúde nutricional do escolar, a Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) propõe a promoção de práticas alimentares saudáveis e o controle dos distúrbios nutricionais nas escolas. Essa política carrega questões importantes: (a) assegurar a promoção de práticas alimentares e nutricionais saudáveis; (b) influenciar as transformações dentro da família e da comunidade com a finalidade de inserir novos e melhores hábitos alimentares; (c)

buscar a introdução da educação em saúde, alimentação e nutrição no currículo escolar; (d) oferecer apoio à formação continuada dos professores para o ensino dos temas saúde e nutrição; (e) contribuir para a formação de vínculos com universidades e centros de pesquisa para a formação continuada dos profissionais (BRASIL, 2003).

A educação nutricional tem como objetivo auxiliar os indivíduos a desenvolverem práticas e hábitos alimentares saudáveis, adequados às necessidades nutricionais de cada um, moldados ao padrão cultural e aos alimentos disponíveis nos locais onde vivem. As informações passadas à população devem favorecer a autonomia de cada um para decidir pelas melhores escolhas alimentares (BOOG, 1997). Essas atividades relacionadas à alimentação saudável devem proporcionar a construção de hábitos saudáveis que perdurem por toda a vida. Entretanto, a educação nutricional requer paciência, porque qualquer processo educativo necessita de continuidade e de permanência, desafiando o trabalho de educadores e de profissionais de saúde (BOOG, 1999; SANTOS, 2005; RODRIGUES; BOOG, 2006; FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; RODRIGUES; RONCADA, 2008).

É importante envolver a alimentação saudável em todos os espaços sociais e incluir nos processos educativos dentro da escola. É imprescindível ir além da visão de que o fato de a escola oferecer alimentação saudável na merenda significa que já está fazendo sua parte na saúde infantil. A educação nutricional vai além do ato de comer. Além de adequar a alimentação escolar, as ações de educação nutricional devem estar presentes em todos os espaços sociais e devem estar integradas ao currículo escolar. Para ampliar essa visão e extrapolar o escopo de ações, é importante integrar os conhecimentos de saúde e de educação e promover a educação continuada dos principais atores do processo. Dessa forma, possibilita a superação da formação dos professores e dos profissionais de saúde (BARBOSA et al., 2013).

Em uma pesquisa que avaliou os conhecimentos de professores sobre nutrição, expostos ou não expostos a um programa educativo, que utilizou a Teoria Social Cognitiva, relacionado à educação nutricional nas escolas, os autores perceberam melhoras nos conhecimentos, nas atitudes e nas práticas desses professores. A principal observação foi que os professores que participaram desse programa estavam mais preparados e sensibilizados em relação ao seu papel na promoção da alimentação saudável e na transformação da realidade dos alunos. Os professores, além de serem considerados modelos para o comportamento alimentar e de saúde das crianças, também são responsáveis por construir o conhecimento e por negociar regras de consumo de alimentos na escola. Nesse sentido, as opiniões e os conhecimentos dos professores são compartilhados com os alunos (DAVANÇO; TADDEI; GANGLIANONE, 2004).

2.3 INTERFACE SAÚDE E EDUCAÇÃO

A promoção da saúde e construção de hábitos alimentares saudáveis devem ser de responsabilidade de todos os atores sociais, incluindo profissionais de saúde e de educação. É preciso fortalecer a cooperação do SUS com as políticas de promoção da saúde e de alimentação saudável nos diferentes locais da comunidade (BRASIL, 2012). A escola representa um importante local para a educação e a saúde, porque une várias possibilidades como ações de diagnóstico clínico, encaminhamentos para os serviços de saúde, além de atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Nesse sentido, o vínculo entre educação e saúde deve estar firmemente relacionado com a saúde da população: uma população com bons níveis de educação está relacionada com uma população mais saudável, uma população saudável pode estar mais empoderada de suas possibilidades a partir da educação (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Em 2005 foi criada a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, na qual foi acordada entre a América Latina e o Caribe a promoção de ações e discussões sobre saúde nas escolas. Essa iniciativa estimula o trabalho conjunto entre saúde, educação e sociedade, incluindo a educação em saúde de forma integral nas escolas, além do desenvolvimento de habilidades para a vida, a criação de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e o fortalecimento dos serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa. O principal objetivo das Escolas Promotoras de Saúde foi fortalecer os setores de saúde e de educação para promover saúde, bem-estar e qualidade de vida à população (BRASIL, 2007a).

No Brasil, esses movimentos políticos de cooperação técnica entre ministérios têm como proposta as escolas como espaços de promoção de saúde e a inserção de temas transversais nos currículos escolares, tais como ética e cidadania, consumo e trabalho, multiculturalidade, meio ambiente, saúde e sexualidade (BRASIL, 2007b), temas esses que já estavam contemplados nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998), sendo fortalecidos pelos movimentos de cooperação técnica. Para fortalecer as ações de promoção da alimentação saudável em todas as escolas brasileiras, foi instituída a Portaria Interministerial nº1010, de 8 de maio de 2006. Essa portaria caracteriza a promoção da saúde e dos hábitos alimentares saudáveis como tema transversal no Projeto Político Pedagógico das escolas, e busca a educação nutricional e o controle dos distúrbios nutricionais em ascensão. Essa portaria também prevê a formação de convênios entre as escolas e os Centros Colaboradores em

Alimentação e Nutrição, Instituição e Entidades de Ensino e Pesquisa, para apoio técnico aos estados e municípios na implementação da portaria, o que inclui a formação de profissionais da educação e da saúde e demais profissionais (BRASIL, 2006a).

A inserção dos temas transversais nos currículos escolares remete a uma perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar, uma vez que esses temas não pertencem a apenas uma disciplina, mas podem ser trabalhados nas diferentes áreas do saber das escolas (DOMENE, 2008). No entanto, essa inserção enfrenta dificuldades por conta: dos currículos escolares serem muito extensos, com assuntos verticais, que tiram tempo das ações e abordagens transversais; da falta de formação e sensibilização dos professores para a importância de tratar assuntos de saúde; de o sistema de avaliação dos alunos também dificultar a transversalidade dos currículos (GOMES, 2009).

A vinculação dos temas transversais nas escolas deve ir muito além da sala de aula, considerando a realidade vivida pela escola, por seus alunos e pela comunidade escolar. É preciso contrapor a visão tradicional e prescritiva de currículos escolares com a construção partindo de uma busca pela autonomia e pela emancipação dos estudantes, fazendo com que cada um entenda suas próprias condições e realidades de si mesmo e da sociedade em que vive. Os temas transversais devem estar presentes todos os dias na escola, indo além da sala de aula e das disciplinas curriculares para outros espaços da escola e da comunidade. Todos devem se envolver nos temas, alunos, professores, gestores, outros profissionais que atuam nas escolas, famílias e comunidade escolar. A realização de atividades de educação em saúde é muito mais do que ações pontuais, devem ser construídas e fazerem parte de um conjunto de ações que envolvam os diversos setores da comunidade e do município, para o efetivo sucesso, ou seja, para efetivar as mudanças na saúde dos envolvidos (BARBOSA et al., 2013).

O momento da merenda escolar também contribui para a educação nutricional das crianças, mas deve-se romper com o saber de que a alimentação só será trabalhada a partir do ato de comer. Essa visão deve extrapolar os muros do refeitório escolar e ter uma continuidade nas salas de aula. Para tanto, é importante que sejam criados espaços de formação continuada aos professores, para garantir o conhecimento necessário à realização de ações de educação nutricional (BARBOSA et al., 2013).

Em relação à transversalidade dos tópicos de saúde nas disciplinas escolares, Gomes (2009) indica algumas atitudes que devem ser tomadas no âmbito escolar. São elas: o envolvimento dos professores e de uma coordenação eficiente; a definição dos conteúdos de saúde, respeitando a realidade e a necessidade de cada comunidade; a realização da reflexão a

respeito do que é ensinar saúde com os educadores; nas atividades, sempre relacionar a vida diária e o cotidiano dos alunos com os assuntos ensinados na escola; ao ensinar, incorporar valores e hábitos novos a vida dos educandos. A inserção dos temas de saúde de maneira transversal garante diferentes abordagens nas disciplinas, além do envolvimento da comunidade junto à vivência dos alunos (GOMES, 2009).

Para que ocorra uma aprendizagem real, relacionada à saúde nos currículos, a abordagem dos professores tem que ir além dos exemplos colocados nos livros escolares. A saúde deve partir de exemplos reais dos indivíduos e da comunidade, relacionada inclusive aos aspectos culturais daquela população. Nesse sentido, os educandos devem perceber que a saúde está relacionada às condições de vida, individuais e coletivas, e que podem e devem intervir nesse processo para melhorar sua saúde. Os jovens devem desenvolver sua posição crítica frente à saúde, ao ambiente escolar e da comunidade, na direção da melhoria de suas condições de vida, como indivíduos ou coletivos (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Os temas transversais não se limitam a apenas uma disciplina, mas sim ao desenvolvimento de diferentes capacidades do educando, incluindo equilíbrio pessoal, relações interpessoais e desempenho social. Os temas transversais estão relacionados à vida diária, aos direitos humanos, à paz, às relações sociais, à discriminação racial, à sexualidade e à saúde, de maneira a perpassar as diferentes disciplinas, permeando cada uma. A linha transversal está estruturada com elementos culturais, que permeiam as disciplinas do currículo, a partir da importância na vida dos indivíduos e da sociedade. Dada a importância dos temas transversais, é preciso perceber que não haverá o envolvimento de apenas um professor, mas de todos os professores, da mesma maneira que a transversalidade perpassa todas as disciplinas. Não é exclusivo de uma determinada área e, por isso, todos os professores devem contribuir (CATALÁN, 2001).

Uma das formas de desenvolver os temas transversais é a realização de projetos de investigação na escola, unindo todas as disciplinas com espaço de investigações nos temas de saúde, por exemplo. Uma escola promotora de saúde deve envolver os temas transversais e educar para a responsabilização de cada um com sua própria saúde, considerando ambientes saudáveis, que possibilitem a qualidade de vida dos alunos. As escolas devem intervir em seu ambiente no sentido da responsabilidade social, da mesma forma que cumprem sua função educativa. Dessa forma, a escola também se integra à sociedade, como parte dos objetivos das escolas promotoras de saúde, que é desenvolver a saúde dos alunos e da comunidade, a partir de comportamentos saudáveis e da colaboração em ações comunitárias destinadas à melhoria

do ambiente e à mudança de certos comportamentos. A participação da escola na comunidade deve aumentar a eficiência dos projetos desenvolvidos na escola, ao mesmo tempo em que acontece o fortalecimento da comunidade (CATALÁN, 2001).

A necessidade de intersetorialidade, ou seja, de aproximação entre os setores governamentais, foi indicada desde as primeiras discussões a respeito da promoção de saúde na Carta de Ottawa (BRASIL, 2002b). As ações intersetoriais e interdisciplinares envolvem os diferentes setores da sociedade e a união dos saberes e experiências para alcançar um objetivo comum. Enquanto a intersetorialidade é a aproximação dos diferentes setores políticos, a interdisciplinaridade envolve o trabalho das diferentes profissões, de forma complementar e recíproca. O trabalho conjunto exige de cada setor e dos profissionais: reflexão, integração, comunicação, originalidade, criatividade, humildade, sensibilidade e flexibilidade para a construção de um saber-fazer-comum (MENDES, 1996; IRIBARRY, 2003; LOCH-NECKEL et al., 2009). No campo da atenção básica em saúde, existe a construção histórica de saberes e práticas interdisciplinares. Nesse sentido, a interdisciplinaridade é um desafio na visão do trabalho de promoção de saúde nas escolas, reforçado pela criação de políticas de promoção de saúde nas escolas (LUZ, 2009; SILVA; SÁ-CHAVES, 2008).

O Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Interministerial nº6286, de 5 de dezembro de 2007, com ações dos Ministérios de Educação e Saúde, objetiva a criação de uma interface entre a saúde e a educação, de maneira a promover ações de saúde aos alunos da rede pública de ensino. A criação do PSE busca modificar o panorama de ações pontuais de saúde nas escolas, diminuindo a fragmentação do trabalho e promovendo ações conjuntas entre a saúde e a educação. O PSE garante aos estudantes ações de prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, além de fortalecer os laços entre a comunidade e as redes de saúde e de educação. Entre os objetivos desse programa, descritos no decreto, estão: a promoção da saúde de forma integral e a cultura de paz; a promoção de ações que ultrapassem os muros da escola, atingindo a comunidade; a contribuição para a construção de sistemas de atenção social, com o enfrentamento das vulnerabilidades, com atenção à promoção da cidadania dos direitos humanos; a contribuição para a formação integral e o pleno desenvolvimento escolar dos educandos. O PSE promove a parceria entre a educação e a saúde e fortalece a participação da comunidade nas políticas de educação e de saúde (BRASIL, 2007b).

O PSE é implementado entre as duplas de escolas e unidades de saúde através de um termo de compromisso firmado entre os estados e os municípios com a federação. Nesse termo, estão destacadas as diretrizes do programa: integração entre as redes de saúde e de educação; a

importância de conhecer o território e a comunidade para a realização das ações; interdisciplinaridade e a intersetorialidade das ações; a integralidade e o cuidado ao longo do tempo; o controle social e o empoderamento da comunidade a respeito das ações; o monitoramento e avaliações permanentes para o bom funcionamento do programa (BRASIL, 2007b).

O desenvolvimento das ações deve considerar o contexto social e a disponibilidade de equipamentos e recursos disponíveis no município e nas escolas envolvidas. As equipes de saúde e de educação devem se organizar de maneira interdisciplinar para realizar as ações e as avaliações, conforme as necessidades da comunidade. As ações contemplam:

avaliação clínica; avaliação nutricional; promoção da alimentação saudável; avaliação oftalmológica; avaliação da saúde e higiene bucal; avaliação auditiva; avaliação psicossocial; atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool; prevenção do uso de drogas; promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física e saúde; promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2009, p. 13).

O vínculo formado deve integrar saúde, educação e comunidade. Nesse sentido, a promoção de saúde deve empoderar a população para que participe dessas ações interdisciplinares, enfrentando suas vulnerabilidades e necessidades sociais. O PSE gera impactos na saúde e na qualidade de vida dos educandos e da comunidade escolar como um todo. Essas ações devem ser consideradas como um marco inicial para o empoderamento da população, para que as pessoas busquem por si mesmas as ações e os assuntos que devem ser abordados para o seu bem-estar (BRASIL 2007b; BRASIL, 2011).

Para garantir a realização do PSE, essa política propõe ainda três componentes básicos: “a) *Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública*; b) *Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção*; c) *Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens*”. Para cumprir todas as demandas do programa, a gestão municipal tem o desafio de acompanhar o trabalho interdisciplinar das equipes do PSE, mesmo com a formação da gestão intersetorial do trabalho. É importante que os envolvidos com a proposta tenham uma boa relação e compreendam a sua importância. É importante, também, garantir que as ações do PSE estejam contempladas no Projeto Político Pedagógico da escola e sejam desenvolvidas pelos professores com o apoio das equipes de saúde, tanto como a participação ativa dos profissionais de saúde nas salas de aula, quanto com o apoio por meio de reuniões. Nessas reuniões, os educadores devem se reunir com

os profissionais de saúde para debaterem assuntos a serem abordados, estratégias pedagógicas e fundamentos de aprendizagem. Todas as ações são registradas no sistema de monitoramento do programa (BRASIL, 2011).

Com o objetivo de entender melhor os desafios enfrentados, em um contexto do PSE, foram realizadas entrevistas com 10 professores, para verificar a percepção a respeito do programa (LEITE et al., 2015). Verificou-se que os professores percebem o PSE como assistencialista, principalmente porque as avaliações clínicas realizadas pela equipe de saúde não estão integradas às ações já desenvolvidas na escola, demonstrando falta de integração também entre os professores e profissionais de saúde. Os professores percebem o avanço na promoção da saúde dos estudantes, porém pontuam que se deve ter o cuidado de não se tornar um programa assistencialista, além da necessidade da realização de ações interdisciplinares para a adequação do PSE com a realidade da escola. Entre as limitações do estudo, os autores encontraram: a implementação do programa há pouco mais de um ano no município indica um processo de estruturação das ações; a pesquisa ter sido realizada com apenas uma escola; falta de literatura de comparação para pesquisas a respeito da PSE.

Outra pesquisa abordando o contexto do PSE relatou que, inicialmente, as ações na escola tinham por objetivo inspecionar os comportamentos de saúde adotados pelos alunos e pela comunidade escolar. Assim, conforme os problemas apareciam, os padrões de saúde deveriam ser modificados. As primeiras ações associavam, por exemplo, as questões de rendimento escolar com a merenda escolar, questões meramente biológicas. O PSE surgiu para desenvolver a prevenção, a promoção, a proteção e a atenção à saúde nas escolas, além de reduzir o assistencialismo que ainda segue marcado nas atividades. Contudo, a descrição das ações ainda está pautada em mudanças comportamentais dos estudantes, sem levar em consideração o ambiente e a realidade em que vivem. Nesse sentido, além de realizar ações de saúde na escola, os setores de saúde e de educação devem avaliar e garantir as condições necessárias aos profissionais e à comunidade escolar para garantir a promoção de saúde (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Outro aspecto importante está no incentivo do PSE para a realização das atividades de maneira interdisciplinar. Apesar dessa interdisciplinaridade não estar completamente ajustada, já se considera um avanço para a inserção da promoção da saúde nas escolas. Existe a necessidade de romper a compreensão de que os programas de saúde são apenas do setor de saúde. Além disso, ações de promoção da saúde devem envolver a participação social e o empoderamento dos indivíduos, o que ainda está incipiente no programa. Vê-se a necessidade

do acompanhamento desse programa, o que requer monitoramento e avaliação de sua eficácia. O PSE está contribuindo para a melhoria assistencial aos estudantes, porém carece de participação social, empoderamento e ações com diferentes estratégias, sendo ainda um desafio na realização do programa (CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

2.3.1 Trabalho interdisciplinar como base para a efetivação do PSE

Ao compreender o conceito de promoção da saúde, vê-se que não é apenas a saúde a responsável pelas ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, mas é também o papel dos educadores nas escolas (BANDURA, 1998; GOMES, 2009). Para tanto, é preciso observar que o contexto interdisciplinar da saúde na escola vai muito além dos conhecimentos dos educadores e dos profissionais de saúde, envolve, também, uma teia complexa e essencial com os estudantes, as famílias e a comunidade em que vivem. A partir desse ponto de vista, está a importância do diagnóstico local, com a identificação da realidade daquela comunidade, seus problemas e as possibilidades reais de solução. Assim, as ações relacionadas à saúde na escola devem envolver os estudantes na sua própria realidade, a partir do empoderamento dos indivíduos e do desenvolvimento de sua autonomia (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Para que a interdisciplinaridade ocorra, é importante que se estabeleça uma boa comunicação entre as diferentes áreas do conhecimento. Nesse sentido, é necessário o compartilhamento da linguagem e de estruturas de comunicação lógicas e simbólicas para as disciplinas (ALMEIDA FILHO, 1997). A interdisciplinaridade requer pessoas competentes em suas áreas disciplinares, dispostas a dialogar e a compreender a problemática do tema abordado e da colaboração com outras disciplinas, que resultam na discussão dos conceitos, combinação de métodos e de análise para a construção conjunta de resultados (MINAYO, 1994). A interdisciplinaridade percebe uma união entre os múltiplos saberes e disciplinas com o objetivo de criar um saber novo, resultado das discussões e da produção da união das disciplinas envolvidas (LUZ, 2009).

O profissional da saúde deve buscar, a partir de discussões intersetoriais e interdisciplinares, suporte para apoiar a comunidade a enfrentar suas próprias dificuldades. A comunidade deve ser fortalecida e tomar consciência dos problemas vividos e de sua capacidade e autonomia para enfrentar as necessidades. Para tanto, é importante a integração com a comunidade para conhecer o território e fazer o levantamento de suas necessidades a partir da realidade. As ações desenvolvidas coletivamente e de maneira interdisciplinar contribuem para

a melhoria da qualidade de vida da população, a partir do fortalecimento de sua autonomia e de sua capacidade política e social dentro da comunidade (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006).

A interdisciplinaridade voltada à promoção da saúde garante que não é possível realizar ações de saúde disciplinadas, ou seja, isoladamente ou compartimentadas como as tradicionais disciplinas escolares. Além disso, a interdisciplinaridade não é apenas uma questão teórica, mas solicita a necessidade de articulação entre os sujeitos da ação, em seu território de ação. Os profissionais devem buscar estratégias para transpor o desafio de atuação, além de buscar o sentido interdisciplinar em sua prática cotidiana, com seu saber específico, compondo o projeto comum de promoção da saúde (MENOSSI, 2005).

Alguns autores realizaram pesquisas para avaliar as percepções dos profissionais de saúde e de professores em relação às ações de educação em saúde realizadas na escola. Entre as principais conclusões que os estudos encontraram estão: a necessidade de articulação entre a política e os programas de governo, principalmente entre os gestores e os profissionais em nível local; o despreparo dos profissionais de saúde e dos educadores para construir ações de saúde de maneira integrada. Apenas ações continuadas e programadas entre equipes de saúde e escola ao longo do ano com os alunos produzem bons resultados e satisfação às equipes de trabalho, o que demonstra um distanciamento entre teoria e prática relacionado às ações de saúde na escola. É necessário instituir a cultura de integração permanente entre educação e saúde, para unir esforços em prol de um planejamento conjunto e sistematizado de ações de saúde (FARIA; CARVALHO, 2003; PENSO et al., 2013). A formação dos professores para atuarem como agentes de saúde é muito importante, tanto na graduação quanto em formações continuadas ao longo dos anos de trabalho. As formações continuadas podem auxiliar na interação entre a saúde e a educação, sendo oportunas para a construção de projetos e trabalhos interdisciplinares (GOMES, 2009).

2.4 PROJETO DE AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO EM SAÚDE

A saúde está intimamente relacionada aos comportamentos das pessoas. Pensando assim, a promoção da saúde implica a participação ativa dos indivíduos na adoção de comportamentos saudáveis e na alteração dos comportamentos prejudiciais, para preservar a saúde e o bem-estar. O aluno deve ser preparado para cuidar de si mesmo, em todos os aspectos de sua saúde. Deve ser preparado, também, para que, ao deixar a escola, ele consiga cuidar de si mesmo, escolhendo comportamentos saudáveis no sentido da qualidade de vida. A autonomia

no cuidar de si mesmo está intimamente ligada aos conhecimentos de saúde que os indivíduos devem ter para realizarem boas escolhas, escolhas mais saudáveis. O objetivo da promoção da saúde deve estar ligado à conquista de conhecimento e de autonomia dos indivíduos (GOMES, 2009).

A Teoria Social Cognitiva assegura que os seres sejam capazes de fazer escolhas sobre si mesmos e sobre o meio, para alcançar o que desejam. Assim, o ser humano é agente dos conhecimentos da própria vida e não somente produto das condições do viver. Quando o ser é agente, ele cria estratégias e é pró-ativo, modifica as circunstâncias da própria vida, sendo autorregulado e autorreflexivo. Ser um agente significa fazer escolhas intencionais, sabendo que seus atos podem mudar os acontecimentos (BRANDURA; AZZI; POLIDORO, 2008).

Bandura (1998) demonstra a necessidade de conhecimento dos indivíduos sobre os riscos e benefícios das diferentes práticas de saúde; apresenta a percepção da autoeficácia no controle dos hábitos de vida e conseqüentemente nos resultados, em benefícios e malefícios para a própria saúde, bem como o estabelecimento de metas pessoais com objetivos reais e estratégias para a realização das metas propostas. É importante levar em conta a individualidade dos hábitos de saúde, já que cada indivíduo é capaz de gerir seus próprios hábitos e gerar mais saúde em sua vida, criando uma vida mais longa e saudável (BANDURA, 1998).

Nesse sentido, o conhecimento prévio dos indivíduos acerca dos riscos e dos benefícios de suas ações permite que as pessoas acreditem nos resultados de suas ações e realizem as próprias mudanças. No entanto, quando as crenças são negativas, os indivíduos podem não realizar as mudanças, pelo fato de acreditarem que terão resultados negativos. Os sujeitos devem controlar seus comportamentos de saúde e as circunstâncias em que eles ocorrem, além de garantir incentivos para si mesmos.

Além das crenças de autoeficácia, as mudanças também podem ocorrer a partir das reações sociais que provocam. Da mesma maneira individual, reações sociais positivas causam mudanças positivas, reações sociais negativas podem dificultar as mudanças. Trata-se da aprovação ou da desaprovação social. Outra dificuldade pode partir de impedimentos do próprio sistema de saúde. Para mudar, os indivíduos precisam de motivação e de incentivos próprios, como também de apoio social que sustenta o próprio esforço (BANDURA, 1998).

A autorregulação serve para otimizar e para controlar efetivamente os eventos da própria aprendizagem. A autorregulação da aprendizagem refere como os indivíduos atuam em nível metacognitivo, motivacional e comportamental sobre seus processos e produtos de sua própria aprendizagem. Os alunos autorregulados são motivados e ativos em seu processo de

aprendizagem. Quando motivados metacognitivamente, os alunos autorregulados se percebem como competentes, autoeficazes e autônomos. Do ponto de vista comportamental, os alunos autorregulados selecionam, estruturam e criam ambientes propícios para o aprendizado. A teoria da autorregulação também auxilia os alunos a serem autossuficientes e eficazes em seu desempenho acadêmico (ZIMMERMAN, 1986).

Os alunos eficazes tornam-se conscientes das relações entre seus padrões de pensamentos e de ações, com os resultados sociais e ambientais. Assim, é preciso construir ambientes e estruturas que favoreçam sua própria aprendizagem. O uso eficaz de estratégias de autorregulação melhora as percepções de autocontrole e propicia auto percepções positivas que motivam os alunos durante a aprendizagem. Os alunos atuam pessoalmente para ativar, alterar e sustentar suas práticas de aprendizagem. Eles planejam, organizam, instruem a si próprios, se monitoram e se avaliam durante seu processo de aprendizagem. Para que a autorregulação tenha efeitos duradouros, é importante que a criança tenha apoio de uma figura social, que pode ser o professor ou algum familiar (ZIMMERMAN, 1986).

Os alunos devem ser ensinados a compreender e a utilizar seus recursos pessoais para refletir sobre suas ações, exercer maior controle sobre seus próprios processos de aprendizagem e reforçar suas competências para aprender. Para tanto, os professores devem saber estimular seus alunos para a utilização competente, eficaz e motivada dos processos de aprendizagem. É a posse consciente e controlada desses meios de aprendizagem que faz os alunos serem ativos nos seus processos de aprendizagem (SILVA; SIMÃO; SÁ, 2004).

Cleary e Zimmerman (2004) realizaram um programa chamado de Programa de Empoderamento, no qual utilizam a autorregulação relacionada à automotivação e à aprendizagem de adolescentes, tendo como base a Teoria Social Cognitiva. Essa intervenção promove a melhora das performances e das ações dos alunos, por meio da autorregulação. Foram avaliadas as crenças de autorregulação e as estratégias de estudo dos alunos, além de formar os alunos para construírem *feedbacks* de autorregulação. Os autores perceberam que, quando os indivíduos estão empoderados, eles apresentam qualidades de autorregulação, como grande percepção de autoeficácia e controle e agência pessoal. No caso da autocrença, percebe-se que é preciso cultivar no estudante a crença de que o sucesso acadêmico está em seu controle, por meio do uso de habilidades e de estratégias eficazes aos seus estudos. Nesse estudo, os professores são a chave principal do processo para oportunizarem as questões de autorregulação aos alunos, inclusive podem criar facilmente esses programas em sala de aula (CLEARY; ZIMMERMAN, 2004).

Outros autores já guiaram seus estudos para os domínios da saúde e da promoção de hábitos de vida saudáveis. No âmbito da saúde, os estudos buscaram compreender quais processos autorregulatórios contribuíam para melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos (SILVA; PEREIRA, 2012). Estudos voltados para a saúde tinham como objetivo verificar os processos e as ações para o alcance das metas pessoais que implicam na autorregulação dos indivíduos. Assim como quais recursos internos ao indivíduo ou externos são utilizados intencionalmente ou de forma estratégica para atingir os resultados.

Esta pesquisa tem como base o estudo de Rosário, Núñez e González-Pienda (2012), o qual apresenta um instrumento educativo que mostra às crianças estratégias de aprendizagem para auxiliá-las a enfrentar suas tarefas de aprendizagem com qualidade, responsabilidade e autonomia. O projeto está todo descrito em um livro teórico editado para o contexto brasileiro, que inclui uma narrativa “As Travessuras do Amarelo”, a qual narra as aventuras vividas pelo arco-íris em busca de seu amigo Amarelo perdido no bosque. A história é não prescritiva, bem-humorada e desafiadora aos leitores, além de estar carregada de lemas que incentivam as crianças a buscarem seus objetivos e a trabalharem juntos, por meio de planejamentos, ações e avaliações. A partir da história, as crianças têm a oportunidade de construir diferentes estratégias de aprendizagem, que as façam refletir sobre diversas situações de suas vidas, promovendo um conjunto de processos e estratégias de autorregulação, aspectos emocionais e comportamentais (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ-PIENDA, 2007), que podem envolver a aprendizagem e outros aspectos da vida, como as questões de saúde. Assim, o Projeto Guarda-chuva, do qual faz parte esta dissertação, utiliza os instrumentos educativos de Rosário durante a formação, no sentido de promover a autorregulação para o autocuidado em saúde.

O processo de ensino aprendizagem deve ser inseparável, o professor para ensinar deve antes aprender o próprio conteúdo. É importante que durante sua carreira no ensino, eles participem de ações de educação continuada para que sigam aprendendo. O professor em seu processo de aprendiz será base para ensinar aos alunos. Quando o professor realiza as próprias tarefas e soluciona seus próprios problemas, quando estiver com os alunos, terá mais elementos para passar aos seus alunos. Ao passar pelo processo de aprendizagem, ele aprende o quando e o porquê é necessário realizar certos procedimentos para auxiliar os alunos a refletirem sobre seus processos. Processo contínuo, sistemático, de autonomia, reflexão e regulação do seu processo de ensino aprendizagem (MONEREO et al, 1999).

Nesse sentido, é importante considerar que os profissionais de educação e saúde devem estar aptos a ensinar os conceitos de autorregulação às crianças e, para tanto, é necessário que

aprendam, investiguem e usem esses conceitos consigo mesmos. Esses profissionais devem primeiro ser aprendizes, a partir do princípio do aprender a aprender, para então estarem aptos a ensinar. Os educadores devem ser aprendizes, selecionando, elaborando e organizando as informações que devem aprender; além de saber como ensinar, planejando suas ações como docentes, de maneira que ofereça ao aluno um modelo e um guia de como utilizar as estratégias de aprendizagem. Com isso, os profissionais como protagonistas de seus processos também auxiliam o aluno a ser protagonista no processo dele (MONEREO et al, 1999).

Para a geração de dados, que demonstram a percepção dos professores e profissionais de saúde que participaram da Formação em Autorregulação para o Autocuidado e Promoção da Saúde, foi usada a técnica de grupos focais. Essa técnica permite a condução de discussões e a construção de percepções individuais e coletivas sobre um assunto determinado (BARBOUR, 2009). Com base nesses dados e no referencial teórico apresentado, foram produzidos os resultados desta pesquisa. A seguir, a metodologia de produção e a análise dos dados estão descritas em detalhes.

3 METODOLOGIA

Esta dissertação é parte do projeto intitulado “Avaliação para a promoção da autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola no Rio Grande do Sul/Brasil”, cujo objetivo principal é “realizar a educação permanente de profissionais de saúde e professores e avaliar o processo de promoção da autorregulação e autocuidado em saúde, sob a lente da perspectiva da teoria social cognitiva, em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola, no Município de Sapucaia-RS/Brasil”. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética UFCSPA - CEP/UFCSPA, por meio do Parecer N° 1.151.220 (Anexo A).

O projeto contempla a teoria de autorregulação a partir do livro “As Travessuras do Amarelo”, de Rosário, Núñez e González-Pienda (2012), para alunos do 5° ano da Educação Básica, com o foco no autocuidado e na promoção da saúde, alimentação saudável e saúde bucal, e está sendo realizado no município de Sapucaia do Sul, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Segundo o último Censo (IBGE, 2010), o município possui 130.957 habitantes, contando com 27 escolas municipais e 20 escolas estaduais (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Trata-se de um Projeto Guarda-chuva, que será nomeado “Projeto do Amarelo” para facilitar a linguagem ao longo da dissertação. Este abrange pesquisas de pós-graduação e graduação. Para proporcionar uma visão geral do projeto, foi construída uma figura que resume todas as fases, com destaque à etapa que foi realizada para o trabalho aqui apresentado (Figura 1), além disso, segue um breve resumo das principais características do projeto. Esta descrição geral do Projeto do Amarelo se faz necessária para situar o leitor no amplo escopo da pesquisa, para ampliar o entendimento do que será discutido nesta dissertação.

O projeto contempla o desenvolvimento de duas fases, conforme descrito abaixo.

A primeira fase contemplou:

- Mapeamento de atividades existentes com escolares de 5° anos, sob a temática da alimentação saudável e da saúde bucal;
- Construção de materiais de apoio à formação e jogos digitais;
- Formação em serviço de profissionais de saúde e educação intitulado “Formação em autorregulação para o autocuidado em saúde”;

- Avaliação da formação em serviço de profissionais de saúde e professores, **etapa contemplada por essa dissertação.**

A segunda fase contempla a intervenção dos profissionais de saúde e professores nas escolas envolvidas, com base no livro “As Travessuras do Amarelo”, de Rosário, Núñez e González-Pienda (2012).

Para a etapa de formação, foram selecionadas sete duplas de escolas e unidades de saúde, que já possuíam vínculo entre si, pelo Programa de Saúde na Escola, formado pelo município. Foram convidados a participar da formação dois profissionais de saúde de cada unidade de saúde e dois professores de 5º anos de cada escola. Além disso, as escolas também poderiam participar da formação com seus orientadores e supervisores educacionais. Todos esses participantes foram convidados a participar dos grupos focais realizados a fim de avaliar a formação. Essa etapa de avaliação será descrita em detalhes a seguir.

A formação ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2015, com encontros quinzenais realizados na Secretaria de Educação do município, sendo seis encontros de 4 horas mais 6 horas de trabalho à distância, totalizando 30 horas. O objetivo da formação foi preparar os profissionais para conduzirem o programa de autorregulação no autocuidado em saúde, com foco na alimentação saudável e saúde bucal destinado aos alunos de 5º ano da Educação Básica, durante o ano de 2016.

A segunda fase do projeto, em andamento, contempla a intervenção dos profissionais que realizaram a formação com os alunos dos 5º anos. Para avaliar essa etapa foram constituídos três grupos de escolas. Assim formou-se o grupo experimental I com 14 turmas de 5º anos de sete escolas que realizam o Programa de Saúde na Escola; o grupo experimental II, com 14 turmas de 5º anos, das sete duplas de escolas e unidades de saúde que realizam o Programa de Saúde na Escola e que realizaram a formação em autorregulação para a saúde; e o grupo controle, com mais 14 turmas de 5º anos de sete escolas do município, que não possuem vínculo com a unidade de saúde relacionado ao Programa de Saúde na Escola.

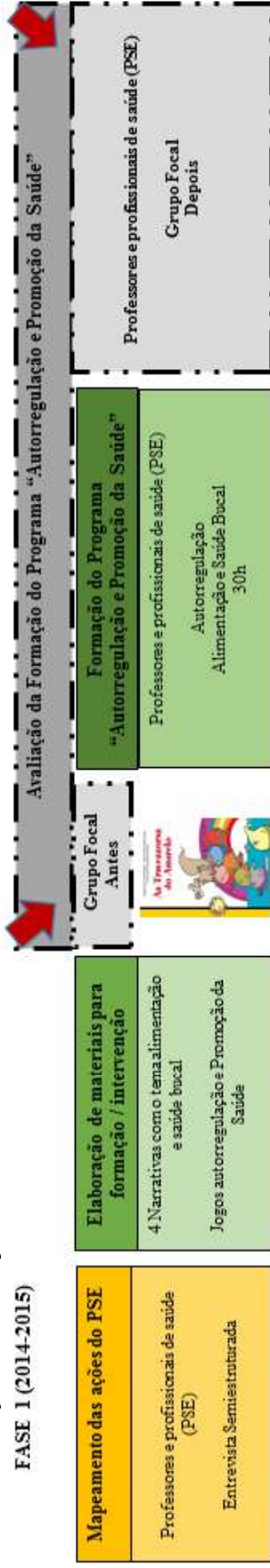
Os 5ºs anos do grupo experimental II realizam intervenções quinzenais referentes ao “Projeto Travessuras do Amarelo”, com foco em alimentação saudável e saúde bucal. Essas ações serão realizadas pelo professor, combinadas com as ações dos profissionais de saúde nas escolas. Todas essas ações foram avaliadas por outras pesquisas e não são contempladas por esta dissertação.

A hipótese de pesquisa indica que a realização do Programa de Saúde na Escola gera ganhos de saúde nas crianças, porém a participação nesse programa, somado com o Projeto de

Autorregulação possa ter ganhos ainda maiores na saúde das crianças. Por esse motivo e como sequência da pesquisa e parte do acordo firmado pelos termos de autorização dos gestores do município de Sapucaia do Sul, as etapas de formação com profissionais de saúde e educação, além da intervenção com os 5º anos, serão oferecidas para as demais escolas do município, nos próximos anos, após a coleta dos dados da pesquisa.

O papel da pesquisadora desta dissertação, durante o projeto foi realizar os grupos focais e participar de todo o processo de produção e avaliação dos dados, além de descrever todo o processo da pesquisa nesta dissertação e em outros futuros manuscritos decorrentes da pesquisa como um todo. Além disso, a pesquisadora participou como ouvinte durante toda a formação, para manter a aproximação com os participantes para a realização dos grupos focais ao final da formação.

Figura 1 - Resumo explicativo do Projeto Guarda-chuva
FASE 1 (2014-2015)



FASE 2 (2016-2017)

1ª Avaliação (Pré-intervenção)		2ª Avaliação		3ª Avaliação		4ª Avaliação (Pós-intervenção)		5ª Avaliação (Pós-intervenção)	
29/02 - 11/03 (2 semanas)	14/03 - 20/05 (10 semanas)	23/05 - 03/06 (2 semanas)	06/06 - 26/08 (10 semanas)	29/08 - 09/09 (2 semanas)	12/09 - 10/11 (10 semanas)	14/11 - 25/11 (2 semanas)	05/2017 (2 semanas)	- Questionários	- Hábitos de saúde
- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Questionários	- Hábitos de saúde
- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde	- Hábitos de saúde
(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)	(Alunos e pais)
Intervenção 14/03 - 20/05 (10 semanas) Semana A: Atividades (A1-A5) Semana J: Jogos (J1-J5)		Intervenção 06/06 - 26/08 (10 semanas) Semana A: Atividades (A6-A10) Semana J: Jogos (J6-J10)		Intervenção 12/09 - 10/11 (10 semanas) Semana A: Atividades (A11-A15) Semana J: Jogos (J11-J15)		Intervenção 14/11 - 25/11 (2 semanas) - Questionários - Hábitos de saúde (Alunos e pais)		5ª Avaliação (Pós-intervenção) 05/2017 (2 semanas) - Questionários - Hábitos de saúde (Alunos e pais)	
GC (7 escolas) Grupo Controle GE ₁ +PSE (7 escolas/ESFs) Grupo Experimental I (Avaliação) GE ₂ +PSE+AR (7 escolas/ESFs) Grupo Experimental + autoregulação (Avaliação) + (Intervenção)		AVALIAÇÃO ALUNOS Questionários: - Conhecimento declarativo (A/SB) ((A) alimentação e (SB) saúde bucal) - Escala Autoeficácia (A/SB) - Escala Autoregulação (A/SB) - Disponibilidade (A/SB) - Preferências alimentares (A/SB) - Atitudes e crenças (A/SB) - Influência pais/professores		AVALIAÇÃO PAIS Questionários: - Disponibilidade (A/SB) - Preferências alimentares - Sociodemográfico - Capital cultural Hábitos de Saúde: - Recordatório alimentar (QUADA (3 dias))		AVALIAÇÃO ALUNOS Hábitos de Saúde: - Antropometria - Exame bucal (IHOS) - Questionário Alimentar do Dia Anterior alimentar (QUADA (3 dias))		INTERVENÇÃO Semana A: 1 período a cada 15 dias Plano de atividades construído na formação Semana J: 1 período a cada 15 dias Jogos autorregulação para a saúde	

Fonte: Construído pelos pesquisadores do Projeto Guarda-chuva (2015)
 Legenda: PSE – Programa de Saúde na Escola.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo (MINAYO, 2010), sobre a avaliação prévia e pós-formação, a partir da percepção dos participantes da formação em serviço “Autorregulação para o autocuidado e promoção de saúde”, realizada em Sapucaia do Sul/RS, para profissionais de saúde e de educação. Por ser uma pesquisa de caráter qualitativo, a geração e a análise dos dados não estão totalmente livres dos interesses, opiniões e percepções da própria pesquisadora.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Como já referido anteriormente, para o Projeto Guarda-Chuva foram constituídos três grupos de escolas e unidades de saúde: grupos Experimental I e II e Grupo de Controle. Os três grupos formaram um total de 21 escolas e 42 turmas de 5º anos do município. O presente estudo contempla um recorte os participantes desse projeto maior.

O recorte descrito por esta dissertação contempla as sete escolas no Grupo Experimental II, somadas às unidades de saúde correspondentes. As duplas de escolas e unidades de saúde foram contatadas e convidadas a participar da pesquisa, por meio de contato telefônico dos pesquisadores do grupo de autorregulação e pelo envio de uma Carta-Convite (Anexo B) distribuída pelas Secretarias de Educação e Saúde do município. Cada equipe selecionou uma dupla de profissionais de saúde e professores de 5º ano para participar efetivamente da pesquisa, o que totalizou a previsão de 28 participantes. Além disso, as escolas também poderiam participar da formação com seus orientadores e supervisores educacionais. Esses profissionais de saúde e de educação foram convidados a comparecer, duas semanas antes do início do projeto, na Secretaria de Educação para a realização do grupo focal prévio. Para a realização do grupo focal após a formação, os participantes foram convidados, durante o penúltimo encontro, e esse grupo foi realizado após a finalização do último dia de formação.

Os critérios de inclusão para a participação no Projeto Guarda-Chuva, que contempla a participação nos grupos focais, foram: ser profissional de saúde do município de Sapucaia do Sul; ser indicado pelo serviço ao qual é vinculado como responsável pelo desenvolvimento de ações educativas, envolvendo a temática alimentação saudável e saúde bucal dentro do Programa de Saúde na Escola; ser professor de alunos do 5º ano da Educação Básica pública em Sapucaia do Sul-RS; aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Concluíram a formação em autorregulação um total de 35 participantes, incluindo dentre os profissionais de saúde dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, todos atuantes no PSE; e dentre os participantes das escolas as professoras de sete turmas de 5º ano, uma supervisora, orientadoras educacionais e uma vice-diretora.

Para esta etapa do projeto, contemplada por esta dissertação, foram considerados critérios de exclusão a ausência do profissional nos grupos focais. Por esse motivo, este trabalho gerou dados a partir de 26 participantes que compareceram em pelo menos um grupo focal, realizado antes ou depois da formação. Do total de participantes, 11 (42,3%) eram profissionais de saúde e 15 (57,7%) da educação. O Quadro 1 apresenta a lista dos participantes, com seus nomes substituídos por pseudônimos, a fim de preservar o anonimato por questões éticas, e suas profissões. A Figura 2 associa os profissionais com uma cor, que representa a dupla escola/unidade de saúde que já estão vinculadas a partir do PSE.

Quadro 1 - Associação entre os participantes, local de trabalho e suas profissões

	Pseudônimos	Profissão
1	Adriana	Agente Comunitária de Saúde
2	Angélica	Professora
3	Antônia	Enfermeira
4	Carmem	Professora
5	Carolina	Orientadora Educacional
6	Cláudia	Professora
7	Cristina	Técnico em Saúde Bucal
8	Dulce	Técnica de Enfermagem
9	Elisângela	Agente Comunitária de Saúde
10	Estela	Professora
11	Fabírcia	Auxiliar Saúde Bucal
12	Fernanda	Técnica Enfermagem
13	Gilmara	Professora
14	Isis	Professora
15	Janne	Enfermeira
16	Júlia	Professora
17	Jussara	Agente Comunitária de Saúde
18	Lilian	Professora
19	Manuela	Orientadora Educacional
20	Márcia	Orientadora Educacional
21	Mariana	Enfermeira
22	Mônica	Professora
23	Raquel	Professora
24	Sabrina	Professora
25	Simone	Supervisora Educacional
26	Ubiratan	Dentista

Fonte: elaborado pela autora.

Figura 2 - Associação dos pseudônimos com os seus locais de trabalho

Dupla Roxa E – Gilmara, Lilian, Mônica e Simone S – Dulce e Jussara	Dupla Verde E – Estela e Isis S - Mariana	Dupla Azul E – Márcia e Raquel S – Fernanda e Janne
Dupla Laranja E – Júlia S – Adriana e Antônia	Dupla Turquesa E – Angélica e Cláudia	Dupla Branca E – Carmen e Manuela
Dupla Vermelha S – Fabrícia e Ubiratan	Dupla Cinza S – Cristina e Elisângela	Dupla Marrom E – Carolina e Sabrina

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: E – Escola; S – Unidade de Saúde.

Na sequência está descrita a formação realizada. De igual modo, a forma de geração de dados, ou seja, o grupo focal, bem como a metodologia de análise dos dados para a produção dos resultados.

3.3 FORMAÇÃO EM AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Formação em Serviço – Autorregulação para o Autocuidado e Promoção à Saúde – foi realizada na Secretaria de Educação do município, quinzenalmente, em 6 encontros de 4 horas, mais 6 horas de trabalho à distância, totalizando 30 horas, entre os meses de setembro e dezembro de 2015. O quadro a seguir explicita os passos realizados na Formação (Quadro 2).

Quadro 2 - Resumos dos temas e objetivos de cada encontro da formação

(continua)

Tema	Objetivos
Introdução ao projeto de Autorregulação para o Autocuidado da Saúde e ao conceito de Autorregulação e Autocuidado	Compreender a proposta do Projeto de Pesquisa e a sua participação/Contribuição neste; compreender a Proposta da Formação e da estrutura de temas que serão trabalhados; compreender e discutir o conceito de Autorregulação no contexto da Saúde; compreender e refletir a aplicabilidade do conceito de autorregulação no cuidado em saúde e no cotidiano de trabalho.

Quadro 2 - Resumo dos temas e objetivos de cada encontro da formação

(conclusão)

Tema	Objetivos
Primeira fase do livro “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 1 -7	Identificação dos lemas das estórias (Capítulo 1-7); definir as três fases do processo autorregulatório (planejar, executar e avaliar – PLEA); aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cotidiano; aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cuidado em saúde; refletir sobre as estratégias de autorregulação nas aprendizagens; refletir, discutir e construir planejamento de atividades para a aplicação dos conceitos trabalhados.
Segunda fase do livro “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 8 -12	Socializar e discutir os planos de aula elaborados pelas duplas Escola-unidades de saúde (sobre os capítulos 2 a 7 do Livro Travessuras do Amarelo); identificar os lemas das histórias (Capítulo 8-12); identificar as três fases do processo autorregulatório (planejar, executar e avaliar – PLEA) nos capítulos lidos; aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cuidado em saúde; refletir, discutir e construir planejamento de atividades para a aplicação dos conceitos trabalhados.
Terceira fase do livro “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 13 -17	Explicitar impressões e realizar o <i>feedback</i> da leitura das narrativas da saúde; identificar os lemas das histórias (Capítulo 13-17 + narrativas da saúde); identificar as três fases do processo autorregulatório (planejar, executar e avaliar – PLEA) nos capítulos lidos; aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cuidado em saúde; utilizar jogos digitais embasados na autorregulação da aprendizagem; refletir, discutir e construir planejamento de atividades (pós-encontro) para a aplicação dos conceitos trabalhados.
Finalização das discussões do projeto de Autorregulação para o Autocuidado em Saúde	Finalizar os assuntos abordados durante a formação; realizar a devolutiva e discutir os planejamentos realizados durante a formação; discutir o planejamento do acompanhamento da intervenção de 2016; sanar as dúvidas dos participantes a respeito da formação e da intervenção; realizar a avaliação da formação; realizar os grupos focais de finalização.

Fonte: elaborado pela autora.

O objetivo da formação foi preparar os profissionais para conduzirem o programa de autorregulação destinado aos alunos de 5º ano da Educação Básica, durante o ano de 2016. Para evitar a identificação da pesquisadora como parte da formação e gerar dados avaliativos mais fidedignos nos grupos focais, a formação foi coordenada sempre pelos demais pesquisadores do projeto: uma pedagoga, uma psicóloga, uma nutricionista e um dentista, que são responsáveis pelas demais etapas do Projeto Guarda-chuva. A pesquisadora participou de todos os encontros como ouvinte, a fim de proporcionar melhor aproximação com os profissionais da saúde e da educação durante os grupos focais.

3.4 GERAÇÃO DE DADOS

Para a geração dos dados, foi utilizado o método do grupo focal, porque esse possibilita a construção das percepções dos participantes quanto à prática de promoção de saúde nas escolas antes e depois da formação, para posterior análise e avaliação da proposta desse projeto. O grupo focal tem o objetivo de reunir informação dos participantes a respeito de algum tema e perceber suas opiniões e atitudes em relação ao assunto tratado. O grupo focal pode ser definido como uma entrevista em grupo ou discussões de grupo focal, assim, quaisquer discussões de grupos podem ser consideradas grupos focais, com um adendo da existência de um mediador. O pesquisador deve garantir que exista interação entre os participantes do grupo, com a intenção de garantir a discussão de todos os tópicos indicados pelo roteiro e pelos objetivos da pesquisa (BARBOUR, 2009).

Segundo Flick (2009), as vantagens do grupo focal são: economia de tempo e dinheiro, comparada a entrevistas individuais; riqueza de dados, colaborada pela discussão entre os participantes e pelo auxílio de uns com os outros ao recordar fatos e informações; capacidade do grupo para ir além das respostas de um único entrevistado. Entre as desvantagens desse método estão: a dificuldade em realizar comparações que partem de padrões, já que as discussões e os grupos serão sempre diferenciados, independente do uso de roteiros; a inexistência de critérios para o moderador decidir que as discussões já esgotaram os seus objetivos - essa decisão deve ser individual para cada grupo, dificultando também um padrão; certamente os grupos ficam condicionados à capacidade do moderador em conduzir a discussão; além da dificuldade em orientar a participação de todos na discussão de maneira equânime. Durante a análise, uma dificuldade pode ser a de identificar opiniões e as visões individuais dos membros dos grupos focais.

Para o bom andamento do grupo focal, faz-se necessária a presença de um moderador que tem a tarefa de conduzir a discussão. Existem três formas para realizar a moderação do grupo: o direcionamento formal, que limita a discussão em relação à pauta ou roteiro pré-formalizado; o direcionamento do tópico, compreende além do roteiro a formulação de novas perguntas para a orientação da discussão e um aprofundamento dos tópicos pré-selecionados; e o direcionamento das dinâmicas que varia em relação à interação dos participantes, no sentido de polarizar pequenas discussões no grupo de participantes (FLICK, 2009). A moderação dos grupos focais desta pesquisa caracterizou-se pelo direcionamento do tópico. A partir de um roteiro pré-estabelecido, a moderadora conduziu as discussões com perguntas instigantes para

aprofundar os tópicos discutidos, além de sanar pequenas dúvidas relacionadas às informações explicitadas pelos participantes.

O roteiro é uma lista de tópicos que o pesquisador segue ao longo do grupo focal. O uso desses tópicos permite a flexibilização dos grupos, que pode se adaptar às características dos participantes e às situações decorrentes de cada momento do processo; permite o esclarecimento das respostas e um maior nível de profundidade do grupo; oferece maiores garantias de se atingir os objetivos do grupo focal. Entre as desvantagens do uso do roteiro estão a influência de aspecto pessoal do pesquisador; além disso, pode desencadear maior dificuldade no momento da análise dos dados, em decorrência das respostas abertas (MINAYO, 2010).

O grupo focal pré-formação teve os seguintes objetivos específicos:

- Identificar saberes e práticas a respeito da saúde nas escolas;
- Registrar os conhecimentos prévios sobre promoção da saúde;
- Relatar os planejamentos e ações já desenvolvidas pelos participantes sobre a promoção da saúde;
- Conhecer as facilidades e as dificuldades nas experiências de promoção da saúde realizadas com crianças;
- Identificar as motivações e as expectativas dos participantes em relação à formação;
- Registrar os conhecimentos prévios dos participantes sobre autocuidado e autorregulação da saúde.

O grupo focal pós-formação teve os seguintes objetivos específicos:

- Relatar as possíveis modificações nos saberes a respeito da saúde nas escolas após a formação;
- Registrar os conhecimentos dos participantes sobre promoção de saúde, autocuidado e autorregulação em saúde;
- Identificar se as motivações e as expectativas em relação à formação foram atendidas;
- Identificar as impressões dos participantes acerca do livro “As Travessuras do Amarelo” e das narrativas da saúde, além da utilização do material de apoio;
- Identificar as motivações e as expectativas para a realização da intervenção em 2016;
- Conhecer as possíveis facilidades e dificuldades para a realização da intervenção no próximo ano.

A partir desses objetivos, os roteiros dos grupos focais foram construídos e encontram-se a seguir, no Quadro 3 e no Quadro 4.

Quadro 3 - Roteiro dos grupos focais anteriores à formação

I. Saberes e práticas em saúde na escola
1. Vocês já pensaram em saúde nas salas de aula?
2. De que maneira as atividades foram desenvolvidas?
3. Foram desenvolvidas com alguma frequência, pontuais ou relacionadas a projetos na escola?
4. Quais temas foram desenvolvidos?
5. Como foram essas experiências?
II. Conhecimentos de promoção de saúde
6. O que vocês sabem sobre a promoção da saúde?
7. Como imaginam a aplicação desse conceito com as crianças?
8. Vocês já realizaram atividades relacionadas à promoção da saúde com as crianças?
III. Ações realizadas sobre promoção da saúde
9. Vocês já realizaram trabalhos conjuntos entre a unidade de saúde e a escola?
10. Vocês planejaram as atividades individualmente ou em conjunto com outros profissionais?
11. O que possibilitou a aproximação e o planejamento das atividades com outros profissionais (saúde e educação)?
12. Vocês já pensaram em realizar trabalhos que unem diferentes profissionais e conhecimentos?
13. Como funcionam as atividades relacionadas ao PSE (Programa de Saúde na Escola) na escola ou na unidade de saúde de vocês?
14. Quais temáticas foram trabalhadas com as crianças? Como foram essas experiências?
15. Vocês já trabalharam a alimentação saudável com as crianças? Que atividades realizaram? Como realizaram?
16. Vocês já trabalharam saúde bucal com as crianças? Que atividades realizaram? Como realizaram?
IV. Facilidades e dificuldades na realização das ações
17. Quais foram os potenciais encontrados nas experiências de promoção da saúde com crianças?
18. Caso façam alguma atividade sobre esse assunto com as crianças, quais potenciais imaginam ter?
19. Quais as dificuldades encontradas nas experiências de promoção da saúde com crianças?
V. Motivações e expectativas em relação à formação
20. Quais são as expectativas em relação à formação?
21. O que vocês esperam conhecer durante a formação?
22. Vocês imaginam que possa modificar algo em relação à prática com as crianças?
23. Vocês têm expectativas em relação ao trabalho com as crianças?
VI. Conhecimentos sobre autocuidado e autorregulação em saúde
24. O que pensam sobre o autocuidado na saúde?
25. Já trabalharam alguma forma de autocuidado em saúde com as crianças?
26. Já imaginaram trabalhar esse tema?
27. Vocês já ouviram falar em autorregulação?
28. O que imaginam que seja autorregulação?
29. De que maneira imaginam a realização do trabalho de autorregulação em sala de aula?
30. Que contribuições imaginam ter no trabalho com as crianças?
31. Imaginam o que seja autorregulação em saúde?

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 4 - Roteiro dos grupos focais posteriores à formação

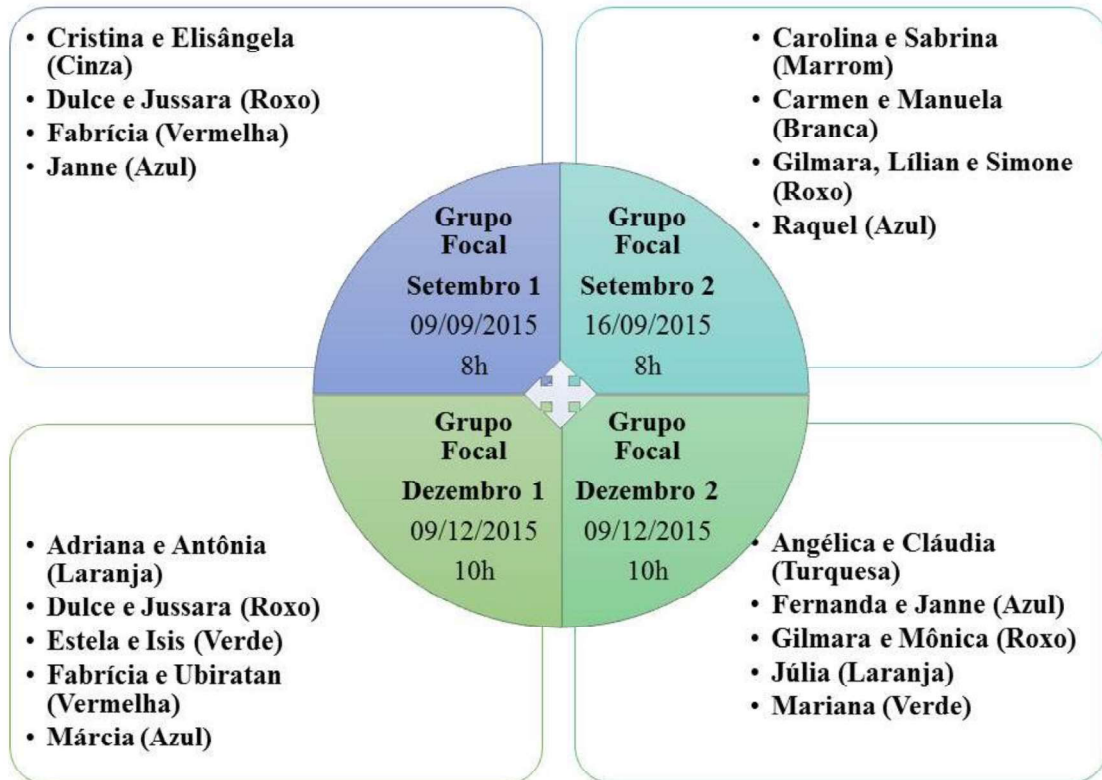
I. Saberes de saúde na escola após a formação
1. Após a formação, o que vocês pensam a respeito da abordagem do tema saúde nas escolas?
2. Mudou algo na forma de pensar sobre essa questão?
II. Conhecimentos sobre promoção de saúde, autocuidado e autorregulação em saúde
3. O que vocês entendem sobre cada um desses conceitos (promoção da saúde, autocuidado em saúde e autorregulação em saúde)?
4. Já pensaram em como utilizar esses conceitos com as crianças?
III. Motivações e expectativas em relação à formação
5. Alguma coisa marcou vocês após a formação? O quê?
6. Vocês foram convidados para participar desse projeto de pesquisa, vocês tiveram alguma motivação para participar da formação?
7. As expectativas de vocês em relação à formação foram atendidas? Como? Me conte mais sobre isso.
8. Como foi a experiência de construir planos de atividades em conjunto (saúde e educação) durante a formação?
9. Quais foram os pontos positivos e negativos desses encontros?
10. Vocês têm alguma sugestão para as próximas formações?
IV. Impressões sobre o livro “As Travessuras do Amarelo” e os materiais de apoio
11. Como foi a experiência de ler as histórias?
12. Houve expectativas durante a leitura? Quais?
13. O que esperavam das histórias? A expectativa foi superada?
14. Vocês leram o material de apoio?
15. O que foi positivo e o que foi negativo em relação à leitura do material?
V. Motivações e expectativas em relação à intervenção de 2016
16. Como imaginam que será a intervenção no próximo ano?
17. Como imaginam que será a relação entre a saúde e a educação?
18. Já pensaram sobre estratégias para organizar as atividades em conjunto no próximo ano? Quais?
19. Como pensam em organizar as agendas para a realização da intervenção?
20. Vocês têm sugestões de intervenção para o próximo ano?
VI. Facilidades e dificuldades para a intervenção de 2016
21. Quais as possíveis dificuldades e facilidades que vocês pensam encontrar para a intervenção no próximo ano? Como superá-las?
Para finalizar, gostaria que vocês definissem a participação nesse projeto em uma palavra, uma palavra que represente o que já viveram no período da formação e uma palavra para o que virá no próximo ano.

Fonte: elaborado pela autora.

Foram realizados quatro grupos, dois deles duas semanas antes formação em setembro e os dois últimos depois da formação, após o último encontro em dezembro. O local de realização foi a Secretaria de Educação do município, mesmo local onde ocorreram os encontros da formação. Os participantes foram divididos em dois grupos focais para que o encontro fosse realizado com o máximo de 14 participantes, a fim de garantir a boa condução da discussão dos temas selecionados. Os grupos focais realizados após a formação também tiveram os participantes divididos, com o cuidado de terem um número semelhante de

profissionais de saúde e da educação em cada grupo, para gerar mais pontos de vista durante as discussões. Como já mencionado, os grupos focais totalizaram 26 participantes, distribuídos em seis e oito antes da formação e nove e oito após a formação, como colocado na Figura 3.

Figura 3 - Distribuição dos participantes nos grupos focais



Fonte: elaborado pela autora.

Todas as duplas de unidades de saúde e escolas foram convidadas a escolher um dos dois horários dos grupos focais duas semanas antes da formação, em setembro. Nesses grupos compareceram, de maneira aleatória, cinco profissionais de saúde e outras duas professoras. Apesar dessas duas professoras terem participado de um grupo focal, em horário diferente das profissionais de saúde, elas se retiraram da pesquisa logo no início da formação, assim aquela gravação foi excluída da pesquisa, bem como quaisquer outros possíveis registros de suas participações. Conforme observou-se a baixa participação no primeiro grupo, os demais participantes foram novamente convidados para comparecerem uma semana antes da formação. Nesse dia, o grupo contou com oito participantes das escolas. Os grupos focais após a formação foram realizados no mesmo horário, em salas diferentes, com os profissionais que estavam presentes no último encontro da formação. Eles foram divididos pela pesquisadora para que as duplas participassem de grupos separados, além de proporcionar grupos mistos, diferente dos realizados anteriormente.

Com base na Figura 3, observa-se que apenas cinco participantes estavam presentes, tanto antes, como depois da formação. Além disso, a unidade de saúde Cinza e a escola Marrom foram excluídas dessa etapa da pesquisa, porque a dupla correspondente não aceitou participar da formação, sendo que essa vinculação era necessária para a sequência das fases do Projeto Guarda-Chuva. Fato diferente ao da escola Vermelha, das educadoras que se retiraram da pesquisa já durante a formação.

A pesquisadora participou de três dos quatro grupos focais, sendo que o quarto grupo focal foi conduzido pela observadora dos dois primeiros grupos focais. Foi necessária essa organização para que os grupos realizados após a formação ocorressem ao mesmo tempo. O papel do auxiliar do grupo focal foi o de realizar observações a respeito das discussões, além de operar as câmeras e o gravador. Além disso, o papel de auxiliar foi a garantia da condução similar dos dois últimos grupos finais. Os grupos focais foram gravados com o auxílio de duas câmeras de vídeo e de um gravador. Os áudios foram transcritos na íntegra, com os respectivos tempos de gravação 54min07s, 1h04min51s, 1h17min33s e 1h15min50s.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise interpretativa dos dados considerou inicialmente a análise temática a partir de Minayo (2010), que é realizada em três fases: pré-análise, análise e interpretação dos dados. Com o objetivo de aprofundar a metodologia de análise e garantir a segurança dos resultados dos dados, foi utilizada a análise temática referenciada por Braun e Clarke (2006) e Howitt e Cramer (2011). Nesse sentido, seguiram-se as seis etapas propostas pelos autores: leitura e familiarização com os dados; geração inicial de códigos; busca por temas baseados na codificação inicial; revisão dos temas; definição dos temas e a escrita dos resultados da análise em relatórios e pesquisas (BRAUN; CLARKE, 2006; HOWITT; CRAMER, 2011).

Howitt e Cramer (2011) indicam duas maneiras de realizar a análise dos dados. Uma partindo da codificação dos dados produzidos com a pesquisa, e a outra partindo de um referencial teórico pré-estabelecido pelo pesquisador. Nessa pesquisa, utilizou-se a análise a partir dos dados produzidos com os grupos focais, ou seja, os códigos e, conseqüentemente, os temas emergem dos dados produzidos pelos participantes.

Para a leitura e a familiarização dos dados, Braun e Clarke (2006) indicam que a realização da geração e da transcrição dos dados facilita esta etapa, bem como o conhecimento dos participantes do estudo; em seguida, sugerem a leitura e a releitura dos dados diversas vezes

até a exaustão. Na fase seguinte, de geração inicial de códigos, deve-se sugerir códigos que surtem a partir da análise de dados, e essa codificação inicial das falas é realizada a partir dos núcleos de assuntos encontrados. Em um primeiro momento, o pesquisador produz ativamente os códigos, em seguida, os códigos devem diminuir de tamanho, sendo unidos os semelhantes. Nessa fase, percebe-se que algumas falas produzem diferentes códigos, os quais devem permanecer assim até a produção de temas nas fases seguintes (BRAUN; CLARKE, 2006; HOWITT; CRAMER, 2011).

Na fase três, o pesquisador busca por temas baseado na codificação inicial. Os códigos semelhantes devem ser unidos e devem ser identificados os códigos mais representativos do texto. Os temas surgem a partir dos códigos iniciais e, para auxiliar nessa descoberta de códigos, os autores indicam escrever em cartões os códigos e ir realizando um processo de tentativa e erro de uni-los até encontrar os temas (BRAUN; CLARKE, 2006; HOWITT; CRAMER, 2011).

A quarta fase contempla a revisão dos temas, na qual é recomendado que os dados do texto sejam testados com os códigos gerados e com os temas encontrados com a análise. A revisão verificará que uma pequena parte dos dados resultará na escrita de resultados de pesquisa, baseados nos temas mais relevantes encontrados no texto inicial. É necessário testar os dados selecionados e elencá-los da melhor forma em temas e subtemas.

A quinta fase representa a definição final dos temas e a marcação dos dados utilizados. É necessário testar os temas novamente, de acordo com os dados originais, ou seja, deve haver uma ligação sequencial entre os dados, os códigos, os temas e os subtemas definidos. Nessa fase, podem surgir novos temas, porém a definição final deve ser precisa. É na quinta fase que a descrição dos resultados inicia, porque, para concluir a definição dos temas, o pesquisador precisa descrever cada um dos temas, justificando a utilização de cada um deles com base no contexto de pesquisa e na representatividade dos dados. A última fase compreende a escrita de textos com os resultados da análise (BRAUN; CLARKE, 2006; HOWITT; CRAMER, 2011).

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, os participantes foram informados sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos da pesquisa e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), como já mencionado. Os participantes não receberam nenhum tipo de benefício financeiro por participar da pesquisa.

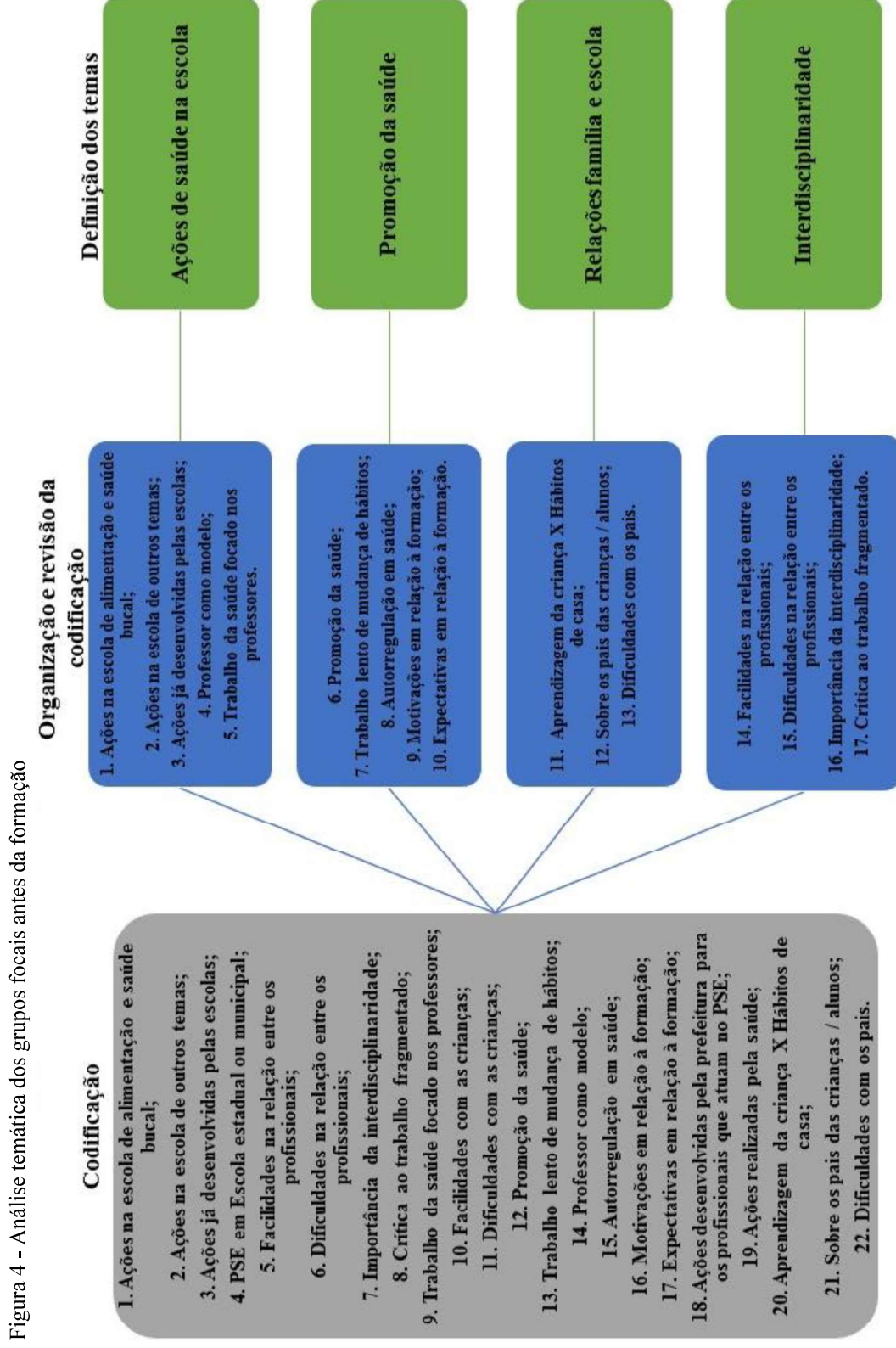
Com a finalidade de minimizar os riscos de identificação dos participantes e de seus locais de trabalho, os nomes foram substituídos por pseudônimos. Além disso, cores foram usadas para identificar as duplas de escolas e unidades de saúde, que trabalham com o PSE.

Com base no referencial teórico desenvolvido e na metodologia de pesquisa descrita, a pesquisadora desenvolveu os resultados, as discussões e as considerações finais que estão explicitadas nos próximos capítulos. A participação da pesquisadora durante a formação também proporcionou a coleta de materiais e informações, que foram compiladas na construção do produto técnico oriundo desta pesquisa, intitulado “Oficinas para Multiplicadores: Autorregulação para o Autocuidado e Promoção da Saúde nas Escolas”, que consta no Apêndice 1.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática foi realizada a partir dos grupos focais, identificando códigos, temas e subtemas, a partir do que os participantes trouxeram durante as discussões. Os grupos realizados antes e depois da formação foram analisados separadamente, gerando temas de forma independente. As discussões realizadas antes geraram 22 (vinte e dois) códigos, que, após a revisão, tornaram-se 17 (dezesete) códigos que compuseram quatro temas: (1) ações de saúde na escola; (2) promoção da saúde; (3) relações família e escola; (4) interdisciplinaridade. As discussões realizadas após a formação geraram 27 (vinte sete) códigos, que, revisados, tornaram-se 20 (vinte), os quais foram organizados em quatro temas: (1) promoção da saúde; (2) relações família e escola; (3) interdisciplinaridade; (4) avaliação da formação. As Figuras 4 e 5 apresentam a evolução dos códigos até a constituição dos temas.

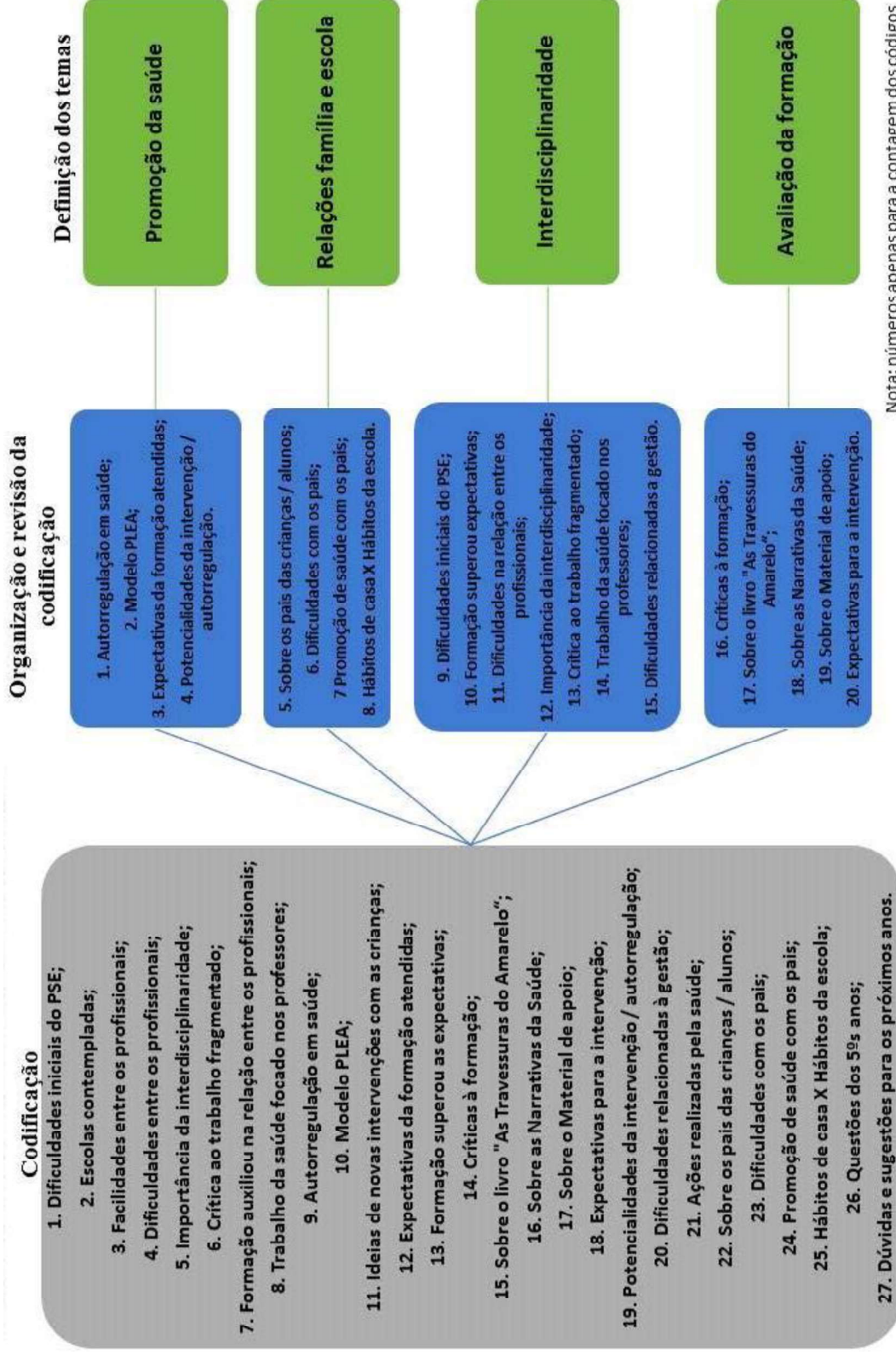
A análise dos dados, a descrição e a discussão dos resultados estão permeados pelas percepções dos participantes e da própria pesquisadora a respeito dos assuntos que permeiam a promoção da saúde nas escolas e a atuação dos profissionais de saúde e de educação nesse âmbito. Os temas são resultados das percepções iniciais e finais dos participantes em relação à formação, relacionados a aquele momento. Nesse sentido, a avaliação da formação foi realizada a partir da ótica dos participantes, além da percepção deles sobre os assuntos tratados. A avaliação nesse caso não possui carácter de mensuração, ou seja, não tem o objetivo de medir o que os participantes sabiam ou não sobre os temas propostos, mas sim buscar as percepções deles acerca dos temas discutidos ao longo da formação. A seguir, são descritos os resultados e as discussões dos temas gerados pelas análises dos grupos focais, mais temas e subtemas também podem ser gerados, os discutidos aqui são resultado o que foi possível realizar a partir do escopo da pesquisa de origem.



Nota: números apenas para a contagem dos códigos

Fonte: elaborado pela autora.

Figura 5 - Análise temática dos grupos focais depois da formação

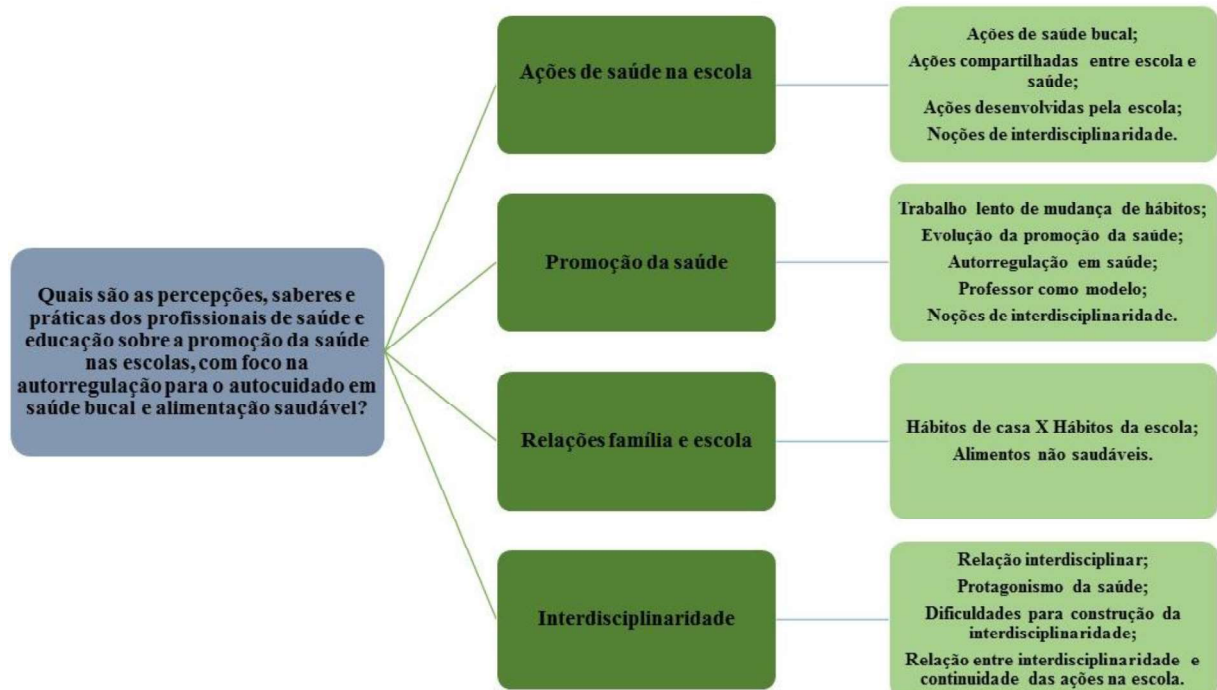


Fonte: elaborado pela autora.

4.1 TEMAS GERADOS ANTES DA FORMAÇÃO EM AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Este item apresenta e discute os temas gerados nos grupos focais antes da formação, os quais estão representados na Figura 6.

Figura 6 - Temas e subtemas definidos a partir da análise temática dos grupos focais antes da formação



Fonte: elaborado pela autora.

4.1.1 Ações de saúde na escola

As unidades de saúde e escolas que participaram dessa pesquisa já realizavam o PSE (BRASIL, 2007b). Com isso, esperava-se que as duplas já estivessem familiarizadas com a realização de atividades de educação em saúde com as crianças, ou seja, que realizassem ações nas escolas com profissionais de saúde e educação. No entanto, a Dupla Roxa foi a única que demonstrou parceria para a realização das ações de educação em saúde entre a unidade de saúde e escola. A equipe de saúde descreveu diferentes atividades realizadas na escola, relacionadas com as necessidades do PSE. Assim, a parceria com a escola foi construída ao longo dos anos de PSE.

Todos os participantes do grupo focal citaram atividades desenvolvidas na escola, relacionadas à saúde. Contudo, apenas uma dupla de escola e unidade de saúde relatou que

compartilham a realização das ações em saúde com as relações interdisciplinares. Outras duas duplas buscam a parceria da escola, e outras apenas realizam atividades de saúde na escola, de acordo com suas necessidades pontuais ou por decisões unilaterais da equipe de saúde. Três escolas, por sua vez, relataram realizarem atividades de saúde como prática comum em sala de aula.

Simone: [...] Aquela atividade que a gente faz todo dia. Falando em alguns hábitos de higiene e alimentação. [...] Uma promoção. Para que eles não tenham problemas de saúde. E a gente tenta inculcar neles sempre.

Esses resultados já foram demonstrados por Faria e Carvalho (2003), os quais afirmam que algumas equipes de saúde têm suas atividades organizadas e continuadas na escola, enquanto outras fazem ações apenas pontuais. Apesar da disparidade das ações, as opiniões convergem no sentido das atividades continuadas e programadas nas escolas, com alunos e professores, trazerem os melhores resultados na saúde dos envolvidos e maior satisfação profissional dos profissionais (FARIA; CARVALHO, 2003).

Em relação à saúde bucal, a Dupla Roxa relatou que a escola recebeu a visita da equipe de saúde para a realização de atividades com as crianças. A partir disso, a equipe de saúde solicitou o apoio da escola para a continuidade das ações em saúde. Por esse motivo, a escola realiza o “Dia da Escova”, no qual incentiva os alunos a escovarem os dentes, além de levarem suas escovas e creme dental para a atividade. O “Dia da Escova” acontece para todos os alunos da pré-escola ao 5º ano. Os relatos a seguir citam essas atividades:

Simone: [...] Esse da higiene bucal iniciou esse ano, junto com a dentista.

Jussara: [...] a gente está conseguindo dividir com a escola a função de escovar [os dentes dos alunos], porque fica muito sobrecarregado só o posto fazer a escovação, porque a gente tem muita demanda na unidade de saúde [...]

Barros e Luz (2015) encontraram em sua pesquisa que ações cotidianas, como as ligadas à higiene pessoal dos alunos, são as mais frequentes realizadas pelos professores. O importante, contudo, é que nenhuma ação em saúde seja pontual, pois, para ter efeitos prolongados, as ações devem ser realizadas continuamente pelos professores e profissionais de saúde. Mesmo demonstrando a parceria em seus relatos, a Escola Roxa considera que as ações de saúde envolvendo a equipe de saúde são pontuais e não acontecem ao longo do ano. Faria e Carvalho (2003) encontraram em suas entrevistas que mesmo que a escola não considere uma presença continuada as visitas que recebe da saúde, ainda considera positivo que a equipe de saúde vá à escola sempre que solicitada.

A professora Mônica, também da Escola Roxa, relatou outra atividade relacionada à saúde bucal realizada com os adolescentes, sobre cáries e a importância da higiene bucal. Nesse relato, percebe-se que a professora estava presente na atividade da equipe de saúde, o que permite que ela contribua para a continuidade da ação em sala de aula:

Mônica: [...] A dentista foi lá na escola [...] e foi bem interessante porque eu estava junto e, depois na sala, alguns fizeram perguntas que antes não tiveram coragem de fazer pra dentista. "Professor, é verdade que quem tem cárie, se beija na boca o outro pode pegar cárie?" "Isso não foi o que a dentista disse? O que tu acha?" [...] Eu achei bem interessante, porque foi um trabalho compartilhado. E a gente estava trabalhando bem na parte dos dentes. [...] Aí eles começaram a se cuidar [...]

A participação dos educadores junto aos profissionais de saúde, na realização de ações de educação em saúde, é importante para a continuidade das ações. Além da participação no momento da atividade, os professores podem contribuir muito na construção das atividades para que estejam o mais próximo possível das necessidades dos educandos. Para tanto, os professores devem desenvolver a capacidade de observar os alunos e perceber suas necessidades. O educador aproxima os educandos dos assuntos de suas necessidades, facilita o acesso à informação e constrói comportamentos e atitudes relacionados à saúde (BOCCALETTO, 2007).

A Equipe Azul relatou o início de uma parceria com a realização de atividades da unidade de saúde com os professores. Os professores demonstraram uma necessidade de apoio em saúde mental, resolução de conflitos e melhora de relacionamento da própria equipe de educação. A Equipe de Saúde visualizou a possibilidade de conquistar um vínculo com os professores, antes de realizar mais atividades junto aos alunos. Segue o relato de uma profissional de saúde, que corrobora o exposto:

Janne: [...] A gente tem feito rodas de conversas com os professores, a gente fez desde o início do ano e está sendo bem legal. Ao invés de trabalhar com os alunos a gente foi trabalhar com os professores, e elas estão adorando, [...] e querem que a gente siga e a gente vai seguir. [...] A gente teve que se dividir, porque é um grupo bem diferente de manhã e pela tarde, até por essa questão de saúde mental e para as rodas a gente teve que fazer separado. [...] E aí teve essa questão da greve, que atrapalhou um pouquinho, que elas nos pediram para suspender as ações por um período e a gente entendeu, quando tiver possibilidade a gente vai retornar. [...] A gente viu que [os professores] estavam precisando muito de um espaço para que alguém ouvisse, ou para sentar junto e discutir os seus problemas e a gente tentou focar no processo de trabalho, [...] é bem interessante.

Neves e Silva (2006) relataram e analisaram vivências de professores de Ensino Fundamental sobre o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho nas escolas. As vivências relatam sofrimento, sufocamento, estresse, esgotamento, ansiedade, depressão e fadiga no trabalho. Esse sofrimento pode ocorrer por conta do envolvimento emocional com os problemas

dos alunos; baixo reconhecimento pelo seu trabalho; alta exigência de si próprio, da sociedade e da gestão escolar; grande carga de trabalho e pouco tempo de descanso; sentimentos de insatisfação pelas dificuldades que enfrenta entre o trabalho na escola e com sua família. Nesse sentido, o trabalho de intervenção e promoção à saúde dos professores realizado pela Dupla Azul parece importante para melhorar a qualidade de vida e saúde desses profissionais tão importantes para as escolas.

Os profissionais de educação de três escolas, Branca, Roxa e Turquesa, relataram a importância de trabalhar os temas de saúde nas escolas, como parte de suas rotinas na sala de aula. A convivência diária com as crianças permite que os educadores percebam a necessidade das crianças, propiciando que os assuntos sejam tratados conforme as características de saúde de cada turma. Com isso, eles relataram que abordagens relacionadas à saúde são realizadas com todas as turmas desde a Educação Infantil, sempre que necessário. As aulas de ciências também foram relacionadas aos temas de saúde, principalmente quando o conteúdo principal é o sistema digestório, sobre o qual os professores abordam a alimentação saudável. Projetos maiores, que envolvem toda a escola, também são realizados com a finalidade de abordar alimentação, nutrição e saúde.

Diferentes atividades são realizadas pelas professoras de Ensino Fundamental, como os seguintes temas: corpo humano, alimentação, higiene, atividade física, drogas, meio ambiente, sexualidade e saúde mental. Os temas são abordados principalmente por estarem elencados nos livros didáticos e nos temas transversais que devem ser discutidos ao longo do Ensino Fundamental (MARINHO; SILVA, 2015; MONTEIRO; BIZZO, 2015). Atividades relacionadas à saúde bucal na escola também foram encontradas em outros estudos (FARIA; CARVALHO, 2003; FADEL et al., 2014). A partir de entrevistas com educadores, outro estudo encontrou a presença de projetos desenvolvidos na escola com temas específicos, além de palestras com temas específicos realizados por profissionais da saúde (BARROS; LUZ, 2015).

A Equipe Vermelha contou que ampliou suas ações na escola com o passar dos anos de PSE. Inicialmente, a equipe de saúde realizou apenas atividades de saúde bucal com os primeiros anos da escola, para então realizar atividades com as demais turmas da escola. Alguns relatos demonstram que os profissionais norteiam suas ações nas propostas e diretrizes do PSE, o que pode organizar suas ações, mas também engessar as possibilidades de atividades diferenciadas (BARROS; LUZ, 2015). Como segue a seguinte fala:

Fabírcia: O ano passado a gente ficou só com os pequenos. Daí nós íamos a cada quinze dias lá, pra fazer as atividades com eles. De escovação, de contar historinhas, mostrar filmezinhas e tal. Atividades de desenho com eles. Antes era mais com os

pequenos. Aí esse ano que nós iniciamos a atividade de pesagem e visual. Daí tem a bucal também. Daí ano que vem a gente vai fazer uma atividade diferente.

Com o relato de Fabrícia, percebe-se o quanto a unidade de saúde foi se organizando como equipe para realizar atividades com todas as turmas e com temas para além da saúde bucal. A partir desse exemplo, percebe-se o quanto é importante a organização e a articulação da unidade de saúde para cumprir todas as suas demandas e necessidades internas, para então estar apto a planejar e a realizar atividades na escola (CHRISTMANN; PAVÃO, 2015).

Tanto os profissionais de saúde quanto os de educação relatam a importância da continuidade das ações para o efetivo resultado nas escolas. Ressalta-se que quando as ações não são continuadas, as crianças aprendem, mas dificilmente levam o aprendizado para a prática. Para as ações passarem realmente para os hábitos das crianças, as informações devem ser apresentadas às crianças com maior frequência. Essa continuidade pode ser proporcionada com o trabalho conjunto e interdisciplinar entre as escolas e as equipes de saúde. Esses dados também foram relatados por outros autores (FARIA; CARVALHO, 2003; MARINHO; SILVA, 2015).

Raquel: Na escola tem. Tem projetos específicos na higiene e também na alimentação, [mas eles são realizados] em trinta dias. Não estava dando certo, tem que ser o ano inteiro. Tanto em higiene quanto em alimentação. [...]

A política do PSE levou os profissionais de saúde para dentro das escolas para desenvolver atividades específicas, sendo que um dos principais assuntos tratados é a saúde bucal (BRASIL, 2007b). Nesse sentido, as atividades relacionadas à saúde bucal parecem ser realizadas por todas as unidades de saúde participantes do primeiro grupo focal, principalmente a realização de avaliação dental, escovação supervisionada e aplicação de flúor. Em relação à alimentação saudável, apenas uma unidade de saúde citou realizar esse trabalho com a escola e com as famílias. O tema alimentação saudável parece mais contemplado pelos professores em sala de aula, principalmente nas aulas de ciências e como tema transversal dos currículos escolares (BRASIL, 2006a).

Simone: [...] A saúde é uma coisa que está sempre junto com as ciências, com as ciências e a natureza, não tem como não... [...]

Carmen: [...] Nos conteúdos de ciências, tem uma parte específica que a gente trabalha a parte específica da alimentação, da saúde e da higiene. Doenças transmissíveis, doenças comuns... até mesmo a gripe. Os cuidados mais imediatos assim...

O PSE deve ser usado como um articulador entre saúde e educação, para a realização de atividades de educação em saúde, a partir da atuação da equipe de saúde e dos professores na vida das crianças. Devem ser realizadas ações em conjunto, não apenas ações isoladas da saúde

ou da educação, mas deve haver um estímulo à construção de uma inter-relação entre saúde e educação. A saúde deve ser uma constante na vida da comunidade escolar (CHRISTMANN; PAVÃO, 2015).

4.1.2 Promoção da saúde

Os participantes expuseram suas visões em relação à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à realização de um processo de educação em saúde de fato efetivo. Além disso, foi discutida a necessidade de vínculo entre o profissional de saúde, o educando e a orientação de saúde. As opiniões dos profissionais de saúde convergem ao relacionar a promoção da saúde com um processo lento de mudança de hábitos, que deve ocorrer aos poucos com o decorrer das ações de saúde. A atenção básica à saúde procura redirecionar a população da busca de medicamentos para a prevenção de doenças e promoção da saúde (BANDURA, 2005). Inclusive a mudança na conformação da saúde brasileira, de uma cultura da doença para a do cuidado e da promoção da saúde, também foi demonstrada, como no relato a seguir:

Dulce: É que essa questão de prevenção não está muito inserida na cultura brasileira, as pessoas estão acostumadas à atenção terciária, passou mal vai para o hospital [...] porque eles acham que estão mal e que tem que ir ao médico e tem que internar e pronto. Eles não têm essa noção de que tu prevines aqui para o resultado não chegar até ali, então trabalhar com isso é muito difícil, porque quando eles chegam na unidade de saúde, eles não têm essa visão, eles têm a visão de atendimento médico. [...] A gente tem tentado levar, que a prevenção realmente é uma coisa muito importante, porque você faz prevenção na escola para você ter um resultado daqui a pouco em uma criança ou em um adolescente se deparar com uma situação de risco e ela trazer para a vida dela o que ela aprendeu na escola em relação à saúde.

A saúde tem modificado seus objetivos com o passar dos anos. Por um lado, tem usado recursos para recuperar os estragos dos péssimos hábitos de saúde; por outro, busca a conscientização a partir da promoção da saúde. É um processo de alteração, que desloca o modelo da doença para a saúde, ou seja, o modelo que faz curar as doenças está se transformando em um modelo que promove a saúde. No entanto, antes do que se considera promoção de saúde está colocada a prevenção de doenças (BANDURA, 2005). A prevenção ainda tem como foco a doença e aquela população propensa àquela doença, já a promoção de saúde tem a população geral e sua saúde como foco. Dulce trouxe em sua fala a importância de prevenir o aparecimento de doenças, principalmente nas escolas, para que os adolescentes não se tornem adultos doentes.

A promoção da saúde implica a participação ativa dos indivíduos na adoção de comportamentos saudáveis e a alteração dos comportamentos prejudiciais, para preservar a

saúde e o bem-estar. O aluno deve ser preparado para cuidar de si mesmo, em todos os aspectos de sua saúde. E deve ser preparado para que, ao deixar a escola, ele consiga cuidar de si mesmo, escolhendo comportamentos saudáveis no sentido da qualidade de vida. A autonomia no cuidar de si mesmo está intimamente ligada aos conhecimentos de saúde que os indivíduos devem ter para realizarem boas escolhas, escolhas mais saudáveis. O objetivo da promoção da saúde deve estar ligado à conquista de conhecimento e de autonomia dos indivíduos (GOMES, 2009). Carolina e Carmen falam sobre o autocuidado e a autorregulação em saúde, indicando bons exemplos:

Carolina: É como se dissesse assim para criança: "tu não podes tomar refri todos os dias". E aí a criança chegar para mãe e a mãe entregar uma garrafinha "baby" de refri, e a criança falar: "Mãe... eu não posso tomar refri todos os dias". Então será que a criança vai ter essa autorregulação de dizer para mãe que ela não quer tomar o refri? É mais difícil. Ela sabe que não pode. Mas ela não tem essa autorregulação de dizer que não quer tomar aquele refri. Ela vai querer tomar o refri!

Carmen: [...] Tu tens aquela preocupação, que a saúde depende de ti e tem procedimentos que tu tem que fazer. [...] A autorregulação seria, ela [a criança] ter essa clareza, de que se ela botar a mão no chão e botar na boca, ela vai acabar se contaminando. Então, eu acho que autorregulação é realmente uma nova educação. [...] Porque na verdade tu tem que estar se policiando pra não fazer algo que vai te trazer prejuízo. [...]

Essas educadoras demonstraram que, mesmo sem ter participado da formação em autorregulação, já compreendem um pouco do seu significado para a saúde das crianças. Segundo Bandura (1998), a autorregulação é quando o indivíduo se torna responsável e agente ativo de suas ações. Nesse sentido, quando as professoras indicam que seus alunos devem saber escolher se querem ou não beber um refrigerante ou sabem que precisam higienizar as mãos em determinadas situações, indicam possibilidades de autorregulação que a escola pode encontrar em seus alunos após a aplicação da pesquisa.

Em geral, as professoras trouxeram em suas falas a importância dos professores e da escola como modelo de saúde para os alunos, como também mencionado por Juzwiak, Castro e Batista (2013) e Monteiro e Bizzo (2015). As educadoras indicaram que em escolas da periferia, o professor é a principal voz que o aluno escuta, porque muitas vezes a família está ausente da vida diária do aluno e a escola acaba sendo uma referência para essas crianças. Cláudia relembra que, para além de serem modelos de saúde, os alunos aprendem sobre alimentação saudável, cobrando atitudes saudáveis dos adultos. Ela ainda exemplifica a importância do seu trabalho a partir de uma aluna:

Cláudia: [...] Uma aluna desse ano comia loucamente. Depois disso [de atividades sobre alimentação saudável], [ela] está mais moderada. [...] Antes de ir para a escola, ela passava na padaria e comprava um monte de coisas e comia, comia, comia. Agora

está mais controlada. Às vezes ela me mostra uma fruta, vem toda faceira mostrando o que está comendo.

Importante ressaltar que algumas professoras reconheceram que promoção da saúde deve iniciar por si mesmas, para em seguida chegar às crianças. Quando o educador leva um novo elemento para os educandos, é importante que isso já faça parte da sua vida, por ser modelo para os alunos, é importante o professor agir em favor do que ensina em sala de aula. Carmen refere o quanto a formação também irá modificar a si mesma:

Carmen: [...] acho interessante, porque a gente também está se educando para isso. Porque são questões que a gente acaba, a gente fala dos alunos, mas acaba cometendo as mesmas coisas. Então acho que uma formação, ela sempre serve, não só para passar, mas primeiro para gente aprender. E para mim acho importante isso. Eu sempre penso assim: a gente, sendo professor, mesmo que tu não queiras, tu acabas sendo sempre uma referência muito grande. A gente se preocupa um pouco com isso. O aluno às vezes te imita no teu jeito, na tua fala. Sem mesmo ser uma coisa proposital. E a questão dos exemplos: tu falar e agir de uma maneira diferente, é bastante sério. Porque é ali que está em jogo toda a questão de confiança. E o projeto, para mim, eu acredito que, primeiro de tudo, eu vou aprender muitas coisas e aí sim poder estar trabalhando nesse sentido. [...]

Os profissionais são construídos a partir de suas vivências e atitudes perante os desafios profissionais e pessoais. Parece que não há como distanciar a aprendizagem para si mesmo com o aplicar em sala de aula. Essas ações promovem maior veracidade aos alunos (COSTA; HEINZ; CORTE, 2014). Parece importante que os educadores tenham domínio dos conceitos de autorregulação para aplicar em sala de aula. Nesse sentido, aprender a aplicar em si mesmo e ser parte da modelação escolar para os alunos é de grande valia. Além disso, os educadores precisam treinar seu olhar para perceber as necessidades das crianças, a fim de realizar abordagens que promovam autorregulação significativa (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ-PIENDA, 2007).

Por fim, a parceria entre saúde e educação é colocada como peça chave para a realização de promoção da saúde na escola, bem como a importância da continuidade do trabalho. Carolina aponta que a promoção da saúde só se concretiza com a formação do vínculo entre as duplas, ou seja, sem o vínculo, como é o caso da dupla Marrom, as ações de saúde parecem não acontecer:

Carolina: A promoção de saúde... se tivesse realmente um vínculo, Secretaria de Saúde com Secretaria de Educação e todas as escolas tivessem essa ligação com o posto mais próximo e tivessem uma continuidade de trabalho, aconteceria sim uma promoção de saúde. Que as crianças lá da educação infantil, comessem com isso e seguissem até o nono ano [...] teria um impacto maior em promover a saúde. Vão lá, acontece o trabalho e aí depois esse trabalho acaba se perdendo. Não tem uma continuidade e fica como se fosse pela metade. Então fica muito solto isso. [...] Então a nossa escola está sem nenhum projeto específico. É o que nós trabalhamos no dia-

dia. Então, se o objetivo é promover uma saúde pra um futuro, pra essas crianças, não está acontecendo de uma maneira mais frequente, como deveria ser.

A percepção de promoção e autorregulação da saúde, mesmo que incipiente, já parece estar bem colocada e compreendida pelos profissionais nessa etapa da pesquisa. Ao visualizar o exemplo das crianças escolherem por si mesmas o que irão comer, e os professores reconhecerem que o projeto de autorregulação modificará a sua própria saúde, parece indicar a importância de projetos que incentivem a promoção da saúde no âmbito das escolas e unidades de saúde. A parceria entre educação e saúde bem como a continuidade das ações ao longo dos anos também parecem ser chave para a promoção de saúde nas escolas.

4.1.3 Relação família e escola

Gilmara relatou sua percepção acerca da diferença entre o aprendizado em sala de aula e a prática dos alunos, tanto na escola como em casa. Ela exemplifica que as crianças sabem que é importante escovar os dentes, mas acabam esquecendo de levar a escova de dentes ou o creme dental para essa prática na escola. Outro exemplo é em relação ao lanche saudável, que os alunos sabem que frutas são mais saudáveis que salgadinhos de pacote, mas dificilmente a família oferece frutas para o lanche da escola, parece mais fácil oferecer lanches prontos para a criança levar para a escola. Para Gilmara, fica claro o quanto os pais não se preocupam com a saúde dos filhos:

Gilmara: [...] Na sala, quando a gente conversa, todo mundo sabe o que é certo, só que na hora da prática, não. Vamos fazer escovação toda terça. Tudo bem! Chega na terça, 5 ou 6 tem escova. Ah, vamos fazer um lanche saudável, traz fruta. Aí, a maioria traz um salgadinho. “Ah, minha mãe não conseguiu, só tinha isso, minha mãe me deu um real, foi o que eu consegui comprar”... então na hora do prático, a coisa fica bem diferente. A hora que tu vai conversar com eles, que tu fala “o que é mais saudável, uma maçã ou um salgadinho?”, eles sabem que é a fruta, apesar de muitos não ter em casa, na hora do vamos ver, ali não funciona. Até mesmo por desleixo dos pais e deles mesmos. [...] Não tem essa, como tem que ser imposto na escola mas tem que ter parceria dos pais. [...]

Mesmo com a clara importância em realizar atividades de promoção de saúde com as famílias e a comunidade, a autorregulação propõe que as crianças sejam autônomas em suas ações e escolhas. Nesse sentido, as crianças podem ser a peça chave para modificar seus pais e irmãos, também a partir do exemplo que dará em casa (BANDURA, 1998; GOMES, 2009).

As educadoras também relatam a presença de cantinas nas escolas, que vendem produtos não saudáveis. A presença das cantinas acaba gerando uma dicotomia entre a escola ensinar

hábitos saudáveis, mas permitir que alimentos não saudáveis sejam vendidos no espaço escolar. A fala de Carmen exemplifica isso:

Carmen: [...] Acho que a maioria das escolas tem a cantina, que vende uma bala, que vende um pirulito, que vende um chiclete... sabe? Então [...], na sala de aula: "Não. Não podia estar vendendo". Então vai estar até trabalhando dele não trazer de casa. Mas aí o colega do quarto ano, do sexto ano, vai chegar pra ele: "Olha... aqui eu comprei uma bala. Comprei um chicle. Pega aqui". [...] A gente vai estar trabalhando com um pequeno grupo num universo de tentações. [...] Porque vai ser um desafio bem grande. [...]

Bandura (1998) coloca esse mesmo questionamento no sentido de as escolas estarem equipadas para a realização da promoção da saúde, possuírem recursos, profissionais treinados e incentivos. O argumento do autor demonstra uma ironia a partir do exemplo das escolas realizarem atividades de promoção de saúde, mas na prática permitirem a venda de produtos pouco saudáveis dentro de seus muros, principalmente com o fim de adquirir recursos monetários para atividades escolares.

Nesse mesmo sentido, outro estudo sinalizou as contradições entre o falar e o agir. Para as autoras, não basta ensinar saúde ao falar de coleta seletiva de lixo se a escola não realiza essa coleta, por falta de espaço ou por falta de comprometimento da gestão municipal para isso. Nesse sentido, essa falta de serviços também pode ser discutida com os alunos na busca de soluções e não apenas ensinar uma prática que não é realizada em um âmbito maior. Para desenvolver a cultura crítica, é preciso que o educador e os educandos realizem o aprendido em suas próprias vidas e realidades. Deve se ter coerência entre o que é ensinado e o que pode ser vivenciado, despertando a curiosidade nos estudantes (DAMIANIA; MOREIRA, 2014).

4.1.4 Interdisciplinaridade

Durante a análise, a Dupla Roxa se destacou por apresentar relatos bem próximos ao considerado trabalho interdisciplinar, principalmente pela complementaridade e parceria na realização das ações em saúde. A escola participa de reuniões mensais com a equipe de saúde, nas quais as equipes definem as atividades em saúde que serão realizadas durante aquele mês na escola. A relação interdisciplinar entre a escola e a unidade de saúde parece de suma importância para a construção e a realização das atividades de promoção de saúde com os alunos (BARROS; LUZ, 2015; MARINHO; SILVA, 2015). Nesse sentido, constam as falas de Dulce e Simone:

Dulce: Uma coisa bem legal que a gente achou por bem fazer é unir, na nossa reunião de equipe, a educação junto. Para a gente conhecer bem o perfil do aluno que a gente vai trabalhar, então o próprio diretor, a pedagoga traz para nós na reunião para todo o grupo a questão do perfil da criança.

Simone: Nós temos reuniões mensais lá com o pessoal com o postinho, eu vou até o posto. Eu fiquei encarregada dessa parte, de ir até o posto uma vez por mês, pra gente organizar o que vai ocorrer. [...]

Faria e Carvalho (2003), em sua pesquisa com unidades de saúde e escolas, afirmam que dez dos doze centros de saúde combinaram temas de educação em saúde com as escolas, a partir das necessidades dos alunos. Inclusive, a maioria dos serviços de saúde tinha um programa de ação elaborado no início do ano letivo, porém apenas três deles haviam discutido esse programa com a gestão das escolas, antes de ser implementado. No mesmo sentido dessa pesquisa, não são todas as duplas que discutem suas propostas antecipadamente com a escola, ainda se vê mais protagonismo e planejamento da unidade de saúde do que um trabalho junto aos educadores. Nesse sentido, Gilmará coloca a dificuldade da escola participar dos planejamentos junto a saúde, enquanto Jussara conta sua experiência sobre o planejamento da unidade de saúde junto à escola:

Jussara: A gente consegue discutir, esse mês a gente vai trabalhar álcool e drogas, daí elas decidem junto com a gente qual vai ser o trabalho e a condição do trabalho, e como o PSE já propôs saúde na escola, a gente realmente tem conseguido, porque antes trabalhava só o posto, a gente era largado lá na turma, e desde o ano passado a gente vem trazendo a escola para pegar firme.. Ontem inclusive a gente teve trabalho nas escolas, as professoras das duas trabalharam junto com a gente. [...] Com todas as turmas e deu para ver que eles entendiam e a gente não passou além do entendimento deles para poder dar uma orientação. A gente conseguiu que as professoras sejam bem acessíveis com a questão da reunião, quando uma não pode, elas sempre revezam uma ou outra. [...] A gente tem uma reunião exclusiva de planejamento uma vez ao mês, junto com a escola. [...] Porque não envolve só nós irmos à escola, não adianta a gente só pegar o conteúdo [...] tudo tem que ser planejado [...].

Gilmará: [...] A escola se virar para ter alguém pra colocar no lugar pra gente poder sair da sala de aula, pra fazer essa troca, porque é complicado a gente sair dali. Até o nosso posto, o material elas trazem. Ótimo, muito boa a matéria, o teatro de fantoches, não foram os nossos, foi para os pequenos, eles amaram, mas a gente sentar junto, a gente fazer junto... Eu nunca fiz.

Gilmará: [...] [Nas atividades que a unidade de saúde realiza na escola] A gente [professores] fica na sala, as visitas são marcadas, a escola avisada, então acho que é uma questão de funcionamento e comunicação. Claro, nem mesmo a gente da escola já é difícil de controlar eles, imagina alguém de fora com eles, alguém com autoridade pra eles. [...]

A interdisciplinaridade parece bem colocada pela profissional de saúde, que relata planejamentos e discussões mensais com a escola. No entanto, no relato seguinte parece que essa discussão e o agendamento das atividades fica restrito à equipe diretiva da escola. Em outro momento, Gilmará coloca a participação dos professores nas ações de saúde para auxiliar no

controle da turma, mas não cita o planejamento conjunto. Essa educadora ainda indica que, muitas vezes, os professores desconhecem a data em que a saúde fará atividades com suas turmas. Isso demonstra a importância da comunicação entre os profissionais, que também é um requisito para uma efetiva relação interdisciplinar (FARIA; CARVALHO, 2003). Mônica demonstra seu orgulho em compartilhar com os profissionais de saúde as ações:

Mônica: [...] A dentista foi lá na escola pra fazer uma palestra sobre beijo na boca. [...] Eu achei bem interessante, porque foi um trabalho compartilhado. E a gente estava trabalhando bem na parte dos dentes. [...] Achei bem interessante a maneira com que ela colocou, foi uma maneira bem simples, eles entenderam o recado, isso é muito importante. "Ah, mas isso a gente já viu na aula". Dai eu fiquei orgulhosa. "Isso a professora já falou". Ai a gente já viu, a gente já sabe, isso deixa o professor feliz.

Simone expõe a importância da formação do vínculo entre as duas instituições, saúde e escola, por desempenharem suas funções na comunidade. A partir da interdisciplinaridade formada, a saúde e a educação devem estar atentas às necessidades de promoção da saúde de sua própria comunidade. O vínculo fortalece as ações não só dentro da escola, mas com todos relacionados à área daquelas instituições (ROCHA; MARCELO; PEREIRA, 2002):

Simone: [...] A gente manteve sempre esse vínculo [entre unidade de saúde e escola]. Já falamos com os pais também, já estivemos com os pais. [...] A maioria dos alunos são da comunidade, então também fazem parte do postinho. Se conhecem. Eles têm esse vínculo direto com as pessoas que estão nas escolas. Então isso pra nós é maravilhoso! [...] A escola está de portas abertas aguardando as intervenções.

Apesar de existir uma parceria consolidada na Dupla Roxa, Simone ainda coloca a escola na posição de esperar a unidade de saúde, de aguardar as intervenções com as "portas abertas". Além de os profissionais de saúde demonstrarem atitudes protagonistas em relação ao PSE, a escola ainda apresenta uma atitude passiva, aguardando as ações realizadas pela saúde (BARROS; LUZ, 2015). A partir disso, Gilmara expõe as dificuldades que a escola apresenta para construir atividades em conjunto, já que para as professoras saírem para atividades, a escola precisa de professores substitutos para seguir o horário de aula da turma. Ela finaliza, reconhecendo que nunca planejou atividades junto com a unidade de saúde:

Gilmara: Foi ela [a dentista] quem fez, mas foi agendado. Essa troca [entre unidade de saúde e escola] eu acho muito importante, o problema é tempo. Porque, no caso duas vezes na sala de aula, precisa de duas [professoras substitutas] para colocar no lugar. [...] As vezes, a gente pode e o posto não pode, ou o posto pode no dia que uma das duas [professoras] não está e a gente tem que se encaixar. [...]

A falta de tempo, a sobrecarga dos profissionais, o despreparo para a construção da interdisciplinaridade e a grande burocracia envolvida nas ações de saúde na escola contribuem para a dificuldade que a saúde e a educação apresentam para o planejamento das ações (PENSO

et al., 2013). Mesmo assim, os participantes indicam a importância da interdisciplinaridade, do trabalho conjunto entre saúde e educação, porém com o alerta de que isso não acontece. As atividades ainda são realizadas de maneira fragmentada por quase todas as equipes que participaram dos grupos focais.

Alguns autores já indicaram que, apesar de verem a importância da interdisciplinaridade para as ações de educação em saúde, os professores percebem o trabalho da saúde como pontual e, portanto, com pouca concretização de resultados. Parece que ações sem continuidade não são efetivas para promover a saúde das crianças (FARIA; CARVALHO, 2003; DAMIANIA; MOREIRA, 2014). Por outro lado, essa interdisciplinaridade é buscada justamente para garantir a continuidade das ações pela escola, mesmo que a equipe de saúde não tenha frequência de inserção no cotidiano da escola.

Os resultados que essa pesquisa demonstra corroboram as diferenças nos pontos de vista dos profissionais de saúde e de educação. Faria e Carvalho (2003) identificaram que, enquanto os profissionais de saúde consideram que dão apoio contínuo às escolas, os professores entendem que essa participação é apenas pontual na escola (FARIA; CARVALHO, 2003). Esse fato deve ser levado em conta para a construção de um trabalho conjunto e com expectativas próximas às reais atividades desempenhadas por cada um.

Percebe-se, a partir das falas dos participantes, que nas escolas são realizados diferentes projetos, que dão bons resultados, porém dificilmente têm continuidade. Normalmente, os projetos chegam na escola sem um planejamento e acabam sendo encaixados no cronograma das turmas apenas com o cuidado do tempo, sem planejamento de ações ou de interdisciplinaridade. Deveria haver uma gestão maior desses projetos pelas secretarias de saúde e de educação, como cita Carmen:

Carmen: [...] Não existe um planejamento com as escolas assim. "Ah! A gente vai fazer, durante todo o ano, a questão da Secretaria da Saúde com a Secretaria da Educação." Como de vez em quando aparece um projeto que dá pra encaixar ali, encaixar aqui. Acho que tinha que ter uma maior preocupação com isso. [...] Então, se tivesse uma continuidade... uma preocupação voltada pro ano todo, acho que o retorno seria maior ainda. Em termos de saúde. Essa questão da prevenção que a gente estava falando.

Essa visão colocada por Carmen é confirmada por Rocha, Marcelo e Pereira (2002). Segundo os autores, as escolas realmente recebem diversas equipes, desde a atenção básica, vigilância epidemiológica, até polícia civil e militar, questões de trânsito e meio ambiente. Os projetos chegam desarticulados, tanto um do outro, quanto da prática escolar. As ações não recebem filtros de equipe de gestão alguma, assim a desarticulação causa superposição de conteúdos e assuntos.

O êxito de experiências interdisciplinares depende da reunião de pessoas dispostas a dialogar e a ouvir outros profissionais. Pessoas competentes em suas disciplinas e dispostas a compreender as demais áreas disciplinares, para, enfim, construir novos conceitos e análises, para resultados e ações interdisciplinares. Além disso, a cooperação deve ser evidente (MINAYO, 1994).

Adriana: [...] a primeira coisa que foi feita [com a escola] foi uma reunião e pactuamos com a escola [...] e desde o primeiro encontro nós fomos muito bem recebidos. Foi disponibilizado um laboratório pra nós usar. [...] A gente usava nas quartas-feiras, então quarta-feira a sala era nossa, a gente chegava lá, abria, e ia usar. [...] A gente tem muita coisa pra fazer, mas quando chega no dia e tu sabe que vai fazer e vai ser bem recebido, tu sabe que a professora já passa uma orientação pras crianças, que eles vão te ajudar, não vão fazer bagunça, vão estar em silêncio, eles ficam sentados na cadeira esperando a vez deles... isso daí já é uma grande coisa, a escola receber bem o pessoal da saúde. Isso aí mudou muito, foi muito positivo.

Mesmo que a interdisciplinaridade não esteja constituída na boa recepção da unidade de saúde pela escola, a colaboração da escola em orientar e acompanhar as crianças demonstra um apoio às ações de educação em saúde. Para a realização do PSE e das ações do projeto de autorregulação, os profissionais precisam percorrer um longo caminho em direção à constituição conjunta da saúde e da educação. Parte desse percurso já foi percorrido pela constituição do PSE e deve ser continuado com a formação.

4.2 TEMAS GERADOS APÓS A FORMAÇÃO EM AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Este item apresenta e discute os temas gerados nos grupos focais após a formação, o que está representado na Figura 7.

Figura 7 - Temas e subtemas definidos a partir da análise temática dos grupos focais após a formação



Fonte: elaborado pela autora.

4.2.1 Promoção da saúde

O entendimento dos participantes a respeito da autorregulação após a formação demonstra que a importância do projeto já faz parte de seu conhecimento, no sentido das mudanças que pode realizar na vida dos alunos. Para os educadores, é essencial dominar o conceito de autorregulação, a fim de aplicá-lo no trabalho com as crianças (ROSÁRIO, NÚÑEZ e GONZÁLEZ-PIENDA, 2007). Além disso, a promoção da saúde deve conduzir as pessoas para que sejam autônomas e sujeitos de suas próprias vidas e escolhas (DAMIANIA; MOREIRA, 2014). Ubiratan define muito bem a autorregulação:

Ubiratan: Para mim, a autorregulação permite ao aprendiz selecionar as estratégias de aprendizagem mais adequadas, com as quais ele se identifique mais. De forma que ele assuma uma posição de protagonismo no seu processo de aprendizagem. E com isso, conquistar a autonomia não só na questão escolar, mas nas questões do cotidiano e na vida do geral. Então partindo do conceito da autorregulação, a criança, [...] a pessoa que está disposta à aprendizagem, também pode ser um adulto. Que ela tenha a capacidade de desenvolver essa competência para melhor selecionar a forma que ele vai aprender a lidar com essas diferentes situações. [...] A questão do autocuidado vai muito de [ao] encontro ao que preconiza a autorregulação. Refere-se à autonomia, à capacidade, de gerenciar o seu próprio cuidado, você fala muito do autocuidado em saúde. [...] Então muitas vezes, a pessoa tem capacidade, tem interesse de saber e planejar o que é melhor pra sua saúde.

Todos os alunos são capazes de se autorregular, pois todos conseguem produzir autorregulação e mobilizar os comportamentos no sentido de atingir seus objetivos de maneira autônoma. Mesmo que o conceito de autorregulação tenha sido construído para uma aprendizagem escolar efetiva, é possível expandir o conceito para a autorregulação da saúde. Os alunos aprendem a planejar suas ações, em direção aos seus objetivos e conseguem se adaptar aos diferentes problemas e condições que estejam em seu caminho, além de serem flexíveis em seu percurso de ações até completar seus objetivos (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ–PIENDA, 2007). Da mesma forma que indicado com as crianças, o construto da autorregulação pode integrar o planejamento e as reflexões de todos os profissionais da pesquisa. Inclusive, a visão que Ubiratan coloca, de protagonismo em relação as questões do cotidiano, vem ao encontro do objetivo de promover o autocuidado a saúde.

Para o processo de autorregulação, foi construído o Modelo PLEA (Planejamento, Execução e Avaliação), que é realizado em ciclos, por meio dos quais cada um aprende e desenvolve a autorregulação. Durante a fase do planejamento, é preciso organizar a forma de realização da tarefa, somando as razões para aprender e realizar, construir um plano com estratégias para alcançar os objetivos. As crianças devem criar esse plano de acordo com seus recursos pessoais e ambientais, sempre no sentido de seus objetivos, que para esse projeto é o autocuidado em saúde (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ–PIENDA, 2007). Este modelo foi discutido durante a formação, principalmente relacionado à história “As Travessuras do Amarelo”.

A fase de execução da tarefa coloca o plano em prática, junto às estratégias de aprendizagem das tarefas, controle e monitorização da eficácia de suas metas e objetivos. Para a avaliação, os alunos verificam se as tarefas estão sendo cumpridas como o proposto, no sentido dos objetivos iniciais. Com a finalização dessa fase, o ciclo reinicia a partir dos resultados da avaliação, com a intenção de sempre melhorar o processo como um todo (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ–PIENDA, 2007). As Figuras 8 e 9 exemplificam o descrito.

O Modelo PLEA está inserido de maneira lúdica na história “As Travessuras do Amarelo” e foi discutido e compreendido durante a formação. Antônia percebe o quanto o planejamento das ações auxiliará os alunos e todos os envolvidos:

Antônia: O PLEA vem para ajudar todos. Acho que vai esclarecer muitas coisas para essas crianças, para esses alunos que a gente vai trabalhar.

Figura 8 - Modelo PLEA da aprendizagem autorregulada



Fonte: Rosário, Núñez, González–Pienda (2007)

Figura 9 - Modelo PLEA, processo cíclico de interação de processos



Fonte: Rosário, Núñez, González–Pienda (2007)

O PLEA é amplo e pode ser aplicado para além da autorregulação de crianças, mas também para diferentes objetivos da vida e do trabalho de todos os atores da comunidade escolar. Adriana apresenta essa compreensão:

Adriana: A questão do PLEA, eu acho uma questão bem importante, a aplicabilidade dele não só quando a gente vai trabalhar na escola com o aluno, mas no próprio ambiente de trabalho. Isso abriu olhares pra várias questões em contextos inclusive do trabalho, a aplicação com o paciente que a gente atende na unidade de saúde, não só no ambiente de escolar, foi bem válido.

Mariana aplicou o conceito de autorregulação em sua vida profissional e demonstrou o desejo de que sua equipe de trabalho também tenha ações de autorregulação. Para ela, não basta esperar que as soluções cheguem e que outros tenham ações para a unidade de saúde, mas o que cada um pode fazer para melhorar as condições de trabalho e de vida da população. Conforme seu relato:

Mariana: [...] Inclusive eu estou tentando isso na equipe também, como coordenadora da equipe eu estou tentando fazer isso, elas [os profissionais da equipe] ficam "Ah, mas a Secretaria da Saúde quer isso, a Secretaria...." Tá, mas o que que eu posso fazer, o que que eu posso fazer, como eu posso me modificar, me autorregular pra que algumas coisas aconteçam. [...]

O processo de autorregulação só estará completo se todos os atores puderem revisar suas ações e processos. Assim, todos agem em favor das melhores ações de aprendizagem e saúde em si mesmas, além de todos serem modelos para os demais. Em autorregulação, os exemplos provêm de todos os locais, da escola e da comunidade escolar, vice-versa (ROSÁRIO; NÚÑEZ; GONZÁLEZ-PIENDA, 2007). Torna-se evidente que as realizações dependem das ações de cada um, o que pode gerar reações dos demais atores locais. Parece que quando cada um faz a sua parte, o todo gera mais resultados e satisfação aos envolvidos.

Normalmente, os profissionais de saúde têm a intenção de modificar o comportamento alimentar dos alunos, enquanto os professores buscam a conscientização e a educação (MARINHO; SILVA, 2015). Nesse sentido, os profissionais de saúde apresentam falas as quais demonstram que estão acostumados a trabalhar a mudança de comportamento e o quanto esse trabalho pode ser demorado. Jussara já se sente preparada para o lento trabalho em saúde que será realizado nas escolas:

Jussara: [...] a gente já está acostumada com essa questão de formiguinha, de achar que não vai dar, como a reeducação é mais difícil, a gente trabalha na saúde ela mais consciente, que vai ser mais demorado. [...] Tu podes achar que a criança não entendeu, mas ela entendeu. [...] Mesmo que eles aprendam essas pouquinhos coisas que não entram na cabeça deles agora, a gente cultivando e semeando sempre essa sementinha, daqui a pouco eles não vão jogar o lixo na rua, não vão ficar de pé descalço.

Outro depoimento reforça o sentido do fazer um pouco a cada dia, para construir um resultado futuro. Angélica ainda diz que acredita que seu trabalho produz bons resultados, do contrário não vê valor ou motivação para o que faz:

Angélica: Então eu acredito muito que a gente pode sim trabalhar em cima daquilo ali aos pouquinhos, uma coisinha de cada vez, regando um dia de cada vez, acho que tu não vai conseguir, tu não vai salvar todos, mas tu vai conseguir modificar outros. Eu tenho essa esperança. [...] Até porque, se eu deixar de acreditar nisso, meu trabalho não vai ter valor nenhum. [...]

Para o desenvolvimento do projeto de autorregulação com os alunos, é necessário que os educadores deem suporte às crianças, a fim de que construam bons caminhos. Os educadores também devem acompanhar os avanços dos planos e objetivos das crianças, além de apresentar exemplos e experiências vividas para apoiar as realizações de futuro dos alunos. Os exemplos também apoiam aqueles que vivem sem perspectiva de mudanças, porque, assim, veem as possibilidades para sua vida e para encontrar saída aos problemas que se apresentam (ROSÁRIO; NÚÑEZ; GONZÁLEZ–PIENDA, 2007). É importante a consciência de todos para a necessidade de apoio continuado aos alunos, para realmente resultar em modificações relacionadas à saúde das crianças.

4.2.2 Relações família e escola

Partindo do pressuposto de que o trabalho de promoção da saúde é um trabalho lento que promove resultados em longo prazo, tanto os profissionais de saúde quanto os de educação reconhecem a necessidade das equipes realizarem educação em saúde também com as famílias, para afirmar as modificações nas crianças. Um estudo encontrou esse resultado, uma vez que foi unânime o retorno de profissionais de saúde e de educação, os quais apontam a necessidade da mudança de hábitos ser continuada em casa. Parece que as famílias, ao permanecerem com os antigos hábitos, não ajudam as crianças no seu processo de mudança (DAMIANIA; MOREIRA, 2014). A opinião de Manuela e de Jussara em relação aos familiares explicita a descontinuidade das ações:

Manuela: É. Na verdade, eu vejo o nosso trabalho como aquele de insistência. Porque tudo que tu constróis em sala de aula, é desconstruído em casa. Essa questão da higiene também é muito forte. Que nem vocês disseram ali das mães. Nós nos deparamos muito com isso na escola. Aí tu cobra, cobra... do aluno. Aí vai os pais na escola e diz assim “como?” [...].

Jussara: Porque sabem que tem que comprar o fio dental, eles sabem que tem que comer corretamente, e porque você chega em uma sala de primeiro ano, todos eles sabem o que é bom e o que é ruim. E na verdade a culpa de comerem mal não é deles, é dos pais, porque os pais não têm tempo ou botam a culpa no tempo para fazer uma alimentação saudável, alguma coisa, e eles atiram aquilo para as crianças e as crianças, às vezes, comem sem vontade.

É fato que a promoção da saúde deve iniciar nas salas de aula, mas deve extrapolar os muros da escola e contemplar as famílias e a comunidade escolar (BANDURA, 1998; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). Por outro lado, o trabalho da escola com o aluno também pode refletir em casa. A partir da formação, alguns participantes relataram a modificação dessa percepção para a ideia de que modificar as crianças pode refletir em casa.

Quando os alunos levam novos hábitos para casa e cobram seus familiares, a comunidade escolar também se modifica. Mariana expõe essa percepção, considerando a sua participação na formação:

Mariana: [...] A gente também na saúde precisa muito contar com a família e tal. Mas o que ficou pra mim do projeto foi que, talvez a gente não consiga esse pai, mas a gente tem que pensar nessa criança como multiplicadora daquilo que a gente vai fazer, então esse foi o recado pra mim do Amarelo, a formação pra mim foi isso, que modificou, que eu saí dessa coisa de tentar responsabilizar alguém por alguma coisa e eu me responsabilizar, tentar investir mesmo. Que aquela criança, ela vai mudar alguma coisa, nela pra tentar pensar no autocuidado dela e, com isso, ela vai atingir as pessoas que estão ao redor dela. E a primeira questão é a família. Para nós, a família é essencial, assim como é para vocês. Para nós é fundamental, e para criança, [...] a gente precisa contar com a família, [...] mas eu penso assim que, se eu conseguir plantar a semente da autorregulação, e do autocuidado nessa criança, ela vai conseguir sim multiplicar isso para as pessoas que estão ao redor. Pra mim foi o que me modificou como profissional fazendo o Amarelo. [...] Se eu puder transmitir pra um e esse um consiga transmitir, ser multiplicador. Então, vai ter valido o curso.

Apesar de Jussara já ter apresentado sua opinião relacionada à importância da participação dos pais em ações de promoção da saúde, ela também reconhece que, quando se trabalha com os alunos, automaticamente se atinge os pais e a comunidade escolar. Segue o depoimento de Jussara:

Jussara: E a gente tem visto que promover a saúde na escola é promover a saúde dentro da residência das crianças. E na comunidade. Eles levam, os pequenos eles aprendem realmente e eles cobram os pais, eles cobram, eles querem que os pais repitam o que é para ser, eu acredito que a gente vai ter uma população em um futuro além, não digo perfeita, mas bem melhor.

A política de saúde na escola indica atividades com as crianças nas escolas e, também, menciona o apoio a toda a comunidade escolar, principalmente por ser uma realização conjunta da escola com a unidade de saúde, ou seja, apresenta o envolvimento da Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2007b; CHRISTMANN; PAVÃO, 2015). As ações na escola devem partir da realidade do território e da comunidade. Nesse sentido, a educação em saúde deve ser realizada para desenvolver hábitos saudáveis que ultrapassem os muros da escola (DAMIANIA; MOREIRA, 2014).

Tanto os profissionais de saúde quanto os de educação relatam que os pais estão deixando de educar os filhos em casa, para que a escola os eduque. Assim, discutem a responsabilidade da educação das crianças. A opinião deles é de que a educação deve iniciar em casa e seguir na escola. Para além da interdisciplinaridade entre as equipes de saúde e de educação, também deve estar a integração com a família e a comunidade escolar, no sentido do empoderamento e a responsabilização de todos em relação à transformação de suas condições

de vida e saúde (BARROS; LUZ, 2015). Mônica coloca a responsabilidade da família pelo aluno:

Mônica: [...] A escola está ficando cada vez mais com uma carga maior. A carga que seria dos pais, tão passando para nós, professores. [...] Então acho que junto com o posto, junto com a escola, tem que haver essa coisa dos pais, a escola recebe o aluno pra complementar, o posto recebe o aluno complementar. Não é obrigação da escola muitas coisas que se tornaram obrigação, que as pessoas acham "Não, mas ele vai aprender a comer melhor na escola". [...] A família tem que ser mais responsabilizada pelo aluno [...] Eu entendo que o pai tem que trabalhar, eu também tenho que trabalhar, eu dependo desse pai pra poder desenvolver um bom trabalho, e ele é o responsável pelo aluno. [...] Tem que se chamar a família e tem que se dar obrigações pra família também. [...]

Tanto a família como a escola são responsáveis pela educação das crianças, modificando alguns focos, que dependem das características próprias do ambiente. Essas são as principais instituições que atuam para a evolução dos indivíduos, sendo a escola com foco no processo ensino aprendizagem, enquanto a família desenvolve a socialização do indivíduo, a proteção às condições de sobrevivência e desenvolvimento de todos (DESSEN; POLONIA, 2007).

A organização das famílias tem modificado nas últimas décadas, com a colocação das mulheres no mercado de trabalho. Nesse sentido, os pais parecem não dispor de todo o tempo ou da organização necessária para a atenção de que os filhos necessitam, por exemplo a atenção e o tempo necessário para a produção de refeições saudáveis. As escolas devem acompanhar essas modificações sociais e apoiar as famílias, para que o núcleo familiar saudável não se perca. Além disso, é papel da escola auxiliar alunos e a comunidade a encontrar as saídas e as respostas necessárias aos problemas enfrentados pelas crianças. A escola e a família devem ser próximas, para que a educação que a escola realiza com os alunos seja também baseada na realidade (DESSEN; POLONIA, 2007).

Janne coloca que a sociedade se modificou, os pais precisam trabalhar, acabam tendo menos tempo para preparar os alimentos e acabam fazendo o que é mais fácil para comer. Nesse sentido, os profissionais de saúde não devem culpar os pais e os familiares por uma mudança de cultura. Para ela, os profissionais precisam olhar para si mesmos, se conseguem ou não cumprir todas as demandas relacionadas a uma vida saudável, como preparar refeições saudáveis e praticar exercícios físicos:

Janne: [...] nós profissionais temos tentado achar muitos culpados para tudo, e eu vejo como processo cultural, eu também vejo que as famílias estão tendo que trabalhar muito para se sustentar e que os pais não têm tempo mesmo e que não é por culpa deles, mas enfim, estão tendo que sair cedo e voltar tarde e os filhos ficam, às vezes, sozinhos em casa, mas o quanto está difícil isso. [...] E parece que é muita informação, porque vamos combinar, quem é daqui que hoje não sabe que refrigerante faz mal, todo mundo sabe, está dado, mas a mídia continua com as propagandas de refrigerante

mostrando coisas bonitas, que é para ser feliz, então é muita informação, é o tempo inteiro. [...] às vezes você vê que as pessoas estão perdidas.

Parece clara a importância da relação entre as famílias e a escola, porém as instituições, principalmente a escola, demonstram uma crença de que são incapazes de modificar a situação desfavorável que alguns alunos enfrentam em casa. É, porém, neste momento que o aluno mais precisa dos educadores, e, por isso, a escola deve buscar a família, iniciar e construir o contato com as famílias. É preciso ter cuidado para não formar uma barreira que afaste os pais, mas fazer pontes, de acordo com as características e as necessidades de cada aluno/família, e trazer a família para o contato com os educadores (CAVALCANTE, 1998). Nesse sentido, a saúde e a educação podem se unir e aproximar as famílias das atividades realizadas com as crianças, com o objetivo de diminuir a distância, que parece ter sido construída com base na aparente modificação familiar (DESSEN; POLONIA, 2007). Carolina apresenta essa crença a partir do desenvolvimento do projeto, pois, segundo ela, a escola também deve se aproximar das famílias e possivelmente até os alunos façam essa ponte, como outros relatos já demonstraram:

Carolina: [...] Tem muita questão familiar. “Se é a minha mãe, ou minha avó, que compra o meu lanche e coloca na minha lancheira, dentro na minha mochila.” Não tem como nós interferirmos nessa relação, também familiar. Por mais que a gente tente falar e fazer reuniões com os pais, tem a resistência familiar. “Ah! Isso é bobagem!” E a gente ouve muitas vezes. De pais que falam isso. Então essa promoção de saúde relacionada ao âmbito escolar, teria que passar dos muros da escola e ir para dentro das casas dessas crianças. Tem que ser algo muito abrangente. Não é só lá no núcleo escolar. Porque os maus hábitos alimentares, eles vêm da sociedade que eles “vivem”, que é a família. Eu acho que a promoção tem que incluir todos.

Ao pensar nas relações entre a família e a escola, os profissionais de saúde e de educação devem considerar que a família é a unidade de relação das crianças, que estão imersas nas variadas condições materiais, históricas e culturais, além de representarem o centro de aprendizagem que gera modelos de relações interpessoais e a construção individual de cada um. A partir desse fato, quando as atividades realizadas na escola precisam observar as condições de vida de todos os atores do processo, desde os professores, os alunos, os pais, os familiares e a comunidade escolar, ou seja, a realidade de cada um deve estar integrada junto à promoção da saúde. As ações de aprendizagem e promoção da saúde são mais efetivas quando a escola contempla os laços afetivos e as relações dos alunos com a família e a comunidade (DESSEN; POLONIA, 2007).

Os relatos apresentam a importância da relação entre as famílias e a escola, ao mesmo tempo em que demonstram uma descrença com a efetividade dessa relação. Uma sugestão para garantir essa relação e ainda colocar a saúde nesse meio é o trabalho interdisciplinar dessas duas equipes. Quando as atividades de saúde na escola são realizadas a partir do conjunto de ações

entre a saúde e a educação, quando um deles conquista esse contato com as famílias, é possível expandir e garantir a relação da família com todos os que cuidam das crianças, isto é, todos que garantem a promoção da saúde e, a partir disso, a qualidade de vida. Além disso, quando o trabalho é realizado de maneira conjunta, os pais se tornam mais conscientes das necessidades de saúde dos filhos e passam a trabalhar para uma aprendizagem no mesmo sentido que a escola e não contra, como citaram alguns participantes.

4.2.3 Interdisciplinaridade

A interdisciplinaridade é essencial para a realização do PSE, a partir da articulação entre as equipes de saúde e de educação, para realizar a educação em saúde nas escolas. Essa articulação é importante para a construção de atividades contínuas e permanentes aos alunos. Além disso, a interdisciplinaridade será construída com base na organização das duas equipes, com o cumprimento de suas demandas de trabalho e um planejamento que promove o encontro entre a escola e a saúde (CHRISTMANN; PAVÃO, 2015).

Mariana trouxe em sua fala a grande dificuldade enfrentada pela unidade de saúde no início do PSE, principalmente em relação às informações que foram apresentadas à equipe de saúde em relação ao programa. Segundo ela, o PSE chegou como uma ordem da gestão municipal e com uma lista de atividades obrigatórias, por meio das quais a saúde deveria se desenvolver na escola. Além disso, os profissionais de saúde deveriam procurar os educadores, sensibilizá-los da importância do programa e do desenvolvimento dessas atividades de promoção da saúde. Marina enfatiza que nenhum profissional recebeu informações claras de como deveriam proceder, ou foram sensibilizados da importância e de como realizar as atividades na escola. Parece comum que os envolvidos esperem o protagonismo da saúde, ou seja, que os profissionais de saúde busquem a escola e iniciem os trabalhos de educação em saúde, promovendo o espaço e a articulação necessária à interdisciplinaridade (BARROS; LUZ, 2015).

Mariana: Eu acho que esse programa "Saúde na escola" é um grande desafio, e eu vejo assim dois pontos principais assim. O primeiro, é a forma como ele foi introduzido na... eu não sei como ele foi introduzido na escola, mas na unidade de saúde, como ele foi introduzido? Os profissionais não foram sensibilizados pra isso, ninguém teve nenhuma formação pra desenvolver nenhum tipo de trabalho na escola. [...] Então assim, pra mim, começou tudo errado a questão da saúde, o programa saúde na escola. [...]

Transpareceu uma necessidade da gestão municipal da efetiva realização da política de saúde na escola, porém sem um efetivo preparo das equipes para tal realização. Partindo desse

fato, Mariana coloca o quanto alguns profissionais não gostam ou pensam que o trabalho na escola não deve ser realizado por eles, não demonstrando estarem sensibilizados para a importância das ações nas escolas. Assim, os enfermeiros, também, por serem coordenadores de equipe e formados para realizar atividades de educação em saúde, aceitam realizar mais essa atividade. Mariana relata gostar do que faz, apesar do acúmulo de funções, o que foi citado também por Penso et al. (2013). Para Mariana, se houvesse formações iniciais para o trabalho com o PSE, mais profissionais de saúde se interessariam em realizar o trabalho na escola, e ela conseguiria solucionar mais facilmente todas as suas atividades profissionais.

O que essa enfermeira diz, Damiania e Moreira (2014) comentaram em seu estudo sobre a importância da promoção da saúde e o quanto essa atividade é deixada de lado por conta de atividades mais importantes, ou que apresentam resultados mais imediatos. Os autores citam também que, muitas vezes, quando uma ação deve ser realizada por todos, ela pode ser considerada de ninguém. É importante indicar as funções que cada um irá realizar, para que não se perca, ainda mais por ser um trabalho interdisciplinar, é importante fazer com que não se perca: “o que é de todos não é de ninguém” (DAMIANIA; MOREIRA, 2014).

Nesse sentido, o relato aponta o quanto a formação sobre autorregulação foi importante para ela e para sua equipe de trabalho, no sentido de aproximar a saúde à escola e de realmente discutir o como realizar as ações de promoção da saúde. Apenas o fato de a escola reconhecer os profissionais de saúde e de saber da importância das atividades realizadas já foi um ganho para essa equipe, ou seja, esse é o elo que precisava ter se formado no início do PSE. Esse é o vínculo interdisciplinar, que a profissional de saúde espera que se fortaleça cada vez mais com as atividades do projeto.

A formação foi citada pelos participantes como uma oportunidade de somar o trabalho entre a saúde e a educação, além de modificar a maneira como os profissionais observam seu trabalho. Questões que estavam esquecidas são lembradas, observadas e modificadas, a partir da participação na formação. Júlia afirma que a presença dos profissionais de saúde deve valorizar o trabalho do professor, além disso, ela destaca sua felicidade por ter a oportunidade de participar da formação e de compartilhar seu conhecimento com a saúde:

Júlia: Gostaria de dizer que eu adorei fazer parte deste projeto, de me aproximar mais das meninas, de ouvir a fala de todo mundo. Foi tão importante. Porque às vezes a gente tem uma visão que desconhece completamente, ter outros olhares eu achei importante demais. Fiquei muito feliz de ter participado, acho que, nesse momento, já que na minha escola sou uma professora de quinto ano, já me sinto privilegiada de poder participar do projeto, acho que eu posso falar por ela também, sei que é mais uma atribuição pra nós, mas essa é uma atribuição prazerosa.

A participação em projetos interdisciplinares, em formações continuadas e em encontros de diferentes naturezas, que tenham o objetivo de reunir os diferentes profissionais, incentivam a aproximação e a relação interdisciplinar entre eles (VELLOSO et al., 2016). Da mesma forma as falas que emergiram nos grupos focais demonstram a importância de formações e locais capazes de promover o encontro entre os diferentes profissionais que devem trabalhar juntos. Angélica destaca que essa aproximação entre saúde e escola é importante para que todos os envolvidos com os alunos saibam quais atividades serão desenvolvidas, assim todos podem auxiliar, a fim de que as ações cumpram seus objetivos:

Angélica: Foi muito importante, porque a gente consegue ouvir o outro, não vai simplesmente bater na tua porta e vamos fazer isso com seus alunos. Porque, por mais que a gente tenha uma boa relação, mas “tu não me avisou que tu ia trabalhar com meus alunos”. A relação é boa, mas eu não tô nem sabendo o que tu vai fazer com eles, e eu poderia te dizer se isso dá certo, se isso não dá. [...] Tem que ter essa troca né, porque acho que junto a gente consegue muito mais, hoje não dá pra gente trabalhar sozinho. Sozinho ninguém faz nada. Um sempre precisa do outro, e se tu tá trabalhando ali, eu sei como lidar com os alunos e tu tem o conhecimento técnico, vamos juntar as duas coisas e vamos trabalhar de uma forma legal. Aí sim eu acho que vai conseguir um resultado melhor, sabe? Tu não vai lá dar uma palestra num horário chato, “porque que eu tô fazendo aqui?” Eles comentam com a gente “professor, não dá pra aguentar, que horas vai acabar, vai demorar muito?” E se tu consegue trocar, dizer assim, olha isso dá certo com eles, assim não vai dar muito...

Ubiratan também demonstrou o quanto considera importante ter participado da formação, apesar de citar sua dificuldade na construção de atividades, por falta do elo pedagógico com a escola. O relato de Ubiratan vai ao encontro do que outros autores também mencionaram, que os profissionais de saúde percebem e destacam a importância do profissional de educação para a construção de planos e ações de saúde dentro da escola. Isso evidencia que, para efetivamente acontecer a saúde na escola, é preciso a construção do diálogo entre as duas equipes (BARROS; LUZ, 2015). Segue a percepção de Ubiratan:

Ubiratan: Pra mim, acho que essa formação agregou muito assim na questão de troca com os outros profissionais. Isso com certeza vai ser um marco no meu processo de trabalho, a influência dos outros profissionais, na escola e com os profissionais de saúde. Eu vejo várias ideias interessantes, uma delas é que cada um funciona de uma maneira da formação voltada na questão pedagógica em si, a forma com que ela trabalha é fazer a parte da educação e da saúde com o professor e o professor discutir esses temas na escola. E vários outros relatos, várias experiências de outros colegas que eu tenho certeza que vão somar e contribuir na qualificação do trabalho de todos que participaram dessa formação.

Em geral, os profissionais de saúde perceberam que a formação modificou a perspectiva deles para a construção de atividades mais efetivas do ponto de vista pedagógico. A saúde tem uma forma de ver e de organizar atividades, enquanto a educação tem outra. Nesse sentido, a construção interdisciplinar dá oportunidade de formar atividades mais completas.

Os professores destacam a importância do planejamento das atividades realizadas em sala de aula, assim como essa é uma etapa importante do modelo PLEA já descrito (ROSÁRIO, NÚÑEZ, GONZÁLEZ-PIENDA, 2007). Estela aponta essa questão como sendo muito importante para realizar a ação em sala de aula e conquistar os objetivos propostos:

Estela: [...] O que a gente aprende dentro da pedagogia? Que temos que ser flexíveis, que temos que planejar de forma flexível, e ali, dentro do material reforça isso. Lembrando que eu posso planejar determinada atividade, mas no momento que surge uma outra situação dentro da sala de aula eu tenho toda a liberdade de mudar meu planejamento.

Os professores reforçam a importância do trabalho conjunto entre saúde e educação para a realização das atividades na escola. A visão do professor leva ao profissional de saúde, inclusive o melhor horário para a realização das atividades, já que, por exemplo, atividades depois do intervalo devem atentar para a agitação dos alunos.

Com relação à percepção das equipes de saúde em relação à receptividade e ao trabalho do professor, alguns profissionais de saúde relataram que se sentem atrapalhando os professores quando chegam para realizar as atividades de saúde. Algumas vezes pareceu que a escola não comunica os professores quanto ao agendamento de atividades da saúde na escola. Assim, quando os profissionais chegam na escola os alunos estão em outras atividades, como é explicitado na fala de Ubiratan:

Ubiratan: Muitas vezes o profissional de saúde se sente como um intruso na escola e não uma parceira. Às vezes, o próprio professor pode ver aquele profissional que tá ali tipo como um intrometido, que está discutindo questões que o professor já discute, que já faz parte da programação das aulas. Alguns professores podem não achar necessário que aquele profissional esteja lá na escola, isso já foi levado a debates, já foi discutido com a escola, mas na nossa escola a gente tem essa percepção de que há dificuldades de se conseguir trabalhar conjuntamente, nós vamos na escola para as atividades programadas, mas na maioria dos casos a gente tem pouca participação dos profissionais da escola. [...] Falta um interesse, uma vontade de o professor estar participando daquela atividade.

Farias e Carvalho (2003) observam que a receptividade dos profissionais de saúde pelos professores nas escolas está relacionada à experiência de cada um com o trabalho nas escolas e com os professores. Quando a escola já está acostumada a receber profissionais de saúde há mais tempo, e os mesmos profissionais de saúde frequentam a mesma escola periodicamente, a convivência e a receptividade se tornam melhores. Além disso, existem o investimento e a importância empregados por cada um nas atividades de educação em saúde nas escolas. A percepção dos profissionais de saúde pode ser verdadeira, como se percebe no relato de Simone:

Simone: [...] Claro que tem horas que a gente chega lá e diz assim: "Ah! Hoje o posto está aí e vamos ter que parar tudo." As meninas [professoras] vão ter que parar todo o planejamento pra pegar o posto. Mas a gente tem contato diariamente. [...]

O fortalecimento da relação interdisciplinar entre saúde e educação deve garantir um melhor envolvimento entre os profissionais. Além disso, quando os profissionais planejam junto suas ações de saúde, os professores não terão mais surpresas quando a unidade de saúde chegar para realizar as atividades com os alunos. Janne sugere que a comunicação entre saúde e educação também deve evitar a sobrecarga de trabalho, o que deve facilitar a organização do currículo escolar e deve servir de base para a organização dos profissionais de saúde. Como todos os profissionais trabalham para atingir metas de trabalho, além da realização do trabalho de rotina, a interdisciplinaridade pode complementar e auxiliar na organização da equipe e não para sobrecarregar o trabalho que já é feito:

Janne: [...] E é nesse sentido que eu vejo que, enquanto a gente não sentar e organizar no início do ano, sentar nas primeiras reuniões para planejar. A gente quer estar junto, porque a gente quer inserir as coisas que a gente tem lá de pontos a cumprir até o final do ano dentro do currículo, do calendário da escola, porque senão é isso, é uma coisa desconexa total. Até tem sentido, que nem na segunda a gente foi trabalhar sexualidade e alguns disseram "ah sim, a gente já viu esse ano", mas então por que não enquanto a professora ia falar, a gente não trabalhou junto? Não, foi um outro momento que teve primeiro de dezembro, que é o dia de luta mundial contra a AIDS, enfim, enquanto continuar desconexo não vai fazer sentido e quando não faz sentido, acho que a autorregulação não acontece da maneira que tem que acontecer. [...]

O desconforto que os profissionais de saúde sentem, a partir das demandas da escola, também foi relatado em outra pesquisa. A saúde, muitas vezes, atende às demandas a contragosto, porque parece que a escola coloca limites nas ações de promoção de saúde quando solicita atividades fechadas, como entrega de panfletos ou palestras, porque, para a visão da saúde, essas atividades não geram os melhores resultados nos alunos. Além disso, tais ações parecem isoladas e sem continuidade (PENSO et al., 2013). Essa questão pode partir das diferentes intenções dos profissionais de saúde e de educação para o desenvolvimento das ações de saúde na escola. Os profissionais de saúde geralmente buscam a mudança de comportamento dos alunos; já os professores buscam atividades educativas de conscientização (MARINHO; SILVA, 2015). Essa preocupação com as atividades eventuais também foi colocada por Júlia:

Júlia: [...] Eu como professora sinto também essa questão de ser fragmentada, a saúde vem quando a escola chama porque detectou um problema de saúde. [...] Aí vem o pessoal da saúde, então não tem vínculo, é fragmentado, é só pontualmente pra aquela situação. Eu sinto isso, e acho que esse programa, esse projeto do Amarelo, vai trazer de vez esse vínculo que a gente tanto precisa e sente falta, não é só vocês que sentem isso, eu também sinto falta disso, da gente criar esse vínculo, não ser eventualmente só. [...] Professor é tudo cronometrado. Então, ter esse vínculo com vocês pra gente poder fazer essa liga, ver esse projeto, como é que eu vou trabalhar. Esse projeto tá fazendo uma coisa inusitada, que é esse diálogo [entre escola e unidade de saúde] que

não existia, que existia eventualmente, conforme a necessidade da escola. Então eu acho isso um ponto muito positivo. [...]

A preocupação dos profissionais de saúde com o formato das atividades que devem ser realizadas na escola é grande, principalmente para o uso de metodologias ativas e participativas em sala de aula. Mariana vê que as atividades tradicionais, muitas vezes solicitadas pela escola, não são as melhores, como palestras, o educador fala e o aluno ouve. Mesmo ao pensar que propostas ativas são melhores para a realização da promoção da saúde, a saúde acaba realizando as propostas da escola.

Mariana: [...] Tu precisa buscar outros caminhos pra tu conseguir. E eu, sou muito crítica em relação à isso, porque eu não vou na escola, dar palestra, eu não gosto disso, mas muitas vezes eu sou chamada pra isso. Assim, eu gosto muito mais de um formato um pouco mais livre. Mas as vezes você precisa ir lá e dar uma palestra, porque é o que, enfim, o professor identificou que precisa, é, como tu consegue mais fácil desenvolver o que precisa trabalhar, porque as vezes a gente precisa disso também. Tem um tempo bom, esse tempo eu posso fazer uma oficina ou posso fazer uma fala? Ah, posso fazer uma fala, sabe? Então vou lá fazer uma fala. [...]

Mariana expôs em sua fala que mais importante para ela, para além do formato da atividade, é ouvir os alunos. Nesse sentido, Penso *et al* (2013) apontou que os profissionais de saúde buscam soluções criativas para se relacionarem com a escola, principalmente para construir uma parceria e beneficiar os alunos. A saúde organiza atividades que envolvem dinâmicas, rodas de conversas e o lúdico, que parece despertar mais o interesse dos alunos, para que realmente apresente resultados. As demandas da escola, por sua vez, parecem vir em forma de ações isoladas e centradas apenas na transmissão de informações. Existe um desconforto na realização dessas atividades, por não gerarem a integração desejada entre os serviços, além de serem ações que demonstrem poucas perspectivas além do repasse de informações aos adolescentes.

Os resultados desta pesquisa, nos grupos focais pós- formação, demonstraram opiniões contrárias entre Márcia e Janne. Percebe-se que a relação entre a escola e a unidade de saúde se iniciou com dificuldades, o que gerou desconforto e discussões principalmente no grupo em que Márcia esteve presente. A unidade de saúde foi formada faz pouco tempo, mas já com falta de profissões essenciais de saúde, como destaca a fala de Janne:

Janne: A minha equipe em dezembro faz dois anos que está atuando. E a escola, a gente começou a trabalhar com PSE, mas sem odonto, agora que a gente tem odonto, mas também não começou esse trabalho porque a gente considerou que tu iniciando tu estás criando uma demanda que a gente não tem como suprir, não está atuante a sala, está lá, mas não tem equipamento, material para trabalhar. [dentista trabalha na unidade desde metade de 2015] [...] Acho que a gente está tentando fazer algumas coisas juntos, desde o início a gente convidou alguém da escola para ir em uma reunião de equipe discutir sobre o PSE e tentou debater a questão de que é um programa de

saúde na escola, mas não é nós indo lá fazer um trabalho, é a gente fazer junto, então acho que a gente está no caminho, mas a gente nem avançou muito. [...] E aí teve essa questão da greve, que atrapalhou um pouquinho, que elas nos pediram para suspender as ações por um período e a gente entendeu, quando tiver possibilidade a gente vai retornar [...].

Como demonstra o relato, as atividades iniciadas com os professores e as atividades já realizadas a partir do PSE foram suspensas após uma solicitação da escola, a partir de uma greve estadual, por conta da crise econômica que atingiu o estado. Uma pesquisa realizada em Portugal sugere alguns efeitos gerados pela crise econômica, como por exemplo a fragilidade nas estruturas e nas relações sociais, junto a um sentimento de impotência, por conta da sensação de incapacidade de modificar a situação. Os autores sugerem que justamente nessas situações as ações devem partir do nível local (LOUREIRO; MIRANDA; MIGUEL, 2013), ou seja, nesse momento de crise é que a saúde e a educação precisariam unir suas forças para apoiar ainda mais a sociedade e potencializar as ações que preparam os indivíduos para viver esse momento difícil.

As duas profissionais relatam a falta de recursos humanos e a crise econômica que atingiu principalmente a escola, como a dificuldade enfrentada para a realização de ações de educação em saúde. Os relatos indicam que, inicialmente, houve mais ações na escola, como as ações realizadas com os professores, mas, em seguida, a escola solicitou o afastamento da equipe de saúde. Por ser uma escola da rede estadual de ensino, a crise econômica do estado gerou greve de professores e aumentou a rotatividade dos profissionais da educação. Esses motivos geraram desconforto em relação ao trabalho em saúde e dificultaram mais ainda a formação do vínculo interdisciplinar. Mesmo com a sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais, os participantes da saúde ainda acreditam na realização de ações interdisciplinares (PENSO et al., 2013).

Quando existe o trabalho interdisciplinar, a realização de atividades fragmentadas e a falta de continuidade muito citada pelos professores tende a desaparecer. A aproximação entre a saúde e a escola propõe que se combinem intenções e necessidades, gerando melhores atividades de promoção da saúde aos alunos. As duplas que participaram da formação estão no processo de construção da interdisciplinaridade e acreditam que esse trabalho em conjunto possa dar melhores resultados na vida das crianças. Vale destacar que há indícios de que somente as ações contínuas geram resultados positivos na vida dos alunos.

Outra dificuldade vivida na escola é a presença dos mais variados projetos, sem integração com os conteúdos de sala de aula, além de não estarem integrados entre si. Esses projetos ocupam a carga horária das aulas e dos professores, sem que a gestão apoie os

professores ou acompanhe o planejamento e a execução em sala de aula. Os educadores sentem a necessidade de apoio da gestão, que deveria dar condições aos professores para que consigam planejar atividades e trabalhar em conjunto com a equipe de saúde. Percebe-se que os profissionais de saúde se comunicam mais com a direção da escola, assim as atividades chegam “de surpresa” nas salas de aula.

Apesar de resultados apresentados demonstrarem a importância da integração da saúde com a escola, o que outras pesquisas também apresentaram parece que essa busca pela interdisciplinaridade ainda é unilateral. Percebe-se que a saúde busca a escola, mas os profissionais se sentem imobilizados pela falta de tempo para o planejamento conjunto de ações e a falta de recursos humanos, tanto da saúde como da escola. Algumas vezes, a burocracia também pode impedir as ações, por dificultar a autonomia dos profissionais diante de suas demandas. Outros níveis hierárquicos precisam autorizar e regular o movimento dos profissionais até outros locais da comunidade (PENSO et al., 2013).

Ressaltam-se alguns aspectos importantes para a construção e a realização da parceria entre a escola e a unidade de saúde. São eles: a unidade de saúde deve ter um papel ativo, com iniciativa para a construção de projetos; maior intercâmbio e envolvimento entre a saúde e a educação; necessidade de construir uma verdadeira equipe de saúde escolar (FARIA; CARVALHO, 2003).

A necessidade de protagonismo da saúde é sentida pelos participantes. Janne reflete que a saúde ainda se apresenta dentro da escola, ou seja, que o PSE não conquistou um trabalho interdisciplinar e acaba sendo realizado principalmente pela saúde. Essa dificuldade motivou Janne a participar da formação, ainda que ela não queira responsabilizar a escola por não ter formado relações interdisciplinares até então. Apesar de a interdisciplinaridade envolver um longo trabalho, a formação oportunizou e sensibilizou as equipes para o trabalho em conjunto. Janne destaca nesse sentido:

Janne: [...] Acho que essa formação me movimentou pra esse sentido, acho que os momentos que a gente teve que sentar juntos foram ótimos. E acho que durante a formação, eu fui uma que falava muitas vezes, que a gente sentia falta de sentar junto com a escola e pensar junto a atividade. [...] Mas agora eu percebo que a gente tá conseguindo, se conhece pelo nome, ela [a escola] já sabe mais ou menos que que a gente está fazendo lá, quando elas me ligam no posto elas já sabem meu nome. Enfim, acho que a relação fica diferente e eu acredito que vai melhorar isso. Acho que a formação também vem a colaborar com isso, no PSE, não só no sentido de ser uma pesquisa, [...] mas acho que com essa coisa de articulação, também a escola e unidade de saúde pra um desenvolvimento do PSE.

Em relação às atividades em saúde realizadas na escola, Márcia trouxe ao grupo informações confusas. Em um primeiro momento, referiu que a escola não recebia os

profissionais de saúde; em seguida, lembrou a participação da saúde em atividades recentes na escola. Nesse sentido, a grande preocupação de Márcia é a falta de acompanhamento odontológico em sua escola, que tem os motivos já colocados. Outros participantes do grupo focal, percebendo a confusão que Márcia expôs em seu relato, sugeriram que ela convidasse a equipe de saúde para a reunião de início do ano na escola, a fim de acertarem as ações e formarem o vínculo interdisciplinar. Márcia, porém, se mostra resistente e reclama da sobrecarga de trabalho que sofre na escola:

Márcia: O RH [recursos humanos] sempre impede alguma coisa. Falta de recursos humanos nas escolas. É muito complicado, eu sou uma que lá na escola tenho 20 horas e tô fazendo 40. Porque não tem outro orientador. Então o RH no estado [esta escola é estadual] é gravíssimo pra nós... nós temos uma vice e não temos... não conseguimos outra. [...] Tudo dificulta porque a pessoa que faria o elo com o pessoal da saúde, o acolhimento na escola e a entrada do pessoal de saúde na escola é complicado... Então eu acho que às vezes não depende só do diretor, mas de outros fatores.

Mesmo com as dificuldades, Márcia registra que considera a formação importante para essa aproximação entre as escolas e as unidades de saúde. Além disso, considera importante a construção conjunta dos planos de atividades, porque a escola apresenta sua visão pedagógica, e a equipe de saúde apresenta a visão científica. A importância dessa aproximação também foi referida por Janne. Por fim, Márcia indica que a saúde não deve culpabilizar o diretor da escola, porque várias são as dificuldades que impossibilitam que a escola receba a unidade de saúde, Janne também referiu que a escola não deve ser responsabilizada por todas as dificuldades, colocando a formação como importante para aproximar os profissionais e buscar as diferentes soluções:

Janne: Hoje eu posso dizer que sim, mas com a ajuda da formação[...] eu posso me sentar com a pessoas da educação que tão lá com as crianças e que a gente conseguiu pensar junto a atividade. [...] Então, consigo visualizar de outra forma o meu trabalho enquanto equipe de saúde dentro da escola, mas acho que sempre levando em consideração isso que eu falei. E eu acho que já falei em um dos nossos encontros que foi que a minha equipe optou por trabalhar com os professores num determinado momento, esse ano, e não com os alunos, por ver que as vezes não faz muito sentido. Da forma que a gente tava fazendo não tava fazendo muito sentido.

Parece haver necessidade de organização do trabalho e divisão das ações pelos profissionais, para não haver sobrecarga. Aqueles que se colocam como responsáveis pelas atividades na escola são os únicos capacitados, assim os demais apenas delegam as demandas que chegam para si, o que demonstra uma dificuldade no trabalho em equipe e uma burocratização das demandas internas da equipe. É extremamente necessário construir uma permanente articulação entre saúde e educação, para que essas ações partam de um

planejamento conjunto e de ações sistematizadas realizadas tanto pela saúde quanto pela educação, no sentido da promoção da saúde (PENSO et al., 2013).

4.2.4 Avaliação da formação

Este item apresenta percepções dos participantes em relação a formação. Não possui um carácter avaliativo da formação como um todo, mas sim o que os profissionais de saúde e de educação perceberam de sua participação na formação. A partir dessas percepções foram identificadas críticas a respeito dos assuntos abordados pela formação: alimentação saudável e saúde bucal. Como se os assuntos abordados não fossem apropriados para determinadas escolas. Essa questão é tratada por Márcia:

Márcia: [...] E também o outro item que eu questiono é a questão da saúde bucal. As crianças, tanto pai, mãe, não têm o hábito. Nós vamos ter que explicar tudo isso. Eles não dão importância. E mesmo o recurso financeiro para um dentista, a gente sabe, quem trabalha no posto, que eles não têm acesso à dentista. Eles têm que ir para a fila e para tratamento normal. Os nossos têm que entrar na fila. [...]

Uma outra pesquisa observou que, quando a escola desenvolve ações práticas de saúde realizadas na própria escola, como higienização das mãos, os professores mostram que, para além da intenção de realizarem atividades de educação em saúde, querem que os alunos tenham um comportamento correto. Quando a ação está relacionada apenas com a prática, o que está em jogo é muito mais o comportamento correto do que a educação em saúde (MARINHO; SILVA, 2015). Como parece para os demais participantes do grupo focal, Márcia parece ter uma visão fechada das possibilidades de educação em saúde e do que pode proporcionar de mudanças de hábitos, mesmo para as classes mais desfavorecidas economicamente.

Como produção do grupo focal, os demais participantes alertaram Márcia das possibilidades do projeto, o qual permite que os assuntos abordados sejam ampliados e adaptados à comunidade da escola. Outros participantes sugeriram atividades diferenciadas para as escolas com alunos de menor poder aquisitivo:

Dulce: Aqui a gente não segue um projeto pronto, quando tiver na intervenção na sala de aula, as questões vão aparecer, aí tu vai ter o Amarelo para saber conduzir isso.

Jussara: O professor junto com a unidade... dá pra criar um projeto com as crianças que realmente aborde essa questão [necessidades da escola]. O Amarelo dá essa oportunidade...

Adriana: Essa questão da alimentação para mim é bem válida, porque a gente pode trabalhar a consciência da substituição daquele alimento não saudável que tem o mesmo custo de uma comida saudável. Por exemplo, um pacote de bolacha recheada

tem o mesmo valor que uma fruta. Não vai comprar a fruta mais cara, que seja uma maçã ou uma banana que com certeza vai ser uma substituição melhor.

A parceria e a interdisciplinaridade devem contemplar essas disparidades de opiniões e verificar a real necessidade de cada escola. Para Ubiratan e Raquel, a formação propõe intensificar e qualificar o trabalho já realizado pela escola e pelo PSE, o que deve resultar em um trabalho mais significativo para os alunos:

Ubiratan: [...] Já vem preconizado nessa política [PSE] entre saúde e educação, e a gente vê esse projeto do Amarelo como uma forma de intensificar esse trabalho, qualificar os processos de trabalho, mas é uma discussão que já acontece, não é nenhuma novidade. Na escola na qual trabalhamos há discussão do trabalho relacionado à saúde. [...]

Raquel: Eu acho que vai se somar aquilo que a gente já faz sempre. É válido. Porque vai agregar mais coisas aquilo que a gente já batalha todo ano. [...]

Após a formação, os professores relataram suas preocupações de como abordar as ações relacionadas à história “Travessuras do Amarelo”. As falas a seguir demonstram a preocupação com a forma como a história será inserida e com as expectativas dos alunos com o projeto:

Angélica: [...] [Eu estou] imaginando mil e uma coisas pro ano que vem, como fazer na minha sala, de que forma abordar com meus alunos, como criar uma coisa diferente pra cada, mesmo que for trabalhar com o Amarelo, eu gosto muito de literatura infanto-juvenil, então [...] [quero] fazer com eles, que a gente pode criar junto, como eles querem fazer. Que eu acho bem importante não chegar lá com uma ideia pronta, e dizer “vamos fazer assim e pronto”, tem a importância deles decidirem, deles escolherem, deles optarem o que eles querem e quando querem. Então minha cabeça está fervilhando, pensando no ano que vem, já estou pensando o que eu vou fazer, o que eu posso fazer pro ano que vem, com muito material completo, com muita ludicidade, pra envolver eles de uma maneira diferente e quem sabe eles possam levar isso pra casa.

Os professores como um todo comentam a grande quantidade de conteúdos e temas que devem ser trabalhados com os alunos de 5º ano. Com isso, mostram-se preocupados com a maneira como relacionarão suas atividades obrigatórias na escola à inserção do Projeto do Amarelo, conforme demonstra a fala de Júlia:

Júlia: [...] Enquanto professora, a gente sabe que nosso plano de ação, nosso plano de curso é imenso. Então, a gente visualiza o ano e depois o trimestre, e a listagem de conteúdo que a gente tem que desenvolver durante o trimestre e que nos é cobrado que seja feito, e que nos é cobrado até pela própria instituição, Secretaria de Educação, índices. Então, a gente precisa trabalhar muito essa questão das atividades, da aprendizagem, quais as variáveis, pensar nas habilidades, as competências... [...] Em função das inclusões, nós temos que fazer planejamento diferenciado. Professor é tudo cronometrado.

Apesar do Modelo PLEA ter apresentado de maneira lúdica o planejamento e ser um importante plano de fundo para a realização das atividades com as crianças, Ubiratan citou que

a história “As Travessuras do Amarelo” e a formação ficaram restritas em relação a esse assunto:

Ubiratan: Eu achei uma história muito legal, uma história que aborda o planejamento, de forma lúdica, mas eu acho que em alguns pontos ela se torna um pouco repetitiva, fica muito restrita à questão do PLEA. E a questão do desenvolvimento da ideia, da autorregulação, eu não sei se fica muito claro, pra mim, pelo menos, fica muito restrito ao PLEA - planejar, executar e avaliar - mas assim, no que se refere à construção da autonomia, pelo menos pra mim não ficou tão claro, assim.

A opinião de Ubiratan demonstra uma resistência à formação prática. Quando cita que as discussões ficaram restritas a história e como deveria ser a prática com as crianças, para ele, a formação deveria ter explorado os conceitos teóricos de autorregulação. O formato da formação priorizou a realização das atividades na escola, demonstrando como o projeto deveria ser construído. O Projeto “As Travessuras do Amarelo” deve ser realizado a partir da transversalidade do currículo, cujas atividades realizadas no seu decorrer devem contemplar as disciplinas aprendidas em sala de aula, tendo como plano de fundo o Modelo PLEA, citado diversas vezes durante a história (ROSÁRIO; NÚÑEZ; GONZÁLEZ-PIENDA, 2007). Cláudia percebe o quanto o projeto pode interferir na vida dos estudantes. Ela testou a história com seus atuais alunos e conta a experiência:

Cláudia: O livro do Amarelo acho que é uma leitura muito bacana e que eles conseguem trazer pra dentro, pra prática deles de sala de aula. No quinto ano, eles começam a ter responsabilidade de trabalho, de se organizar com prova. Prova eles já têm, mas questão de apresentar trabalho, se organizar em trabalho em grupo, aquela coisa toda, então acho que além da saúde bucal, alimentação, e tudo o mais, eu acho que essa responsabilidade que fala bastante no livro, deles se organizarem e trabalharem em grupo, acho que isso.. eu agora, trabalhando com meus alunos, isso foi bem legal, porque a gente tá no final do ano e eles falam: “olha o PLEA, a gente tem que fazer o PLEA”. Então assim, eles falam um pouco às vezes no deboche até, porque eu não trabalhei muito profundo assim, mas então, eu acho que depois, trabalhando bem o próximo quinto ano acho que vai ser bacana assim, pro crescimento deles, como estudante.

Antônia expôs sua preocupação com a leitura da história “As Travessuras do Amarelo”, por conta da interpretação da história e do reconhecimento das questões relacionadas ao planejamento inseridas no texto. Márcia e Ubiratan também referiram dificuldade em encontrar os elementos de planejamento durante a leitura do livro. Isis completa que os alunos estão com cada vez mais dificuldades no momento de realizar a interpretação de texto. Antônia alerta que os professores deverão estar atentos a essas questões para auxiliar os alunos, caso necessário. Para Márcia, outra dificuldade em relação à história será promover o interesse dos alunos pela leitura do livro. Nesse sentido, Dulce e Jussara alertam que somente a prática com os alunos irá sanar essas questões, além de que a abordagem da história deverá ser diferenciada de acordo

com o público. Além disso, Jussara lembra que da mesma forma que nem todos gostam de matemática, nem todos vão gostar do Amarelo.

Simone e Carolina comentam suas expectativas do quanto as crianças vão gostar do projeto, por ser algo diferente do comum da sala de aula.

Carolina: [...] As crianças são flexíveis. Elas gostam de fazer algo diferente. Então, o projeto em si, esse trabalho, vai acabar motivando eles, porque eles gostam de coisas novas. E eles, sabendo que vão estar participando de um projeto, de uma pesquisa, isso já vai fazer diferença.

Por fim, os participantes revelaram suas expectativas e motivações para realizar o projeto de autorregulação em saúde nas escolas. A possibilidade de realizar um trabalho interdisciplinar é um desafio. Foi colocada a expectativa do projeto modificar e realmente contribuir para a saúde das crianças. O otimismo e a possibilidade de realizar o próprio trabalho cada vez melhor, também foi citado. O projeto é uma oportunidade de cooperação entre a família, a escola e a unidade de saúde. Existe a esperança das crianças modificarem suas famílias, o que pode aproximar os pais da escola.

Parece que a interdisciplinaridade e a cooperação entre os profissionais devem iniciar dentro da própria escola, para, em seguida, realizar o trabalho junto à unidade de saúde. A motivação é peça chave para atingir os objetivos com os alunos e com os familiares, além do diálogo entre as equipes para que tudo funcione bem. Algumas palavras resumem percepção de vivência dos participantes durante a formação e suas expectativas em relação ao projeto em si: conhecimento; vivências; troca; abertura de caminhos; sucesso, resultados e integração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir essa dissertação, as perguntas de pesquisa serão retomadas e respondidas como forma de demonstrar o encontro da pesquisa com seus objetivos iniciais. Além disso, serão expostas as limitações do estudo e as propostas de futuro, a fim de melhorar as próximas pesquisas nessa área.

A seguinte questão guiou a pesquisa: *“Quais são as percepções, os saberes e as práticas dos profissionais de saúde e educação sobre a promoção da saúde nas escolas, com foco na autorregulação para o autocuidado e a promoção da saúde bucal e da alimentação saudável”?* Essa será respondida passo a passo com base nas questões a seguir:

- Quais são as percepções dos participantes em relação à Formação em Autorregulação para o Autocuidado em Saúde e a realização da promoção de alimentação saudável e de saúde bucal nas escolas?

Os participantes se mostraram interessados em realizar a formação para aprimorar seu trabalho de promoção de saúde nas escolas, além de promover uma aproximação entre a saúde e a escola, ou seja, construir/fortalecer o vínculo interdisciplinar. No geral, a participação na formação possibilitou aos participantes uma motivação extra para seguir as ações nas escolas.

Após a formação, os profissionais de saúde e de educação se sentiram motivados a aplicar os conhecimentos nas salas de aula. Porém, algumas preocupações com o andamento do projeto foram citadas. Outras questões levantadas foram solucionadas pelos próprios participantes, a partir do debate promovido pelos grupos focais, gerando reflexões e possíveis soluções que serão colocadas à prova com a realização da intervenção com os alunos.

- O que os participantes sabem e o que realizam a respeito da promoção de alimentação saudável e de saúde bucal nas escolas?

Por estarem incluídas no PSE, as duplas de escola e unidades de saúde já realizavam atividades de saúde com as crianças, porém nem todas de forma interdisciplinar. A dificuldade na construção do vínculo interdisciplinar deve ser mais observada, principalmente por profissionais que orientem as equipes para o trabalho em conjunto, além de promoverem ações de formação em serviço com foco na interdisciplinaridade.

As escolas relataram a realização de atividades relacionadas a saúde de maneira corriqueira com os alunos, além de atividades com esse fim nas aulas de ciências. As unidades de saúde demonstraram grande interesse em cumprir as exigências do PSE e buscaram o contato

com as escolas para cumprir as ações em saúde. Somente uma dupla de escola e unidade de saúde relatou atividades em conjunto e uma construção interdisciplinar das ações na escola, inclusive com ações complementares entre a educação e a saúde.

Atividades de saúde bucal e antropometria foram citadas pelos participantes, essas também são as principais ações solicitadas pelo PSE. Apesar dos profissionais relatarem a importância da realização de promoção de saúde nas escolas, essas atividades ainda são consideradas pontuais por muitos deles. A presença pontual da saúde na escola pode estar relacionada, tanto com o incipiente vínculo interdisciplinar, como pela falta de profissionais para a realização de todas as atividades de trabalho e a comum falta de tempo relatada pela maioria. Com isso, a continuidade das ações de saúde na escola foi muito solicitada pelos participantes como forma de promover efetivamente a saúde dos jovens.

Os conhecimentos e as percepções dos participantes a respeito da promoção de saúde, da autonomia, do autocuidado e da autorregulação em saúde partem, muitas vezes, das ações que eles já realizam nas escolas e em seus locais de trabalho. Os resultados dessas ações são levados em conta pelos participantes ao formularem suas definições de autonomia, de promoção da saúde, de autocuidado e de autorregulação em saúde.

A interdisciplinaridade foi colocada pelos participantes como sinônimo de parceria e complementaridade na realização das atividades. Apenas uma das duplas de escola e unidade de saúde citou realizar planejamentos das atividades na escola de forma interdisciplinar. Apesar de todos reconhecerem a importância da interdisciplinaridade, ainda existem muitas dificuldades a serem ultrapassadas pelas equipes e escolas.

- O que os participantes sabem e o que conheceram, através da formação, a respeito da promoção, do autocuidado e da autorregulação em saúde?

A percepção da promoção da saúde dos participantes está relacionada ao que eles veem como importante apresentar aos alunos, que pode ser mudança de comportamento ou simplesmente as crianças saberem a importância daquele determinado assunto. Os profissionais de saúde relacionam a promoção de saúde a um processo lento de mudanças de hábitos, que deve ser acompanhado por diferentes ações em saúde, ou seja, a promoção de saúde ocorre a partir da continuidade de ações que promovam hábitos de vida saudáveis.

A formação gerou mudanças na maneira como os participantes reconhecem a autorregulação e autocuidado em saúde. Para além da aplicação dos conceitos nas crianças, está a aplicação em si mesmos. Os profissionais foram tocados pela realização da autorregulação em si mesmos, inclusive quando o assunto é a equipe de saúde. Uma profissional de saúde

inclusive citou que a autorregulação permitiu que ela parasse um pouco de reclamar por questões que estavam longe de seu alcance e se colocasse em prática daquilo que ela pode resolver.

Seguindo no conceito de autorregulação, os educadores o associaram a responsabilidade que cada um deve ter com a sua saúde; ou seja, quando as crianças veem seus professores cuidando da saúde, também passam a se cuidar, por perceberem quais os benefícios e prejuízos que as ações causam na própria saúde. O conceito de autorregulação mostrou aos participantes que cada um é dono de si mesmo e de suas atitudes perante o mundo. Nesse sentido, os professores reconhecem que são importantes na vida dos alunos, que suas atitudes na escola são modelo para as ações dos jovens. Com isso, os educadores referem que devem aprender com os conceitos de autorregulação a cuidarem da saúde, para serem bons modelos frente aos alunos.

As ações de promoção de saúde devem ser realizadas com as famílias também, porém ao conhecerem o conceito de autorregulação e autocuidado em saúde, alguns participantes perceberam que podem realizar muito nas famílias apenas partilhando esses conceitos com as crianças. Ações com as famílias, podem ser mais difíceis de serem realizadas do que com os alunos, que estão na escola todos os dias, não devem ser a preocupação principal. Ou seja, essa preocupação não deve impedir das equipes de trabalharem com as crianças e promoverem mudanças que indiretamente vão atingir as famílias. Assim, a autorregulação passou a ideia aos participantes, que é possível realizar muito na vida das crianças incentivando elas a atuarem de maneira autônoma em suas próprias vidas. Contrapondo essa necessidade de realizar atividades com os pais e as famílias, o que apesar de importante, não deve ser a principal preocupação de todos. Os jovens que estão aptos a se autorregular, reconhecem hábitos de vida saudáveis que devem seguir, assim podem eles mesmos influenciar os seus pais e a família.

- Quais são as motivações para a realização da formação e para a intervenção a ser realizada nas escolas?

As motivações dos profissionais de saúde e de educação estão centradas no futuro das crianças e jovens. A possibilidade de fortalecer o vínculo interdisciplinar também foi colocada pelos participantes como peça chave para a realização de promoção da saúde nas escolas. Com isso, a formação motivou os profissionais a seguirem realizando ações em saúde para a construção de hábitos saudáveis nos jovens.

As percepções sobre o trabalho interdisciplinar encontram origem nas experiências com ações de promoção da saúde que os participantes já tiveram ou sentem que deveriam ter. A realização da formação incentivou os participantes a pensarem sobre as relações

interdisciplinares e a criarem atividades de promoção de saúde a serem realizadas nas escolas. Nesse sentido, a formação apresentou uma nova possibilidade de trabalho de saúde na escola.

A interdisciplinaridade ainda é um conceito em construção para os profissionais de saúde e de educação, encontros como os proporcionados pela formação são muito positivos para a saúde e a educação construírem e fortalecerem esse vínculo de trabalho. Os profissionais carecem de apoio e orientação para a realização de atividades interdisciplinares, apesar de reconhecerem a importância do trabalho e buscarem construir um trabalho que realmente promova a saúde da população.

A relação das famílias com a escola interfere em como as ações são planejadas e realizadas de acordo com as características da comunidade escolar e sofrem influência direta dos pais dos alunos. A promoção da saúde dos alunos, dos pais e das famílias pode ser a chave para melhores hábitos de saúde dentro das famílias, para além da mudança individual de hábitos. Logo, promover a saúde na escola é capaz de transformar o contexto social. Esse trabalho mostrou que a interdisciplinaridade pode ser a chave para a melhor relação entre a comunidade, a escola e a saúde, corroborando a ideia de que todos os setores devem participar da promoção de saúde.

No que se refere a realização de formações, percebe-se que os profissionais de educação e de saúde necessitam de momentos de educação continuada, para que reflitam sobre suas práticas, troquem ideias a respeito de suas realizações e se motivem a seguir evoluindo no próprio trabalho. Esses encontros também são importantes para capacitar os trabalhadores para participar dos processos e não apenas cumprir as políticas e exigências do governo brasileiro.

Tanto aplicar a autorregulação em sala de aula para as crianças, quanto os atores do processo aplicarem em si mesmos são importantes para um completo ciclo de ações. É preciso que todos criem hábitos de observação, planejamento, execução e avaliação de seus processos, assim o processo educativo e de mudanças de hábitos estará completo. A formação apresentou aos participantes que todos são capazes de se autorregular, cada um em seu nível de desenvolvimento e aprendizagem (ROSÁRIO; NÚÑEZ; GONZÁLEZ-PIENDA, 2007).

Alguns estudos confirmam as questões discutidas nesse trabalho, de que ainda existem dificuldades na relação entre os profissionais de educação e saúde. Isso ocorre, principalmente, em relação ao excesso de burocracia, à falta de tempo, à escassez e à sobrecarga dos profissionais e o despreparo, em ambas as áreas, para a construção de ações em conjunto, além da falta de motivação para trabalhar no ambiente escolar. Existe a necessidade de incentivar e

de realizar formações que aproximem a teoria posta pela política, com a prática dos profissionais (FARIA; CARVALHO, 2003; PENSO et al., 2013).

A partir das percepções dos profissionais de saúde e de educação, a realização de formações para o aperfeiçoamento das relações de trabalho é importante, principalmente para auxiliar as equipes na construção de atividades com um grau cada vez maior de interdisciplinaridade. Essa relação interdisciplinar, faz o trabalho de saúde na escola ser cada vez mais especializado e específico para o grupo de escolares atendidos.

Além disso, nota-se que os profissionais, tanto da saúde, como da educação, têm uma ótima percepção a respeito da promoção de saúde e da autonomia dos alunos, porém poucos falam a respeito dos alunos serem protagonistas do seu próprio processo de formação. Apesar dos profissionais saberem da importância desse protagonismo, eles pouco relacionam a promoção de saúde ao próprio aluno. Esse tema pode ser tratado futuramente com outras ações de formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e de educação.

Dentre os desafios inerentes a esse estudo estão: (a) a inexperiência da pesquisadora na moderação de grupos focais, com isso, os grupos pós-formação parecem ter sido melhor conduzidos, inclusive respondendo melhor os objetivos levantados para aquele momento; (b) a dificuldade em reunir todos os participantes dias antes do início da formação para a realização dos grupos focais, talvez a realização dos grupos no mesmo dia do início da formação teria possibilitado a reunião de mais participantes e a possibilidade de mesclar as diferentes profissões, como ocorreu nos grupos ao final da pesquisa.

Para pesquisas futuras parece interessante investigar a longo prazo os resultados dessa formação, podendo ser realizadas entrevistas com os participantes. Como a pesquisa aqui apresentada não avaliou a formação propriamente dita, é importante analisar as transcrições dos grupos com foco na avaliação da formação, além de cruzar com outros registros dessa natureza. Além disso, entrevistas com os participantes nesse momento, após a realização do ano de intervenção nas escolas, devem ser produtivas para acrescentar nas percepções dos participantes, a respeito da autorregulação, promoção da saúde, autocuidado e interdisciplinaridade, o quanto esses profissionais de saúde e de educação conheceram mais dos conceitos após a prática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Neomar de. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 2, n.1-2, 1997.

ANDERSON, A. S. et al. The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables. **Public Health Nutrition**, v.8, n.6, p.650-656, 2005.

BANDURA, Albert. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1986.

_____. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. **Psychology and Health**, n.13, p.623-649, 1998.

_____. The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. **Applied psychology: an international review**. v. 54, n.2, p.245–254, 2005.

BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely. **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARBOSA, Neija Veloso Sampaio. et al. Alimentação na escola e autonomia - desafios e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva**. v.18, n.4, p.937-945, 2013.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARROS, João Paulo Pereira; LUZ, Paulo Cezar Moura. Saúde na escola: que discursos circulam entre profissionais de saúde e educação? **Revista Interinstitucional Artes de Educar**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.115-132, fev- mai, 2015.

BOCCALETTO, Estela Maria Alves. Referenciais Teóricos e Práticas da Escola Promotora da Saúde e Qualidade de Vida. In: VILARTA, Roberto. **Saúde Coletiva e Atividade Física: Conceitos E Aplicações Dirigidos À Graduação Em Educação Física**. Campinas: IPES Editorial, 2007.

BOOG, Maria Cristina Faber. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Revista de Nutrição**. PUCCAMP, Campinas, v.10, n.1, p. 5-19, 1997.

BOOG, Maria Cristina Faber. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S139-S147, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990**. Presidência da república. Casal Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais / Secretaria de Educação Fundamental**. – Brasília : MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para discussão). Brasília. 2002.

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

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial Nº- 1.010**, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 Mai. 2006. Seção 1, p. 70.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. 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).

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007b.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Resolução Nº 26, de 17 de junho de 2013**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União – Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

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

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infant**. V. 1, n. 3, p. 279–82. 2001.

CARVALHO Sergio Resende. Promoción de la Salud, “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. **Salud Colect.** V. 4, n. 3, p. 335–47, 2008

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil da; SECCO, Fábio Veloso Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência Amp Saúde Coletiva.** Scielo; v. 19, n. 3, p. 829–40, 2014.

CATALÁN, Valentín Gavidia. La transversalidad y la escuela promotora de salud. **Rev Esp Salud Pública.** v. 75, p. 505-516, 2001.

CAVALCANTE, Roseli Schultz Chiovitti. Colaboração entre pais e escola: educação abrangente. **Psicologia Escolar E Educ.** v. 2, p. 153–160, 1998.

CAVALCANTI, Patrícia; LUCENA, Carla; LUCENA, Pablo. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil / Program Health in the School: interpellations on action of education and health in Brazil. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.

CHRISTMANN, Morgana; PAVÃO, Silvia Maria de Oliveira. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. **Rev. educ. PUC-Camp.**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 265-277, set/dez., 2015.

CLEARY, Timothy.; ZIMMERMAN, Barry. Self-regulation empowerment program: A school-based program to enhance self-regulated and self-motivated cycles of student learning. **Psychol Schools.** Wiley; v. 41, n. 5, p. 537–50, 2004.

COSTA, Joacir Marques da; HENZ, Celso Ilgo; CORTE, Marilene Gabriel Dalla. Narrações de professores e avaliação da aprendizagem: atravessamentos, tempos vividos em si-outro. **Imagens da Educação.** V. 4, n. 2, p. 12–22, 2014.

DAMIANIA, Ana Paula Macan; MOREIRA, Janine. Educação em saúde no ensino fundamental: uma reflexão acerca da promoção de saúde. **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 89-97, Jun. 2014.

DAVANÇO, Giovana Mochi; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo; GAGLIANONE, Cristina Pereira. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. **Rev. Nutr.** V. 17, n. 2, p. 177-184, 2004.

DESSEN, Maria Auxiliadora.; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia Ribeirão Preto.** V. 17, n. 36, p. 21–32, 2007.

DOMENE, Samíramis Martins Álvares. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. **Psicologia USP**, v.19, n.4, p.505-517, 2008.

FADEL, Cristina Berger et al. Estratégias de promoção da saúde: diagnóstico situacional em escolas do ensino fundamental. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**. pmc; v.27, n.2, p.169–76, 2014.

FARIA, Humberto Andrade; CARVALHO, Graça Simões de. Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista portuguesa de saúde pública**. v.22, n.2, p.79-89, 2003.

FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHAES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 7, p. 1674-1681, July 2007.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ABRASCO, v.15, n.2, p.397-402, mar. 2010.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa** (Séries Métodos de Pesquisa). 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 408p.

GOMES, Angela. et al. Refletindo sobre as práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes no espaço escolar: um relato de extensão. **Revista Conexão UEGP Ponta Grossa**, v.11, n.3. set./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>>. Acesso em 04 out. 2016.

GOMES José Precioso. As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84 – 91, 2009.

HOWITT, Dennis; CRAMER, Duncan. **Introduction to research methods in psychology**. Chapter 20: Thematic analysis. 3rd ed, p.328 – 342, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico - 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicologia Reflexão E Crítica**. Scielo; v. 16, n. 3, p. 483–90, 2003.

JUZWIAK, Claudia Ridel; CASTRO, Paula Morcelli de; BATISTA, Sylvia Helena. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4. p.1009–18, 2013.

KLEBA, Maria Elisabeth.; WENDAUSEN, Agueda. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde E Sociedade**. v.18, n.4, p733–43, 2009.

LEITE, Cícero; et al. The school health program: teachers' perceptions. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 33, n. 2, p280-7, 2015.

LEPPO, Kimmo; et al. **Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies**. Helsinki, Finland: Ministry of Social Affairs and Health of Finland; 2013.

LOCH-NECKEL, Gecioni. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência Amp Saúde Coletiva**. Scielo; v.14, p.1463–72, 2009.

LOUREIRO, Isabel; MIRANDA, Natércia; MIGUEL, José Manuel Pereira. Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refetir para agir. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**: v.31, n.1, p.23–31, 2013.

LUZ, Madel. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**: v.18, n.2, p.304–11, 2009.

MAGALHÃES, Cleidilene Ramos. A autorregulação da aprendizagem em Programa Institucional de Acolhimento e Suporte ao aluno universitário: os professores como parceiros. **Pelotas**, v. 42, p. 143-67, mai/jun/jul/ago. 2012

MAHR, Johanna. et al. Nutrition education for illiterate children in southern Madagascar – addressing their needs, perceptions and capabilities. **Public Health Nutrition**, v.8, n.4, p.366-372, 2005.

MARINHO, Júlio César Bresolin; SILVA, João Alberto da. Modos de Organização e Implicações das Práticas Educativas de Educação em Saúde. **Revista Acta Scientiae**, v.17, p.213-234, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec. 1996.

MENOSSEI, Maria José et al Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção da saúde. **Rev Enferm UERJ**: v.13, p.252-6, 2005.

MINAYO, Maria Celília de Souza. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? **Saúde E Sociedade**. v.3, p.42–63, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª Ed. São Paulo: Hucitec. 2010.

MONEREO, Carles. et al. La necesidad de formar al profesorado en estrategias de Aprendizaje. In: **Estrategias de enseñanza y aprendizaje - Formación del profesorado y aplicación en la escuela**. Editorial Graó. Barcelona, 1999.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História Ciências Saúde-manguinhos**. Scielo; v.22, n.2, p.411–28, 2015.

NEVES, Mary Yale Rodrigues; SILVA, Edith Seligmann. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.63-75, 2006.

OLIVEIRA, Sabrina Ionata de; OLIVEIRA, Katheleen Sousa. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. **Psicologia USP**. v.19, n.4, p.495-504, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas**: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. 1.Política de saúde. 2.Saúde pública. 3.Formulação de políticas. 4.Promoção da saúde - organização e administração. 5.Programas nacionais de saúde. I.Organização Mundial da Saúde. II.Título: Relatório do encontro internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas, Adelaide, 2010.

PENSO, Maria Aparecida et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde E Sociedade**. Scielo; v.22, n.2, p.542-53, 2013.

PÉREZ-RODRIGO, Carmen; ARANCETA, Javier. School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. **Public Health Nutrition**. v.4, n.1ª, p.131-139, 2001.

ROCHA, Dais Gonçalves; MARCELO, Vânia Cristina; PEREIRA, Isabel M. T. Bicudo Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, v.12, n.1, 2002.

RODRIGUES, Érika Marafon; BOOG, Maria Cristina Faber. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 923-931, 2006.

RODRIGUES, Livia Penna Firme; RONCADA, Maria José. Educação nutricional no Brasil: evolução e descrição de proposta metodológica para escolas. **Comunicação Ciências e Saúde**, p. 315-322, 2008.

ROSÁRIO, Pedro Sales Luís; NÚÑEZ, José Carlos; GONZÁLEZ-PIENDA, Júlio. **Auto-regulação em crianças sub-10**. Projecto Sarilhos do Amarelo. Porto: Porto Editora. 2007.

_____. **As Travessuras do Amarelo**. Tradução: Luciene R. P. Tognetta. Americana-SP: Adonis. 2012.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, out. 2005.

SANTOS, Lígia. et al. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. **Ciência & Saúde: Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 993-1000, 2013.

SECRETARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Pesquisa de escolas do Rio Grande do Sul**. 2016. Disponível em: <<http://www.educacao.rs.gov.br/>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

SILVA, Adelita Lopes; PEREIRA, Claudia Madeira. Aprender a ser saudável: um desafio à autorregulação dos comportamentos de saúde. 2012. In A. M. Veiga Simão, L. M. Frison & M. H. Abrahão (Eds.), *Autorregulação da aprendizagem e narrativas autobiográficas: epistemologia e práticas*. EDUFERN, ediPUCRS, EDUNEB, Natal, Porto Alegre, Salvador; p.287-320, 2012.

SILVA, Adelita Lopes da; SIMÃO, Ana Margarida da Veiga; SÁ, I. A auto-regulação da aprendizagem: estudos teóricos e empíricos. InterMeio: **Revista do Programa de Pós - &**. 2004.

SILVA, Roseli Ferreira da; SÁ-CHAVES, Idália. Reflexive formation: teachers' representations about the use of reflexive portfolio in the forming of medical doctors and nurses. **Interface Comun Saúde Educ**: v.12, n.27, p.721-34, 2008

SIMÃO, Ana Margarida da Veiga. Integrar os princípios da aprendizagem estratégica no processo formativo dos professores. In A. Lopes da Silva, A. M. Duarte, I. Sá, & A. M. Veiga Simão, **Aprendizagem auto-regulada pelo estudante - perspectivas psicológicas e**

educacionais. (pp.95- 106, Coleção Ciências da Educação século XXI). Portugal: Porto Editora. 2004.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. **Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família** [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

VELLOSO, Marta Pimentel et al. Interdisciplinaridade e Formação na Área de Saúde Coletiva. **Trab. educ. saúde:** Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.257-271, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2016.

WALLERSTEIN, Nina. Empowerment to reduce health disparities. **Scand J Public Health:** v.30, n.3, p.72–7, 2002.

_____. **What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?** Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2006. Disponível em: Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>. Acessado em: 3 de outubro de 2016.

WIMMER, Gert Ferreira; FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência Amp Saúde Coletiva:** v.11, n.1, p.145–54, 2006.

YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho et al. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Revista de Nutrição:** v.23, n.1, p.37-47, 2010.

ZANCUL, Mariana de Senzi; VALETA, Lenadro Neves. Educação nutricional no ensino fundamental: resultados de um estudo de intervenção. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição:** v.34, n.3, p.125-140, 2009.

ZIMMERMAN, Barry J. Becoming a self-regulated learner: which are the key subprocesses? **Contemporary educational psychology:** v.11, p.307-313, 1986.

ZIMMERMAN, Barry J. Models of self-regulated learning and academic achievement. In B. J. Zimmerman and D. H. Schunk (Eds.) **Self-regulated learning and achievement: theory, research and practice** (PP. 1–25). New York: Springer-Verlag. 1989.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – RELATÓRIO OFICINAS PARA MULTIPLICADORES:
AUTORREGULAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS
ESCOLAS

*Relatório de Oficinas de Autorregulação para o Autocuidado e Promoção da Saúde nas
Escolas*

Às Secretarias Municipais de Educação e de Saúde de Sapucaia do Sul:

Introdução

Este relatório foi produzido como produto técnico da dissertação intitulada “Percepções da promoção de saúde na escola de profissionais da saúde e da educação em formação sobre autorregulação para o autocuidado em saúde”, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde. O objetivo da dissertação foi “analisar as percepções dos profissionais de saúde e de educação para o trabalho de promoção de saúde nas escolas, antes e depois da Formação de Autorregulação para o Autocuidado e Promoção da saúde, com foco em alimentação saudável e saúde bucal”.

O intuito deste é expor os resultados da dissertação em questão para a apreciação das Secretarias de Saúde e de Educação do Município de Sapucaia do Sul. É uma ação devolutiva do trabalho realizado com aqueles profissionais que tanto contribuíram para a construção deste trabalho, embasado em suas compreensões e experiências. Dessa forma, as impressões colocadas agrupam um conjunto de importantes colocações as quais podem tornar-se reflexivas para a construção de melhores processos de trabalho no município.

Parte do projeto intitulado “Avaliação para a promoção da autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola no Rio Grande do Sul/Brasil”, este trabalho objetiva “realizar a educação permanente de profissionais de saúde e professores e avaliar o processo de promoção da autorregulação e autocuidado em saúde, sob a lente da perspectiva da teoria social cognitiva, em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola, no Município de Sapucaia-RS/Brasil”.

Fundamentação teórica

Esta pesquisa pautou-se em torno da importância da construção de uma população saudável construída em torno dos diferentes setores e serviços brasileiros, com enfoque principal para os setores de saúde e de educação. O trabalho integrado entre as equipes de saúde e de educadores acessa crianças e adolescentes em processo de formação, no sentido de tornarem-se adultos saudáveis. Essa integração já está consolidada a partir do Programa de Saúde na Escola (PSE), a qual já é parte do trabalho do município.

O PSE promove ações conjuntas entre a saúde e a educação, em nível de atenção básica, além de diminuir a fragmentação do trabalho e das ações pontuais de saúde nas escolas. O programa garante, ainda, ações de prevenção, de proteção, de promoção e de atenção à saúde, além de fortalecer os laços entre a comunidade e as redes de saúde e de educação. Enquanto o PSE promove ações integradas em saúde na escola, o professor tem papel fundamental aos alunos, afinal, é ele quem está mais próximo dos discentes e compartilha mais tempo no convívio com eles. Para que os profissionais de saúde e de educação estejam alinhados nessa proposta de trabalho, atentar-se às formações e capacitações são necessárias. Sabe-se que esses elementos têm o intuito de criar espaços de reflexão para o trabalho de educação em saúde, além de apoiar a formação de professores e de profissionais de saúde.

Por outro lado, a promoção da saúde nas escolas implica a participação ativa dos alunos na adoção de comportamentos saudáveis e na alteração de hábitos prejudiciais, no sentido de preservar a saúde e o bem-estar. O aluno deve ser preparado para cuidar de si próprio, em todos os aspectos de sua saúde, além de, após o término do período escolar, possuir autonomia suficiente para seguir mantendo comportamentos saudáveis e de qualidade de vida. A ênfase nesse cuidado está intimamente ligada aos conhecimentos de saúde os quais os indivíduos devem ter para realizarem escolhas boas e saudáveis.

A partir do exposto, a pesquisa realizada adotou a teoria social cognitiva de Bandura (1996) e o construto da autorregulação da aprendizagem (ZIMMERMANN, 1986; ZIMMERMANN, 1989). A teoria social cognitiva assegura que os seres são capazes de fazer escolhas sobre si mesmos e sobre o meio, para enfim alcançar o que desejam. Assim, o ser humano é agente dos conhecimentos da própria vida e não somente produto das condições do viver.

Desenvolvimento da pesquisa

A dissertação a qual originou este relatório teve por objetivo analisar as percepções dos profissionais de saúde e de educação para o trabalho de promoção da saúde nas escolas, antes e depois da Formação em Autorregulação para o Autocuidado e a Promoção da Saúde, com foco em alimentação saudável e em saúde bucal. Para tanto, foram realizados grupos focais antes e depois desses processos, com profissionais de saúde e de educação do município.

Os profissionais de saúde e de educação, que trabalham com crianças até 10 anos de idade ou do 5º ano do ensino fundamental, foram convidados a participar das oficinas que constam na tabela XX. Todo o processo de participação dos profissionais foi realizado entre os meses de setembro e dezembro de 2015.

<i>Oficinas</i>	<i>Tema</i>	<i>Objetivos</i>
Primeira	Introdução ao projeto de Autorregulação para o Autocuidado da Saúde e ao conceito de Autorregulação e Autocuidado	Compreender a proposta do Projeto de Pesquisa e a sua participação/Contribuição neste; compreender a Proposta da Formação e da estrutura de temas que serão trabalhados; compreender e discutir o conceito de Autorregulação no contexto da Saúde; compreender e refletir a aplicabilidade do conceito de autorregulação no cuidado em saúde e no cotidiano de trabalho.
Segunda	Educação em Saúde: Alimentação Saudável e Saúde Bucal no contexto do Programa de Saúde na Escola	Compreender e refletir a aplicabilidade do conceito de autorregulação no cuidado em saúde e no cotidiano de trabalho; discutir o conceito de saúde e de autocuidado em saúde; identificar e compreender tópicos pertinentes na promoção da saúde nas temáticas alimentação saudável e saúde bucal; e refletir a aplicabilidade dos tópicos das temáticas

		alimentação saudável e saúde bucal no cotidiano do trabalho na escola
Terceira	Primeira fase do livro “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 1 -7	Identificação dos lemas das estórias (Capítulo 1-7); definir as três fases do processo autorregulatório (planejar, executar e avaliar – PLEA); aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cotidiano; aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cuidado em saúde; refletir sobre as estratégias de autorregulação nas aprendizagens; refletir, discutir e construir planejamento de atividades para a aplicação dos conceitos trabalhados.
Quarta	Segunda fase do livro “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 8 -12	Socializar e discutir os planos de aula elaborados pelas duplas Escola-unidades de saúde (sobre os capítulos 2 a 7 do Livro Travessuras do Amarelo); identificar os lemas das histórias (Capítulo 8-12); identificar as três fases do processo autorregulatório (planejar, executar e avaliar – PLEA) nos capítulos lidos; aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação nas situações do cuidado em saúde; refletir, discutir e construir planejamento de atividades para a aplicação dos conceitos trabalhados.
Quinta	Terceira fase do livro “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 13 -17	Explicitar impressões e realizar o feedback da leitura das narrativas da saúde; identificar os lemas das histórias (Capítulo 13-17 + narrativas da saúde); identificar as três fases do processo autorregulatório (planejar, executar e avaliar – PLEA) nos capítulos lidos; aplicar as diferentes fases do

		processo de autorregulação nas situações do cuidado em saúde; utilizar jogos digitais embasados na autorregulação da aprendizagem; refletir, discutir e construir planejamento de atividades (pós encontro) para a aplicação dos conceitos trabalhados.
Sexta	Finalização das discussões do projeto de Autorregulação para o Autocuidado em Saúde	Finalizar os assuntos abordados durante a formação; realizar a devolutiva e discutir os planejamentos realizados durante a formação; discutir o planejamento do acompanhamento da intervenção de 2016; sanar as dúvidas dos participantes a respeito da formação e da intervenção; realizar a avaliação da formação; realizar os grupos focais de finalização

Para a geração dos dados, foi utilizado o método do grupo focal, pois esse possibilita a construção das percepções dos participantes quanto à prática de promoção de saúde nas escolas antes e depois da formação, para posterior análise e avaliação da proposta do projeto. O objetivo desse agrupamento foi reunir informações dos participantes a respeito de algum tema e perceber suas opiniões e atitudes em relação ao assunto tratado e foi definido por meio de entrevistas em grupo ou discussões. No entanto, entende-se que quaisquer discussões de grupos podem ser consideradas focais, com um adendo, evidentemente, da existência de um mediador.

O grupo focal pré-formação teve os seguintes objetivos específicos:

- Identificar saberes e práticas a respeito da saúde nas escolas;
- Registrar os conhecimentos prévios sobre promoção da saúde;
- Relatar os planejamentos e ações já desenvolvidas pelos participantes sobre a promoção da saúde;
- Conhecer as facilidades e as dificuldades nas experiências de promoção da saúde realizadas com crianças;

- Identificar as motivações e as expectativas dos participantes em relação à formação;
- Registrar os conhecimentos prévios dos participantes sobre autocuidado e autorregulação da saúde.

O grupo focal pós-formação teve os seguintes objetivos específicos:

- Relatar as possíveis modificações nos saberes a respeito da saúde nas escolas após a formação;
- Registrar os conhecimentos dos participantes sobre promoção de saúde, autocuidado e autorregulação em saúde;
- Identificar se as motivações e as expectativas em relação à formação foram atendidas;
- Identificar as impressões dos participantes acerca do livro “As Travessuras do Amarelo” e das narrativas da saúde, além da utilização do material de apoio;
- Identificar as motivações e as expectativas para a realização da intervenção em 2016;
- Conhecer as possíveis facilidades e dificuldades para a realização da intervenção no próximo ano.

Os dados utilizados por esta pesquisa foram gerados a partir de participantes que compareceram em pelo menos um grupo focal, realizado antes ou depois da formação. Por esse motivo, este trabalho gerou dados a partir de 26 participantes, desse total, 11 (42,3%) eram profissionais de saúde e 15 (57,7%) da educação.

A partir da análise das transcrições dos grupos focais, a dissertação discutiu a respeito dos seguintes temas: ações de saúde na escola, promoção da saúde, relação família e escola e interdisciplinaridade – antes da formação; promoção da saúde, relações família e escola e interdisciplinaridade - depois da formação.

Relativo às ações de saúde na escola, era esperado que todas as unidades de saúde e escolas pactuadas já realizassem alguma atividade de saúde na escola. Observou-se que as equipes de saúde já estavam mais integradas às exigências do PSE, enquanto as escolas realizavam as atividades exigidas pelos temas transversais. Algumas equipes já procediam as atividades entre saúde e educação, no mesmo sentido em que isso era proposto a ser realizado nas escolas pela formação. Além disso, todos os participantes relataram a importância das atividades de saúde nas escolas.

No item de promoção de saúde, os participantes expuseram suas visões em relação à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à realização de um processo de educação em saúde de fato efetivo. Além disso, foi discutida a necessidade de vínculo entre o profissional de saúde, o educando e a orientação de saúde. As opiniões dos profissionais de saúde convergem ao relacionar a promoção da saúde com um processo lento de mudança de hábitos, as quais devem ocorrer aos poucos com a evolução atividades em ações de saúde.

A percepção de promoção e autorregulação da saúde, ainda que incipiente, já parece estar bem colocada e compreendida pelos profissionais nessa etapa da pesquisa. Ao visualizar o exemplo das crianças escolherem por si mesmas o que irão comer, e os professores reconhecerem que o projeto de autorregulação modificará a sua própria saúde, há o indício da importância de projetos que incentivem a promoção da saúde no âmbito das escolas e unidades de saúde. A parceria entre educação e saúde, assim como a continuidade das ações ao longo dos anos, também parece ser chave para a promoção de saúde nas escolas.

Quando discutido sobre a relação entre família e escola, os participantes expuseram a dificuldade de ensinar novos hábitos às crianças, em relação a serem seguidos e/ou aceitos pelos pais ou responsáveis. Porém, enquanto reconhece-se a importância da realização de atividades em saúde com as famílias e com a comunidade escolar, os conceitos de autorregulação em saúde, utilizados por esta pesquisa, propõe a construção da autonomia às crianças em suas ações e escolhas. Nesse sentido, essas podem ser peças chaves para modificarem seus pais e irmãos, também a partir do exemplo realizado.

Em relação ao tema interdisciplinaridade, a análise dos dados considerou que uma equipe de profissionais de saúde e da escola destaca-se quanto a realização das atividades em conjunto. A escola participa de reuniões mensais com a equipe de saúde, nas quais as equipes definem as atividades em saúde que serão realizadas durante aquele mês. Essa ação demonstra a complementaridade e a parceria entre as equipes para a realização dessas ações. Destaca-se, em relação a interdisciplinaridade, a importância do apoio aos profissionais por meio da realização de formações em serviço ou outras metodologias de encontros e de desenvolvimento do trabalho.

Após a formação, o tema relacionado à promoção de saúde versou mais especificamente sobre a importância da autorregulação. Naquele momento, os profissionais demonstraram conhecer o conceito relativo às mudanças que podem ser realizadas na vida dos alunos. Os

participantes também reconheceram que o processo de mudança de hábito é lento e, por isso, aqueles que acompanham essas mudanças devem promover ações a longo prazo e serem dotados de paciência para verificarem os resultados que surgem com o tempo. Além disso, existe a importância do conceito estudado para a realização de outras atividades, principalmente relacionadas à realização do próprio trabalho em conjunto aos profissionais da mesma equipe. Portanto, os encontros realizados foram importantes para ampliar o usufruto dos conceitos, os quais podem melhorar os processos de trabalho das equipes, tanto de saúde quanto de educação.

Outrossim, o pressuposto de que o trabalho de promoção da saúde é de desenvolvimento lento ao promover resultados a longo prazo, os profissionais envolvidos reconhecem a necessidade de as equipes realizarem educação em saúde também com as famílias, para afirmar as modificações nas crianças, pois o construto atitudinal no âmbito escolar reflete no caseiro. A partir dessa percepção, alguns participantes relataram noções de que modificar as crianças pode realmente refletir em casa. Como substrato de tais conceitos, infere-se também que quando os alunos levam novos hábitos para casa e atuam diretamente com seus familiares, a comunidade escolar também é modificada.

A pesquisa indica que para garantir a relação entre a família e a escola e, ainda colocar a saúde nesse intermédio, é preciso o trabalho interdisciplinar desses dois agentes. Quando as atividades de saúde na escola são realizadas a partir do conjunto de ações entre a saúde e a educação e um deles conquista esse contato com as famílias, é possível expandir e garantir a relação conjunta em torno dos cuidados às crianças, isto é, uma situação de garantias à promoção da saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida. Além disso, os pais também se tornam mais conscientes das necessidades de saúde dos filhos e passam a trabalhar para uma aprendizagem no mesmo sentido da escola e não ao contrário, conforme citaram alguns participantes.

A interdisciplinaridade foi situada após a formação das profissionais da saúde, pois esses relembrou o primeiro contato que tiveram com a política do PSE, já que naquele momento todos precisaram adaptar-se a uma função diferenciada, que exigia maior proximidade com as escolas e um trabalho interdisciplinar. Essa dificuldade inicial relatada foi superada à medida em que os profissionais de saúde e de educação aproximaram-se. Nesse sentido, os participantes sentiram um acolhimento e uma aproximação mais intensa entre os dois setores, o que também demonstra a importância da realização desses encontros. Durante a formação em autorregulação em saúde, os participantes puderam discutir as possíveis ações em saúde e aprender um pouco

mais sobre o trabalho do outro, assim houve a oportunidade de somar o trabalho entre a saúde e a educação a fim de produzir um trabalho interdisciplinar para ser realizado com as crianças.

Considerações finais

A partir das percepções dos profissionais de saúde e de educação, a realização de formações para o aperfeiçoamento das relações de trabalho mostrou-se importante, principalmente para auxiliar as equipes na construção de atividades com um grau cada vez maior de interdisciplinaridade. Essa relação faz o trabalho de saúde na escola ser cada vez mais especializado e específico para o grupo de escolares atendidos.

Esta pesquisa está cercada pela experiência profissional da pesquisadora, que já havia trabalhado com o Programa de Saúde na Escola, contudo foi necessário um distanciamento durante a análise dos dados, para apresentar de forma mais fiel as impressões e as percepções dos participantes. Foi gratificante o aprendizado desenvolvido através do contato com os profissionais de saúde e de educação, assim como o município.

A pesquisadora sugere ao município o prosseguimento de pequenos e de grandes encontros de formação em serviço aos profissionais da saúde e da educação. Com isso, a aproximação entre a saúde e a educação pode gerar mais que um trabalho interdisciplinar direcionado à saúde das crianças, mas também a expansão do conceito de saúde e hábitos de vida saudáveis por toda a comunidade escolar.

Porto Alegre, dezembro de 2016.

Assinatura

Stéfani Almeida Schneider

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações do Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

ROSÁRIO, P., NÚÑEZ, J.C; & GONZÁLEZ–PIENDA, J. Auto-regulação em crianças sub-10. Projecto Sarilhos do Amarelo. Porto: Porto Editora. 2007.

ROSÁRIO, P., NÚÑEZ, J.C; & GONZÁLEZ–PIENDA, J. As Travessuras do Amarelo. Tradução: Luciene R. P. Tognetta. Americana-SP: Adonis. 2012.

** ROSÁRIO, P. Narrativas de saúde (no prelo). [2015].

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da promoção da autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola no Rio Grande do Sul/Brasil.

Pesquisador: Cleidilene Ramos Magalhães

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46789315.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA EDUCACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.151.220

Data da Relatoria: 16/07/2015

Apresentação do Projeto:

Este estudo se situa no campo da promoção da autorregulação para a saúde entre escolares. Este estudo inscreve-se no âmbito das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS) que assegura o dever do Estado de garantir a saúde, por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos. Neste sentido, assegura o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação e contando com a escola como locus privilegiado para as ações de promoção à saúde, formação de cidadãos saudáveis e multiplicadores de tais ações. Trata-se de um estudo multi-métodos que pretende: i. realizar e avaliar um programa de formação no âmbito da Educação Permanente em Saúde na temática "autocuidado em saúde" em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola, no município de Sapucaia do Sul-RS; ii. analisar a eficácia de ações de educação em saúde dentro do programa PSE para promover a autorregulação e autoeficácia para o autocuidado em saúde em escolares de 5o ano da Educação Básica. Para concretizar as ações descritas neste projeto, o estudo objetiva a elaboração de uma proposta ampla e inovadora de materiais didáticos (ex., ebook e jogos digitais). Estes materiais serão construídos para a intervenção e pesquisa a partir da temática do autocuidado em saúde. A eficácia do programa de intervenção com os alunos seguirá um desenho de pre-post de medidas repetidas, utilizando os questionários de

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro:

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.151.220

disponibilidade, preferências e questionário alimentar do dia anterior; um questionário de crenças, influências e atitudes para a saúde; um questionário de conhecimento declarativo sobre alimentação saudável e saúde bucal; uma escala de autorregulação para a saúde e uma escala de autoeficácia para a saúde e outros como diários de campo, para captar a evolução do comportamento dos alunos ao longo do projeto. Todos os instrumentos serão validados para o contexto brasileiro em outro estudo a parte e utilizados neste projeto. O estudo será desenvolvido nos anos de 2015 a 2018, no município de Sapucaia do Sul -RS. O projeto será desenvolvido por integrantes do Grupo de Pesquisa Cadastrado no CNPq - Estudos em Educação e Saúde, Liderado pela Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães e contará com a participação do Professor Dr. Pedro Rosário, um especialista nos processos de autorregulação, contemplado como Professor Visitante Especial, pelo Programa Ciência Sem Fronteiras no Edital 09/2014 da CAPES.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a educação permanente de profissionais de saúde e professores e avaliar o processo de promoção da autorregulação e autocuidado em saúde, sob a lente da perspectiva da teoria social cognitiva, em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola, no Município de Sapucaia- RS/Brasil.

Objetivo Secundário:

- Elaborar material didático (e-book) de apoio para professores e profissionais da saúde utilizando a abordagem da Teoria da autorregulação, a partir do projeto "As Travessuras do Amarelo" para o desenvolvimento das temáticas "alimentação saudável e saúde bucal", nas atividades relacionadas ao PSE;- Elaborar jogos educativos digitais fundamentados na teoria da autorregulação, com foco no autocuidado em saúde: alimentação saudável e saúde bucal; - Realizar oficinas de formação em serviço com os profissionais da Atenção Básica, participantes do PSE, e professores das escolas envolvidas sobre a temática autocuidado em saúde para formá-los na autorregulação da saúde;- Realizar grupo focal com os professores e profissionais de saúde participantes das oficinas de formação em serviço, para fins de avaliação das oficinas realizadas;- Monitorar, ao longo de um ano letivo, o programa de educação para a saúde com ênfase na promoção dos comportamentos de autorregulação dos hábitos alimentares e da saúde bucal desenvolvido pelos professores e pelos profissionais de saúde, que realizaram a formação em serviço, no contexto da escola;- Analisar, ao longo de um ano de intervenção, as mudanças ocorridas em relação à autorregulação, ao autocuidado e à promoção de saúde dos alunos participantes do estudo nas perspectivas da alimentação saudável e saúde bucal, realizadas pelos professores e profissionais de saúde;

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro:

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)303-6804

E-mail: oep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.151.220

Avaliar o consumo alimentar com quatro medidas repetidas, por meio da aplicação de questionário alimentar do dia anterior (adaptado de Assis et al., 2009), com alunos do 5o ano da Educação Básica participantes do estudo;- Avaliar o estado nutricional dos alunos do 5o ano da Educação Básica participantes do estudo por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) (OMS, 2006, Brasil, 2008), com quatro medidas repetidas durante o ano; - Aplicar o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), de Greene e Vermillion (1964), para controle da placa bacteriana nos alunos do 5o ano da Educação Básica, com quatro medidas repetidas durante o ano.- Analisar, após seis meses do final da intervenção, as mudanças ocorridas em relação à autorregulação, ao autocuidado e à promoção de saúde dos alunos participantes do estudo nas perspectivas da alimentação saudável e saúde bucal, realizadas pelos professores e profissionais de saúde (medida follow-up).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos envolvidos na participação no estudo, a não ser eventual constrangimento em responder alguma questão, o que será respeitado.

Benefícios:

Os benefícios da participação na pesquisa são indiretos, uma vez que ela poderá contribuir para uma melhor compreensão dos processos de autocuidado em saúde e melhoria na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente trabalho preconiza um estudo multi-métodos que pretende i. realizar oficinas com os profissionais da Atenção Básica, participantes do PSE, e professores das escolas envolvidas sobre a temática autocuidado, preparando-os para conduzirem como formadores um programa de promoção da autorregulação da saúde destinado a alunos de 5o ano da Educação Básica; ii. investigar os processos de autorregulação para o autocuidado em saúde, desenhando e avaliando a eficácia de um programa de educação em saúde promovido no âmbito do programa PSE, adotando-se como referencial a teoria da autorregulação e o "Projeto Travessuras do Amarelo" de Rosário et al. (2012) com alunos de 5o ano da Educação Básica. Coleta de dados Os alunos do Grupo controle e do Grupo experimental 1 não participarão no programa de formação e seguirão as atividades educativas habituais sem a intervenção dos profissionais formados nas oficinas de autorregulação da saúde. Os alunos destas 28 turmas serão avaliados 4 vezes ao longo do ano letivo (nos meses de março, maio, agosto e novembro de 2016) nas seguintes áreas: autorregulação e auto-eficácia da saúde, em saúde bucal e em alimentação saudável.

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro:

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.151.220

Questionários de disponibilidade alimentar, Questionário de preferência alimentar, Questionário alimentar do dia anterior, Questionário de crenças, influências e atitudes para a saúde, Questionário de conhecimento declarativo sobre alimentação saudável e saúde bucal, medida de Índice de Massa Corporal (IMC) – OMS (2006) e Brasil (2008) para avaliar o estado nutricional dos alunos, medida de Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), de Greene e Vermillion (1964) para controle da placa bacteriana nos alunos. Os alunos das 14 turmas do Grupo experimental 2 participarão no programa de promoção da autorregulação da saúde. O programa decorrerá numa sessão quinzenal (no horário da aula da disciplina de Ciências), conduzida pelo professor da turma e numa sessão mensal, conduzida conjuntamente pelo professor e profissionais de saúde. Tais sessões ocorrerão ao longo do ano letivo e serão organizadas pelos professores e profissionais de saúde. Ao longo do ano letivo, os pesquisadores farão monitoramento do trabalho desenvolvido por estes profissionais através de reuniões mensais com os profissionais e contatos telefônicos com o intuito de avaliar, acompanhar o processo do programa e também para discutir sobre dificuldades surgidas durante a intervenção. Estes dados serão registados em diário de campo. Os encontros para a geração dos dados da pesquisa serão realizados presencialmente no local de trabalho profissionais de saúde e professores, mediante agendamento, conforme a disponibilidade dos participantes e de acordo com as Unidades Básicas de Saúde e/ou a Direção das escolas participantes. A coleta de dados junto aos pais/responsáveis será realizada durante o ano letivo por intermédio do aluno: o aluno levará para casa e retornará para a escola os instrumentos de avaliação. Os dados coletados, como anotações e atividades escritas dos alunos, respostas dos questionários, avaliações, bem como os registros fotográficos, áudios e vídeos das atividades realizadas na escola com professores e alunos, serão utilizados para este estudo e guardados para um possível estudo comparativo futuro com alunos da mesma idade, para aprimoramento da pesquisa neste tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados um TCLE para professores e profissionais de saúde e outro para os pais ou responsáveis das crianças. Este último também inclui um termo de assentimento a ser assinado pelas crianças.

O projeto conta com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal da Educação do Município de Sapucaia do sul - RS.

Recomendações:

Aprovar.

Endereço:	Rua Sarmiento Leite ,245	CEP:	90.050-170
Bairro:			
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone:	(513)303-8804	E-mail:	cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.151.220

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado dos pontos de vista ético e metodológico, tendo seu prazo de execução encerrando-se no mês de julho de 2018.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

PORTO ALEGRE, 16 de Julho de 2015

Assinado por:

Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro:

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B - CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Carta-convite: Participação no projeto de pesquisa “ Avaliação da promoção da autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola no Rio Grande do Sul/Brasil.”

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Sapucaia do Sul, está realizando uma pesquisa sobre a temática da promoção da saúde no contexto escolar, sob a perspectiva da Teoria Social Cognitiva. Para isso, gostaria de contar com a participação deste serviço no projeto.

O projeto está na etapa de realização de oficinas de formação em serviço com os profissionais da Atenção Básica, participantes do PSE e professores, que atuarão no 5º ano no ano letivo de 2016. Esta formação, sobre a temática promoção do autocuidado em saúde, visa a formá-los para atuar nos processos de autorregulação da saúde. Ainda serão realizados grupos focais (antes e após a formação) com os professores e profissionais de saúde participantes das oficinas de formação em serviço, para fins de avaliação das oficinas realizadas.

Portanto, a participação nesta etapa da pesquisa consiste na participação das oficinas de formação e nos grupos focais para a discussão sobre o processo da formação.

A formação em serviço terá carga horária total de 30 horas (24 horas presenciais e 6 horas com atividades a distância) que serão distribuídas em encontros quinzenais (às quartas-feiras), de aproximadamente quatro horas, nas seguintes datas:

23/09 – 8:00 às 12:00

14/10 - 8:00 às 12:00

28/10 - 8:00 às 12:00

11/11 - 8:00 às 12:00

25/11 - 8:00 às 12:00

09/12 – 8:00 às 12:00

Para isso, pedimos que seja identificado pelo serviço dois representantes de cada local (escolas e Unidade Básica de Saúde) envolvidos com a temática do PSE, e os professores que acompanharão os alunos do 5º ano, em 2016.

Os grupos focais terão duração de aproximadamente duas horas. Os que antecederão a formação aconteceram no dia 09/09 (quarta-feira), sendo que o participante deverá indicar sua preferência de horário, podendo ser necessária realocação de horário, devido ao número máximo de participantes por grupo (14 participantes):

1º grupo - 08:00 às 10:00

2º grupo - 10:00 às 12:00

Solicitamos ainda que os profissionais que se enquadrem dentro dos critérios acima descritos e que estejam de acordo com os termos constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo, tenham disponibilidade para participação de forma integral nas oficinas de formação e nos grupos focais para avaliação (antes e depois da formação). Os grupos focais após a formação serão agendados posteriormente.

As informações sobre os participantes (nome, local de trabalho, profissão, telefone profissional, telefone pessoal, e-mail para contato e sugestão de horário para participação no grupo focal) deverão ser enviadas por e-mail, para stefani1788@gmail.com, até 03/09 (quinta-feira).

Caso você tenha alguma dúvida em relação ao projeto ou sobre sua participação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras envolvidas:

Cleidilene Magalhães: 81448547

Luciana Bisio Mattos: 92654034

Mariana Bauer : 99851683

Stefani Schneider: 95971741

Agradecemos desde já a colaboração do serviço com a realização da pesquisa.

Att

Pesquisadora Responsável

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Para profissionais de saúde e professores das escolas)

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do Projeto de Pesquisa “**Avaliação da Promoção da Autorregulação para o autocuidado em saúde: estudo no contexto do Programa Saúde na Escola no Rio Grande do Sul/Brasil**”. Esta pesquisa objetiva realizar e avaliar um programa de formação no âmbito da Educação Permanente em Saúde, na temática “autocuidado em saúde” em atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola, no município de Sapucaia do Sul-RS, bem como avaliar uma intervenção focada na mesma temática junto a alunos(as) do 5º ano do referido município. Se aceitar participar da pesquisa, é importante que o(a) Sr.(a) esteja ciente de que poderá participar de uma oficina de formação (de 30 horas) sobre os temas autorregulação e autocuidado em saúde, durante aproximadamente três meses (em 2015), período no qual serão realizados 2 grupos focais (no início e final da formação) com duração aproximada de uma hora. Além disso, o(a) Sr.(a) será acompanhado(a) durante outros nove meses (em 2016), quando da realização das atividades junto a alunos(as) de 5º ano.

Como parte da geração de dados, serão coletadas atividades escritas produzidas pelos(as) alunos(as), bem como material produzido pelo(a) professor(a). Serão feitos áudios e vídeos das entrevistas em grupo e/ou individuais com professores e profissionais de saúde; registros fotográficos das atividades realizadas na escola ao longo do período da pesquisa, em especial nas atividades de formação, durante o ano da intervenção e ao final da pesquisa.

Indique, para cada item abaixo, o seu consentimento de uso dos dados gerados em áudio e vídeo, utilizando sua rubrica. Somente os dados permitidos serão utilizados:

Uso dos dados	Áudio	Vídeo	Foto	Texto transcrito
1. Os dados serão estudados pelos/as pesquisadores/as envolvidos no projeto.	(___)	(___)	(___)	(___)
2. Os dados podem ser mostrados a pessoas envolvidas em outros projetos de pesquisa.	(___)	(___)	(___)	(___)
3. Os dados podem ser usados em publicações científicas.	(___)	(___)	(___)	(___)
4. Os dados podem ser mantidos em arquivo digital à disposição de pesquisadores/as envolvidos/as ou não no projeto.	(___)	(___)	(___)	(___)
5. Os dados podem ser usados por pesquisadores/as em outros projetos.	(___)	(___)	(___)	(___)
6. Os dados podem ser mostrados em salas de aula, para fins de estudo.	(___)	(___)	(___)	(___)
7. Os dados podem ser mostrados em apresentações públicas de cunho acadêmico e científico, tais como congressos, seminários, simpósios, encontros e jornadas.	(___)	(___)	(___)	(___)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Todas as informações sobre você serão mantidas confidenciais através do uso de pseudônimos, para garantir o seu anonimato. Além disso, os dados não serão disponibilizados para qualquer propósito que não se encaixe nos termos da pesquisa.

Os encontros para a geração dos dados da pesquisa serão realizados presencialmente no seu local de trabalho, mediante agendamento, conforme sua disponibilidade e de acordo com as Unidades Básicas de Saúde e/ou a Direção das escolas participantes. Os dados coletados (anotações, áudio e transcrições das entrevistas) serão utilizados para este estudo e guardados para um estudo comparativo futuro, com o mesmo público ou público semelhante, que venha a ser desenvolvido por membros da equipe.

A sua participação na pesquisa é voluntária e não implica em nenhum risco ou prejuízo pessoal ou profissional para o Sr. (a), que poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que possa lhe trazer constrangimento ou mesmo desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, mesmo após ter começado. Os benefícios da participação nesta pesquisa são indiretos, uma vez que ela poderá contribuir para uma melhor compreensão e atuação dos professores e profissionais de saúde na temática autocuidado em saúde no âmbito escolar. Não haverá despesas pessoais para o Sr. (a) assim como também não haverá compensação financeira relacionada a sua participação na pesquisa.

A responsabilidade do estudo fica a cargo da pesquisadora Cleidilene Ramos Magalhães. Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa o Sr.(a) poderá contatar a qualquer momento a Prof^ª. Cleidilene Ramos Magalhães, pelo e-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br ou telefone (51) 3303 8768. Caso tenha dúvidas o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFCSPA) também estará à disposição no endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo telefone (51) 3303 8804. Ambos os contatos podem ser feitos diariamente entre 9 e 17h.

Eu, _____, atesto o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Sapucaia do Sul, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável