

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Tese

**Saberes de autoatenção em saúde no ambiente escolar: uma pesquisa
participante**

Marjoriê da Costa Mendieta

Pelotas, 2019

MARJORIÊ DA COSTA MENDIETA

**SABERES DE AUTOATENÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA
PESQUISA PARTICIPANTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências com ênfase em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita Maria Heck

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M537s Mendieta, Marjoriê da Costa

Saberes de autoatenção em saúde no ambiente escolar : uma pesquisa participante / Marjoriê da Costa Mendieta ; Rita Maria Heck, orientadora. — Pelotas, 2019.
156 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Serviços de saúde escolar. 2. Cultura. 3. Educação em saúde. 4. Enfermagem em saúde pública. 5. Fotografia.
I. Heck, Rita Maria, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Maria Inez Figueiredo Figs Machado CRB: 10/1612

Marjoriê da Costa Mendieta

**Saberes de autoatenção em saúde no ambiente escolar: uma pesquisa
participante**

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 22/02/2019.

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a Rita Maria Heck
Orientadora
Doutora em Enfermagem pela Universidade
Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Sandro de Castro Pitano
Doutor em Educação pela Universidade
Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Daniel Rodrigo Meirinho de Souza
Doutor em Ciências da Comunicação pela
Universidade Nova de Lisboa

Prof. Dr. Álvaro Luiz Moreira Hypólito
Doutor em Curriculum and Instruction pela
University of Wisconsin - Madison

Dr^a Silvana Ceolin
Doutora em Ciências pela Universidade
Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a Teila Ceolin
Doutora em Ciências pela Universidade
Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a Michele Mandagará de Oliveira
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
pela Universidade de São Paulo

Prof^a Dr^a Clarice Alves Bonow
Doutora em Enfermagem pela Universidade
Federal do Rio Grande

Dedico este trabalho a Rosali e Luiz Fernando.

Agradecimentos

A conclusão de uma etapa importante, resultado de uma caminhada que se iniciou na graduação, teve continuidade com o mestrado e hoje se encerra com esta tese, aflora emoções e o sentimento de gratidão pelas oportunidades que me foram dadas, ao longo da minha vida, para que eu chegasse até aqui. Com isso, agradeço imensamente:

Meus pais, Rosali e Fernando, por todo amor, amizade, companheirismo, incentivo e apoio incondicional. Vocês são a base de tudo e eu sou grata a Deus por ter permitido que nesta existência eu fosse filha de vocês. O amor que tenho por vocês é indescritível.

A minha orientadora Rita Maria Heck, pela oportunidade de inserção em um grupo de pesquisa, desde a graduação, que me proporcionou muitos aprendizados e tornou possível chegar à conclusão desta tese. Agradeço por me aproximar deste tema de pesquisa e acreditar na minha proposta.

A Escola em que a pesquisa foi realizada, especialmente o diretor e vice-diretora pela receptividade. Aos educandos, participantes da pesquisa, pela receptividade e envolvimento com o que foi proposto, tornando esta pesquisa possível.

A Universidade Federal de Pelotas, em especial a Faculdade de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação, a qual faço parte há mais de uma década.

Aos professores que aceitaram participar da banca, e contribuíram muito para a qualificação desta pesquisa.

Ao Senac, instituição que trabalho e ingressei no mesmo período em que iniciei o doutorado, especialmente a Viviane Gomes pela flexibilidade e compreensão para a realização desta pesquisa.

A minhas amigas: Kamila, pela convivência, apoio, incentivo e amizade de sempre, que não foi diferente nesta etapa; Natália, pela amizade e companheirismo de sempre, apesar de não termos vivenciado esta experiência juntas, acompanhou o processo de perto; Andrieli, mesmo distante fisicamente, sempre se faz presente, mostrando que a nossa amizade resiste à distância e ao tempo; Eliana, pela parceria, apoio, e por ser uma querida comigo sempre.

Não poderia deixar de mencionar aqui o companheirismo do meu Cadú, meu cachorrinho, que mesmo nas madrugadas de escrita da tese, permaneceu ao lado

do computador até que eu encerrasse a escrita. Ele foi a companhia durante um momento em que somos tão solitários.

As colegas de doutorado, pelo compartilhamento de saberes e apesar deste processo ser tão individual, mantivemos o contato e sempre estivemos na torcida uma das outras.

Ao Gustavo, por estar sempre ao meu lado!

Enfim, agradeço a todos que de alguma maneira se fizeram presentes e tornaram possível a concretização deste trabalho.

Muito obrigada!

Resumo

MENDIETA, Marjoriê da Costa. **Saberes de autoatenção em saúde no ambiente escolar: uma pesquisa participante**. 2019. 156f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

O estudo objetivou compreender os saberes de autoatenção em saúde de educandos a partir da pesquisa participante em uma escola no Sul do RS. Consiste em uma pesquisa de abordagem qualitativa utilizando-se a metodologia da pesquisa participante, por meio de Círculos de Cultura e *Photovoice*. O local do estudo foi uma escola pública do município de Pelotas (RS). Os participantes foram 12 educandos que estavam cursando o 7º ano. Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2017, em doze encontros. Temas geradores foram identificados no primeiro encontro e embasaram a realização dos Círculos de Cultura, juntamente com as fotografias realizadas pelos educandos do que era representativo de saúde e doença para eles. A análise dos dados foi realizada de maneira concomitante à coleta, por meio do próprio Círculo de Cultura. Utilizou-se os referenciais teóricos de Eduardo Menéndez e Paulo Freire. Os resultados foram divididos em dois temas. O primeiro “Compreendendo as concepções e ações de autoatenção dos educandos” originou dois subtemas: “Saberes de saúde e autoatenção ampla” e “Saberes de doença e autoatenção restrita”; e o segundo tema “A construção de saberes em saúde no ambiente escolar por meio de metodologias ativas”. No que se refere a autoatenção ampla e saúde, diversos saberes foram constatados e dialogados, como alimentação, saúde física e mental e saúde associada a questões biológicas. Já quanto a autoatenção restrita e doença ocorreu o diálogo sobre sistema de saúde, meio ambiente, medicalização, questões biológicas, sexualidade, câncer e morte. O diálogo e o posicionamento crítico dos educandos a partir do círculo de cultura baseado nos temas geradores e nas fotografias, e a problematização com o embasamento teórico de questões pertinentes, relacionado a realidade e necessidades destes permitiu que os educandos demonstrassem ao final da pesquisa uma mudança de posicionamento em que deixaram de somente replicar discursos e passaram a refletir sobre a saúde. Faz-se necessário maior articulação entre escola e profissionais da Unidade Básica de Saúde, para realizarem ações contínuas e assim se alcance resultados em longo prazo. Compreende-se que o espaço da escola ainda é novo para o enfermeiro/enfermeira, que possui suas bases formativas voltadas para o olhar curativo e de não preventivo, mas este é um processo em construção e pesquisas como esta podem fornecer subsídios para facilitar este processo. Para isso, é indispensável o diálogo sobre saúde por meio de metodologias ativas, que promovam a reflexão crítica, conscientização e autonomia em relação à saúde, baseado na realidade e contexto sociocultural dos educandos. Para que todas estas ações tenham resultado, sugere-se a aproximação da compreensão de autoatenção em saúde, que não possui foco somente no biológico e na doença, mas valoriza a saúde. Esta pesquisa representou o real encontro entre saúde e educação, e com isso, defende-se a tese de que a aproximação entre saberes de autoatenção em saúde, por meio da pesquisa participante, com educandos no ambiente escolar, potencializa ações autônomas em saúde.

Palavras-chave: serviços de saúde escolar; cultura; educação em saúde; enfermagem em saúde pública; fotografia; autonomia pessoal.

Resumen

MENDIETA, Marjoriê da Costa. **Saberes de autoatención en salud en el ambiente escolar: una investigación participante**. 2019. 156f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Pós-Graduação en Enfermería. Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

El estudio se objetivó a comprender los saberes de autoatención en una escuela en el Sur de la provincia del Rio Grande do Sul. Consiste en una investigación de abordaje cualitativa, se utilizando de la metodología de la investigación participante, por medio de círculos de cultura y photovoice. La ubicación de estudio fue en una escuela pública de la ciudad de Pelotas. Los participantes fueron 12 estudiantes que estaban cursando el 7º año. Los datos fueron recolectados entre octubre y diciembre de 2017, en doce encuentros. Los temas generadores fueron identificados en el primer encuentro y basaron la realización de los Círculos de Cultura, junto con las fotografías realizadas por los educandos de lo que era representativo de salud y enfermedad para ellos. El análisis de los datos fue realizada de manera concomitante a la coleta, por medio del propio círculo de cultura. Se utilizaron los referenciales teóricos de Eduardo Menéndez y Paulo Freire. Los resultados fueron divididos en dos temas: el primero, “comprendiendo las concepciones y acciones de autoatención de los educandos” y originó dos subtemas: “saberes de salud y autoatención amplias” y “saberes de enfermedad y autoatención restrictas”; y el segundo tema “La construcción de los saberes en salud en el ambiente escolar por medio de metodologías activas”. En lo que se refiere a la autoatención amplia y salud, muchos saberes fueron constatadas y dialogadas, como alimentación, salud física y mental, y salud asociada a cuestiones biológicas. Cuando la autoatención restricta y enfermedad ocurrió el diálogo sobre sistemas de salud, medio ambiente, medicalización, cuestiones biológicas, sexualidad, cáncer y muerte. El dialogo y posicionamiento crítico se los educandos a partir del círculo de cultura, basados en los temas generadores y en la fotografía y la problematización con el basamento teórico de cuestiones pertinentes: relacionando la realidad y necesidad de estos, permitió que los educandos demostrasen al final de la investigación un cambio de posición en que la investigación donde dejaron de sólo replicar discursos y pasaron a reflejar sobre la salud. Se hace necesidad de mayor articulación entre escuela y profesionales de la Unidad Básica de Salud, para realizaren acciones continuas y se alcance resultados a largo plazo. Se entiende que el espacio de la escuela todavía es nuevo para el enfermero, que tiene sus bases formativas dirigidas a la mirada curativa y de no preventivo, pero este es un proceso en construcción e investigaciones como ésta pueden proporcionar subsidios para facilitar el proceso. Para eso, eso, es indispensable el dialogo sobre salud por medio de metodologías activas que promoven la reflexión crítica, conciencia y autonomía en relación a la salud, basada en la realidad y contexto sociocultural de los educandos. Para que todas estas acciones tengan resultado, se sugiere la aproximación de la comprensión de autoatención en salud, que no posee foco solo en el biológico y en la enfermedad, pero valora la salud. Esta investigación representa o real encontrada entre salud y educación, y con ello, se defiende la tesis de que la aproximación entre los saberes por medio de la autoatención en salud de la investigación participante, con educandos en el ambiente de escuela potencializa acciones autónomas en salud.

Palabras-clave: servicios de salud escolar; cultura; educación en salud; enfermería en salud pública; fotografía; autonomía personal.

Abstract

MENDIETA, Marjoriê da Costa. **Knowledge of health self-attention in the school environment: a participative survey.** 2019. 156. Thesis (Doctorate in Nursing) - Graduate Program in Nursing. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

The study aimed to understand students knowledge of health self-attention from a participative research in a school in the South of the Rio Grande do Sul State. It consists of a qualitative research using the participative research methodology, accomplished through culture circles and Photovoice. The study took place in a public school in the city of Pelotas (RS). The subjects were 12 seventh grade students. The data were collected between October and December 2017, in twelve meetings. Generative themes were identified in the first meeting and supported the realization of the Culture Circles, along with the photographs taken by the students of what was representative of health and illness for them. Data analysis was performed concomitantly to its collection, through the subjects own culture Circle. The theoretical references of Eduardo Menéndez and Paulo Freire. The results were divided into two themes. The first "understanding the conceptions and self-attention actions of learners" originated two sub-themes: "knowledge of health and larger self-attention" and "knowledge of disease and self-attention restricted"; and the second theme "building knowledge on health in the school environment through active methodologies". Regarding to self-attention, wide and several health knowledge were recorded and discussed, as such as food, physical and mental health, associated with biological issues. When the restricted self-attention and illness occurred the dialogue on health system, the environment, medicalization, the biological issue, sexuality, cancer and death. Dialogue and students critical thinking from the circle of culture based on the themes and generators in the photographs, and the questioning with the theoretical basis of relevant issues related to the reality and needs of these allowed the students demonstrate at the end of a shift in positioning research no longer only replicate speeches and began to reflect on health. It is necessary to greater coordination between school and basic health unit in order to carry out continuous actions and so achieve long-term results. It is understood that the space of the school is still new for the nurse, who has its formative bases aimed at the curative and non-preventive look, but this is a process under construction and researches such as this can provide subsidies to facilitate this process. For this, it is essential that the dialogue on health through active methodologies that promote critical reflection, awareness and autonomy in relation to health, based on reality and sociocultural context of learners. So that all these actions have results, it is suggested the approach of understanding of health self-attention, which does not have biological focus and only pays attention on the disease, but appreciates the health. This research represented the real encounter between health and education, and with this, the thesis is defended that the rapprochement between knowledge of health self-attention, through the participative research with students in the school environment, potentiate autonomous actions in health.

Keywords: school health services; culture; health education; public health nursing; photography; personal autonomy.

Lista de Tabelas

Tabela 1	Amostra de estudos incluídos na revisão integrativa.....	28
Tabela 2	Caracterização dos participantes da pesquisa.....	61
Tabela 3	Descrição sintetizada dos encontros com os educandos na escola.....	65

Lista de Figuras

Figura 1	Mapa conceitual.....	54
Figura 2	Localização do município de Pelotas/RS.....	59
Figura 3	Fotografias realizadas pelos educandos relacionado à saúde.....	77
Figura 4	Fotografias realizadas pelos educandos relacionado à doença....	78
Figura 5	Fotografia realizada por educando que representa a prática de exercícios físicos.....	82
Figura 6	Fotografia realizada por educando que representa a prática de exercícios físicos.....	83
Figura 7	Fotografia realizada por educando que representa a prática de exercícios físicos.....	83
Figura 8	Fotografia realizada por educando de uma bebida alcóolica.....	86
Figura 9	Fotografia realizada por educandos como representações de doença.....	91
Figura 10	Fotografia de preservativos realizada por educando.....	98
Figura 11	Fotografia de um esgoto realizada por educando.....	101
Figura 12	Fotografia de lixo realizada por educando.....	101
Figura 13	Representação de doença por meio de fotografias realizadas por educando em um hospital.....	104
Figura 14	Criação de cartazes a partir das imagens do <i>Photovoice</i>	118
Figura 15	Criação de cartazes a partir das imagens do <i>Photovoice</i>	119
Figura 16	Criação de cartazes a partir das imagens do <i>Photovoice</i>	119
Figura 17	Cartazes de saúde produzidos pelos educandos.....	120
Figura 18	Cartaz de doença produzido pelos educandos.....	121
Figura 19	Fotografia realizada por educando que representa saúde.....	122
Figura 20	Contextualização da produção de cartazes durante o círculo de cultura.....	123
Figura 21	Contextualização da produção de cartazes durante o círculo de cultura.....	124
Figura 22	Exposição dos cartazes no mural da escola.....	126
Figura 23	Nome da pesquisadora escrito pelos educandos no quadro da sala de aula da escola.....	130

Lista de Abreviaturas e Siglas

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação para Jovens e Adultos
EPS	Educação Popular em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HCV	Hepatite B
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP/MEC	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação
ISAAC	Estudo Internacional de Asma e Alergia na Infância
ISAAC	Estudo Internacional de Asma e Alergia na Infância
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PubMed	<i>Public Medline</i>
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SHARP	<i>Staying Healthy - Asthma Responsible and Prepared</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TEAM	<i>Teen Educational Asthma Management</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

	Apresentação.....	17
1	Introdução.....	20
2	Objetivos.....	25
2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2	Objetivos Específicos.....	25
3	Revisão de Literatura.....	26
3.1	Ações de autocuidado em saúde escolar.....	26
3.2	A escola como local de promoção de saúde.....	40
3.3	A pesquisa participante no ambiente escolar.....	45
4	Marco conceitual.....	50
5	Percurso Metodológico.....	56
5.1	Caracterização da pesquisa.....	56
5.2	Contextualização do local da pesquisa.....	58
5.3	Participantes da pesquisa.....	61
5.4	Aspectos éticos.....	62
5.5	Procedimento de coleta de dados.....	64
5.6	Análise dos dados.....	69
6	Apresentação e discussão dos dados.....	71
6.1	Compreendendo os saberes de autoatenção dos educandos.....	71
6.1.1	Saberes de saúde e autoatenção ampla.....	74
6.1.1.1	Alimentação.....	74
6.1.1.2	Atividade física.....	80
6.1.1.3	Saúde mental.....	84
6.1.1.4	Saúde associada a questões biológicas.....	87
6.1.2	Saberes de doença e autoatenção restrita.....	90
6.1.2.1	Medicalização.....	90
6.1.2.2	Doença associada a questões biológicas.....	94
6.1.2.3	Sexualidade.....	96
6.1.2.4	Meio ambiente.....	100
6.1.2.5	Câncer e morte.....	102
6.1.2.6	Serviços de saúde.....	104

6.2	A construção de saberes em saúde no ambiente escolar por meio de metodologias ativas.....	108
7	Considerações finais.....	132
	Referências.....	136
	Apêndices.....	148
	Anexo.....	152

Apresentação

O presente estudo possui como foco compreender os saberes de autoatenção em saúde de educandos gerados a partir da pesquisa participante em uma escola no Sul do RS. A pesquisa participante foi realizada por meio de Círculos de Cultura e *Photovoice* em uma escola urbana.

O meu interesse pela temática se deu como resultado de uma trajetória acadêmica, de inserção em um Núcleo de Pesquisa durante a graduação em enfermagem, que considero importante contextualizar aqui.

Nasci em um ano (1988) marcado por mudanças importantes no Brasil, por meio da promulgação da Constituição Federal, que representou um marco da democracia em nosso país e a saúde passou a ser reconhecida como um direito universal.

Minha formação, do ensino fundamental ao médio (1995-2005) foi exclusivamente em escolas públicas, municipal e estadual, em que não recorro de ter vivenciado qualquer experiência de educação em saúde nestes espaços. O que, entretanto, pode ser justificado pelo período de evolução das políticas públicas em que o Brasil se encontrava nesta década, especialmente relacionado à saúde.

Durante a Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (2008-2012), iniciei a participação no Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade, como bolsista de Extensão e posteriormente de Iniciação Científica, que me oportunizou participar da pesquisa “Plantas Bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região sul do RS” e resultou no Trabalho de Conclusão de Curso “Plantas medicinais utilizadas para o cuidado do sistema respiratório: contribuições à enfermagem”. Esta representou a minha aproximação com um contexto que valoriza o saber popular e as práticas de cuidado realizadas pela população de maneira legítima.

Neste período, outros projetos de pesquisa e extensão ocorreram, sendo um deles fundamental para a minha aproximação com questões de educação em saúde na escola, o Programa Novos Talentos, iniciativa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para aproximar cursos de graduação e pós-graduação com a educação básica.

Participar de diferentes etapas de pesquisa e extensão com educandos, inicialmente me causou certo desconforto, por preconceitos de que nesta faixa etária eles não levariam as atividades a sério. Entretanto, foi a experiência de inserção no espaço da escola, enquanto estudante de graduação, que desfez esta visão, me proporcionando aprendizados e influenciando diretamente no meu interesse por este público e temática.

Durante o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel (2013-2014) tive a oportunidade de realizar pesquisa com educandos, que resultou na dissertação “Autoatenção e o conhecimento de plantas medicinais no contexto familiar de escolares”, e me proporcionou a aproximação com a temática Autoatenção.

Esta pesquisa incluiu educandos, no entanto a coleta de dados foi realizada junto à família, no espaço domiciliar urbano e rural. Ao finalizar a dissertação me deparei com um resultado que me causou inquietação: tanto educandos do meio urbano como rural, referiram que os saberes que possuíam sobre saúde e plantas medicinais estavam atrelados basicamente ao meio familiar, sendo a escola, praticamente ausente neste contexto (MENDIETA, 2014).

Assim, por acreditar que a enfermagem tem potencial para mudar este cenário, tive o desejo de não somente investigar, mas também, ser ativa neste processo, na tentativa de mostrar que é possível realizar, de fato, saúde na escola. Ao ingressar no Doutorado, pude concretizar esta pesquisa.

Atualmente me aproximo da educação também em minha atuação profissional, em que estou vinculada a duas instituições de ensino. Em uma delas como Orientadora Educacional, em um Curso de formação de Técnicos em Enfermagem e em uma Universidade como Orientadora de Aprendizagem de Campo no núcleo de Saúde Coletiva, desenvolvendo atividades práticas interdisciplinares em uma Unidade Básica de Saúde com estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia e Odontologia.

A fim de responder a questão norteadora, esta tese está estruturada em: introdução, objetivos, revisão de literatura, marco conceitual, percurso metodológico, apresentação e discussão dos dados e considerações finais.

A apresentação e discussão dos dados foram divididas em dois temas principais, os quais foram organizados em subtemas.

O primeiro tema - Compreendendo os saberes de autoatenção dos educandos aborda por meio de seus subtemas os saberes de saúde e autoatenção ampla demonstrado pelos educandos, como os relacionados a alimentação, atividade física, saúde mental e saúde associada a questões biológicas; e os saberes de doença e autoatenção restrita que inclui a discussão sobre medicalização, doença associada a questões biológicas, sexualidade, meio ambiente, câncer e morte e serviços de saúde.

O segundo tema - A construção de saberes em saúde no ambiente escolar por meio de metodologias ativas aborda as diferentes possibilidades de trabalhar saúde na escola, demonstrando que métodos como o Círculo de Cultura e *Photovoice*, utilizados nesta pesquisa, representam uma maneira de abordar saúde neste espaço, pois estimulam o pensamento crítico e reflexivo que potencializa ações autônomas em saúde.

1 Introdução

Há 30 anos a Constituição Federal garante à população brasileira o direito à cidadania, em que, perante a lei, todos são iguais, homens e mulheres, brasileiros e estrangeiros residentes no país, tendo a inviolabilidade do direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade (BRASIL, 2016).

Desta maneira, a saúde encontra-se vinculada aos direitos de cidadania, assim como o direito ao trabalho, à moradia, à educação, alimentação e lazer, sendo a escola um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos críticos, capazes de produzirem ações que fortalecem a participação das pessoas na busca por saúde (BRASIL, 2005).

Assim, a escola, que reúne por um período importante, crianças e adolescentes em uma etapa crítica de crescimento e desenvolvimento, pode ser considerada como um local oportuno para a ampliação de conhecimentos e habilidades junto à comunidade, além de ser um espaço para se discutir e aprender sobre saúde (GUBERT *et al.*, 2009).

Ao encontro deste pensamento, no Brasil foi instituído em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa à integração permanente da Rede Básica de Saúde e escola, a fim de proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população. O PSE visa contribuir para a formação integral de educandos, visto que a escola é um espaço privilegiado para o encontro da educação e da saúde (BRASIL, 2007a).

No entanto, pesquisa realizada por Mendieta (2014) que incluiu educandos da área urbana e rural no Sul do RS, envolvendo o tema autoatenção em saúde, constatou por meio dos relatos, que o ensino sobre saúde na escola, quando ocorre, é limitado a conteúdos predeterminados pelos componentes curriculares, voltados ao modelo biomédico.

Este modelo compreende o corpo humano como uma máquina que pode ser isolada em partes, em que a doença é vista como um mau funcionamento e o papel dos profissionais da saúde é consertar este defeito, sem considerar o organismo como um todo (CAPRA, 2010).

Historicamente as ações de saúde na escola tem se centrado no olhar biomédico, sendo insuficiente para fazer da escola um espaço para produzir saúde (BRASIL, 2005). Há diversas interfaces neste processo de prevenção e promoção da saúde que precisam ser levadas em consideração, em especial, a sociocultural, enquanto indivíduos, pertencentes a uma família, comunidade, sociedade e também quanto ao espaço da escola e todo seu contexto institucional. Neste sentido, a autoatenção representa uma alternativa para abordar a temática neste espaço.

A autoatenção em saúde ainda é um tema recente para a enfermagem, a qual necessita avançar neste saber. Refere-se às representações e práticas que as pessoas utilizam para controlar, facilitar, suportar, curar ou evitar processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta de profissionais, embora estes possam fazer referência para essa atividade. A autoatenção envolve decidir de maneira autônoma ou relativamente autônoma a forma de agir das pessoas em busca pela saúde (MENÉNDEZ, 2003).

Na concepção de Menéndez (2003), a autoatenção pode ser dividida em ampla e restrita. A ampla são ações estabelecidas pela cultura da pessoa e do grupo, incluindo cuidados e prevenção de doenças como também atividades de preparação e distribuição de alimentos, produtos de limpeza, coleta e uso de água, dentre outros. Já a restrita, refere-se às práticas intencionais aplicadas ao processo de saúde/doença/cuidado, como a automedicação, a realização de uma consulta médica, dentre outros.

Nesta perspectiva compreende-se que a saúde no ambiente escolar pode ser direcionada por meio da autoatenção em saúde, visto que ela não focaliza somente a doença e o biológico. Ela leva em consideração a realidade de cada pessoa, e as ações que são praticadas diariamente, em especial no âmbito doméstico, sem excluir, entretanto, ações propostas no modelo biomédico.

Diante disso, a autoatenção aproxima-se do conceito de autonomia, entendida como a capacidade adquirida pelo indivíduo de governar a si, representada pela subjetividade individual construída ao longo da vida, estando diretamente relacionada à liberdade das pessoas (PITANO; GHIGGI, 2009). Para

Paulo Freire ela é construída ao longo de nossa existência baseada na experiência de decisões, de maneira contínua, sendo parte de um processo de construção de consciência crítica e reflexiva (MACHADO, 2010).

A autonomia em relação à saúde pode ser representada pela capacidade de escolha das pessoas, de práticas de autoatenção, de acordo com suas necessidades e desejos, ancoradas em seu contexto cultural. Mas, para que de fato ocorra, necessitamos de uma sociedade esclarecida e empoderada sobre seus direitos e possibilidades, que tenha capacidade de visualizar e escolher as formas de autoatenção, que não seja direcionada à apenas um modelo de atenção à saúde. É com este entendimento que se compreende o importante papel da escola neste contexto.

Coerente a isso, a realização de atividades de resgate e incentivo de ações de autoatenção em saúde na escola, requer que a relação de “professor e aluno” no modelo bancário seja gradativamente transformada em uma relação dialógica na perspectiva de metodologias ativas, para que ocorra efetivamente a troca de saberes, e, além disso, a relação entre educador e educando seja horizontal.

Estas metodologias são estratégias em que o educando torna-se responsável por seu aprendizado, deixando de ser um depósito de conhecimento, por meio de uma prática que exige reflexão, crítica, ação e comprometimento do educando, promovendo assim a autonomia, a liberdade, o diálogo, o enfrentamento de resistências e conflitos (MITRE *et al.*, 2008).

Essa proposta vai ao encontro do que acreditava Freire (1987), na qual o ensino deve ser baseado na educação libertadora e não bancária, respeitando e valorizando a cultura, o saber que cada um possui e a história de vida das pessoas. Na educação libertadora ocorre a união entre a teoria e a prática, e por meio do diálogo ocorre a troca de conhecimento entre ambas as partes, contrária a relação hierarquizada de “professor-aluno”.

Para que essas ações sejam realizadas na escola, o profissional da saúde se faz necessário, dentre eles o da enfermagem, de maneira a articular os diferentes espaços. No entanto, estudos mostram que estes profissionais tem um envolvimento limitado com a escola, não fazendo parte efetivamente das atividades de educação em saúde neste local (GOMES; HORTA, 2010; PENSO *et al.*, 2013), em que ocorrem de maneira pontual, no qual os profissionais apresentam dificuldade de

realizar ações criativas, inovadoras, e de lidar com as demandas formuladas pela escola (PENSO *et al.*, 2013).

A partir disso, se propôs a pesquisa participante. Este tipo de pesquisa visa conhecer a realidade social, de maneira que a população estudada seja protagonista da construção do conhecimento e enfrentamento de possíveis dificuldades, e tornem-se pessoas motivadas a transformarem suas próprias vidas e destinos (BRANDÃO; BORGES, 2007; FAERMAM, 2014).

Experiências pedagógicas coletivas de diálogo potencializam o caráter participativo, de modo a provocar a aproximação entre os saberes dos educandos, e assim, promover de fato a saúde no espaço da escola. Ao encontro, está o Círculo de Cultura, proposto por Paulo Freire, que visa substituir o formato tradicional de escola autoritária, dando vez a um espaço interativo e dialógico em que todos ensinam e aprendem (FREIRE, 2011).

Aliado a estas concepções, métodos visuais participativos podem potencializar a aproximação com o contexto sociocultural dos educandos, em que se utiliza a fotografia como ferramenta. Esta estratégia pode fornecer o acesso a informações privilegiadas dos educandos e de seus contextos socioculturais, ao mesmo tempo em que estimula o nível de envolvimento e entusiasmo com as atividades que sejam propostas (MEIRINHO, 2017).

Metodologias visuais, que colocam o participante como colaborador, podem fornecer um olhar que provavelmente não seria alcançado nem mesmo se o pesquisador estivesse presente nos mesmos locais em que se realizaram as fotografias, visto que a motivação, percepção e olhares serão totalmente influenciados por concepções singulares de cada indivíduo.

Assim, pode-se utilizar do *Photovoice*, que consiste em um método de pesquisa-ação participativa, permitindo aos participantes fotografarem representações de suas realidades, promovendo a partir deste registro, o diálogo crítico e o conhecimento sobre as forças e preocupações destas pessoas e da comunidade em que se inserem (WANG, 1999).

Neste sentido, a pesquisa participante representa a tentativa de oferecer uma proposta que leva em conta o contexto de vida do público-alvo, visando ações de saúde na perspectiva da autoatenção com vistas à autonomia. Essa proposição visa à superação de uma concepção de saúde atrelada a doença e focada em conteúdos pontuais, fragmentados e de ênfase campanhista.

Desta maneira, **justifica-se** a realização desta pesquisa, pois, como citado anteriormente, pesquisa com educandos do Sul do RS mostrou a limitação da relação saúde e escola (MENDIETA, 2014) e, além disso, estudos realizados em diversos países na última década confirmam esta tendência, em que o foco das ações nas escolas está fortemente atrelado ao modelo biomédico, e isso tem sido insuficiente para produzir saúde na escola (AL-SHEYAB *et al.*, 2012; CRANE *et al.*, 2015; ENGELKE *et al.*, 2014; HUGHES; MURPHY, 2014; KINTNER *et al.*, 2015; KINTNER; SIKORSKII, 2009; SÄRNBLAD *et al.*, 2014; SHRIMALI *et al.*, 2011; TANG; CHEN; VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012; WANG, 2013).

Com isso, esta tese está ancorada em conceitos da educação, de Paulo Freire e da Autoatenção em saúde, de Eduardo Menéndez, por meio da pesquisa participante, em que se utilizaram Círculos de Cultura e *Photovoice* para se alcançar os objetivos propostos.

Desta maneira, se pretendeu defender a **TESE** de que a aproximação entre saberes de autoatenção em saúde, por meio da pesquisa participante, com educandos no ambiente escolar, potencializa ações autônomas em saúde.

Logo, o presente estudo teve como propósito responder a seguinte questão de pesquisa: **Quais saberes de autoatenção em saúde são gerados a partir de pesquisa participante com educandos em uma escola no Sul do RS?**

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Compreender os saberes de autoatenção em saúde de educandos gerados a partir da pesquisa participante em uma escola no Sul do RS.

2.2. Objetivos específicos

Investigar as ações de autoatenção em saúde realizadas pelos educandos no ambiente familiar e escolar;

Construir com os educandos atividades de promoção e valorização dos saberes de autoatenção em saúde;

Identificar os saberes de autoatenção em saúde realizados pelos educandos e promover a interação com os saberes da pesquisadora, de maneira recíproca por meio da pesquisa participante.

3 Revisão de Literatura

Com o objetivo de fundamentar teoricamente a presente pesquisa, buscou-se compreender a temática por meio da literatura, com três temas principais: Ações de autocuidado em saúde escolar; A escola como local de promoção de saúde e A pesquisa participante no ambiente escolar.

3.1 Ações de autocuidado em saúde escolar

Como visto anteriormente, a autoatenção é definida como ações estabelecidas pela própria cultura motivadas de maneira ampla quando envolvem especialmente ações de prevenção e restrita quando voltadas intencionalmente ao processo de saúde/doença/cuidado (MENÉNDEZ, 2003).

Esta concepção fornece uma aproximação do olhar antropológico à saúde, contribuindo para que os profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, passem a compreender a saúde de uma maneira ampliada que necessita estar contextualizada aos aspectos socioculturais da população.

Nesta perspectiva, Menéndez (2009) compreende que o autocuidado faz parte das ações de autoatenção, especificamente a autoatenção restrita, visto que possui relação com ações individuais com foco na prevenção de padecimentos e não na promoção da saúde.

Assim, o autocuidado, que é definido como uma ação desempenhada pelos próprios indivíduos a fim de preservarem a vida, a saúde e o bem-estar (GALVÃO; JANEIRO, 2013), está relacionado às ações de autoatenção.

Na concepção de Menéndez (2009) o autocuidado está atrelado a uma concepção de saúde positivista e individualista que geralmente representa ações das pessoas para prevenir certos padecimentos, e por este motivo, não cabe considerar estes dois conceitos como sinônimos.

Entretanto, a fim de realizar uma revisão integrativa de literatura, encontrou-se um desafio, ao se constatar que a Autoatenção não é um descritor existente no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nem no *Medical Subject Headings* (MeSH). Tal fato reforça que a Autoatenção ainda é um tema recente na área da saúde, especialmente na enfermagem. Diante disso, o descritor existente que mais se aproximou da ideia de Autoatenção, foi exatamente o descritor Autocuidado.

Fez-se relevante esta contextualização inicial da diferenciação dos conceitos, pois os resultados que serão descritos e discutidos a seguir possuem reflexo do descritor utilizado, em que o foco das publicações está na prevenção de doenças, e, além disso, a discussão irá utilizar este conceito como ponto de partida.

Esta situação poderá ser modificada com o passar dos anos, conforme a área da saúde se aproprie cada vez mais da concepção de Autoatenção e isso possa refletir tanto na prática de promoção da saúde no ambiente escolar, como também de maneira mais ampla, na atuação assistencial dos profissionais da saúde.

Desta maneira, optou-se por realizar uma revisão integrativa utilizando-se os descritores consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Saúde Escolar e Autocuidado (ou *School Health* e *Self Care*), utilizando-se o operador booleano “and”.

A busca foi realizada na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no *Public Medline* (PubMed). Foram utilizados descritores em inglês e em português a fim de identificar qual obteria maiores resultados. Com isso, somente os resultados da busca no PubMed foi considerada com os descritores em inglês, visto que nas outras buscas encontrava-se maior resultado com descritores em português.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos, publicados de 2007 a 2017, que tratassem da temática e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os de exclusão foram não ser artigos originais de pesquisa.

A partir da busca foram identificados 226 estudos, dos quais 112 apresentavam os critérios de inclusão previamente estabelecidos sendo selecionados para a leitura e análise. Após a leitura dos 112 textos, 23 se enquadraram na temática, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Amostra de estudos incluídos na revisão integrativa.

Base/ Biblioteca	Título	Objetivo	Ano de Publicação
Pubmed	Self-care management of type 1 diabetes has improved in Swedish schools according to children and adolescents (BIXO <i>et al.</i> , 2017)	Avaliar o apoio para autocuidado de crianças com diabetes em horário escolar.	2017
Pubmed	Effectiveness of a school- and community-based academic asthma health education program on use of effective asthma self-care behaviors in older school-age students (KINTNER <i>et al.</i> , 2014)	Avaliar a eficácia de um programa de educação para a saúde sobre asma.	2014
Pubmed	Effectiveness of a modified open airways curriculum (CRANE <i>et al.</i> , 2015)	Aplicar um programa de educação sobre asma, de forma condensada e avaliar sua eficácia.	2015
Pubmed	Training At-Risk Youth to Become Diabetes Self-management Coaches for Family Members (GEFTER <i>et al.</i> , 2014)	Avaliar o impacto de um programa de saúde escolar em que residentes de medicina de família treinaram adolescentes saudáveis sobre ações de autocuidado para membros da família com diabetes.	2014
Pubmed	The effectiveness of an integrated multicomponent program for adolescent smoking cessation in Taiwan (GUO <i>et al.</i> , 2014)	Desenvolver e avaliar um programa integrado de cessação do tabagismo para educandos fumantes de escolas de ensino médio.	2014
Pubmed	Evaluation of a pilot national online asthma E-learning program for secondary school students (HUGHES; MURPHY, 2014)	Avaliar um programa piloto on-line à distância, para educandos asmáticos.	2014
Pubmed	Diabetes management in Swedish schools: a national survey of attitudes of parents, children, and diabetes teams (SÄRNBLAD <i>et al.</i> , 2014)	Investigar atitudes entre crianças e adolescentes com diabetes, seus pais e sua equipe de saúde a respeito de cuidados com diabetes na escola.	2014
Pubmed	Diabetes management in Swedish schools: a national survey of attitudes of parents, children, and diabetes teams (TANG; CHEN; WANG, 2013)	Construir um modelo que avalia os efeitos do apoio escolar e de comportamentos de autocuidado de adolescentes com diabetes tipo 1 em Taiwan.	2013
Pubmed	Process and Outcomes of School Nurse Case Management for Students With Asthma (ENGELKE; SWANSON; GUTTU, 2013)	Avaliar o impacto da enfermeira escolar sobre o gerenciamento de saúde e impacto acadêmico para escolares com asma.	2013
Pubmed	Effects of Coping-Skills Training in Low-Income Urban African-American Adolescents with Asthma (VELSOR-FRIEDRICH <i>et al.</i> , 2012)	Determinar os efeitos de um programa de treinamento de habilidades de enfrentamento (grupo intervenção), em comparação com educação sobre asma padrão (grupo controle) em	2012

		adolescentes afro-americanos com asma.	
Pubmed	Peer-led Education for Adolescents With Asthma in Jordan: A Cluster-Randomized Controlled Trial (AL-SHEYAB <i>et al.</i> , 2011)	Determinar o impacto de um programa de educação liderada por pares, desenvolvido na Austrália, sobre saúde em escolares do ensino médio com asma na Jordânia.	2011
Pubmed	Medication Use Patterns among Urban Youth Participating in School-Based Asthma Education (SHRIMALI <i>et al.</i> , 2011)	Avaliar se a participação em programa de asma baseado na escola melhorou a utilização de medicação para a asma entre educandos do ensino médio.	2011
Pubmed	Improving the Mental Health, Healthy Lifestyle Choices, and Physical Health of Hispanic Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Study (MELNYK <i>et al.</i> , 2009)	Avaliar a eficácia preliminar de um programa de educação comportamental e cognitivo com adolescentes hispânicos.	2009
Pubmed	Randomized Clinical Trial of a School-based Academic and Counseling Program for Older School-age Students (KINTNER; SIKORSKII, 2009)	Estabelecer a eficácia preliminar do Programa SHARP para melhorar os resultados cognitivos, comportamentais, psicossociais e de qualidade de vida de educandos com asma.	2009
Pubmed	Effects of a School-based Weight Maintenance Program for Mexican-American Children: Results at 2 Years (JOHNSTON <i>et al.</i> , 2010)	Avaliar os resultados de 24 meses de um estudo aleatório e controlado envolvendo um programa de manutenção de peso baseada em estilo de vida com crianças com sobrepeso em uma escola em Houston, Texas.	2010
Pubmed	Kickin' Asthma: School-Based Asthma Education in an Urban Community (MAGZAMEN <i>et al.</i> , 2008)	Avaliar a aplicação do Kickin 'Asma, um currículo escolar desenhado por educadores de saúde e educandos locais, que ensina técnicas de fisiologia e auto-gestão da asma para educandos do ensino médio.	2008
Pubmed	Improvement of Rural Children's Asthma Self-Management By Lay Health Educators (HORNER; FOULADI, 2008)	Examinar as mudanças na auto-gestão da asma de crianças rurais depois de terem recebido educação em saúde por educadores de saúde leigos treinados.	2008
Pubmed	A cultural approach to conducting HIV/AIDS and hepatitis C virus education among native American adolescents (LOWE, 2008)	Testar a viabilidade de utilizar uma abordagem cultural por meio de um programa de prevenção de HIV/AIDS e Hepatite C (HCV) com adolescentes.	2008
Pubmed	Pilot testing Okay With Asthma: an online asthma intervention for school-age children (WYATT; HAUENSTEIN, 2008)	Testar um programa piloto online em educandos portadores de asma, a fim de avaliar o aumento do conhecimento e melhoria de atitudes em relação à doença.	2008

Pubmed	Identification and Education of Adolescents with Asthma in an Urban School District: Results from a Large-scale Asthma Intervention (DAVIS <i>et al.</i> , 2008)	Avaliar uma intervenção de larga escala com adolescentes de ensino médio com asma em um grande distrito escolar urbano.	2008
Scielo	Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal (PÉREZ <i>et al.</i> , 2014)	Avaliar um programa de educação para a saúde relacionado a higiene e prevenção das parasitoses intestinal com escolares.	2014
Scielo	Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde (BAUMFELDI <i>et al.</i> , 2012)	Refletir sobre a troca de experiências com adolescentes, avaliando a importância das intervenções para a comunidade, para o Centro de Saúde e para a Universidade, servindo, assim, de parâmetro qualitativo para análise da eficácia do PET-Saúde.	2012
Scielo	Promoción de hábitos saludables en escolares de Hermosillo, Sonora, México (ABRIL <i>et al.</i> , 2012)	Execução e análise de uma intervenção educativa, a fim de aumentar o conhecimento e os hábitos saudáveis na escola.	2012

Os estudos tiveram diferentes focos para suas ações na escola, entretanto destaca-se a Asma, que foi o tema de 12 estudos, totalizando 52,2%, seguida de Diabetes, com quatro estudos (17,3%). Além disso, constatou-se a partir da análise dos 23 estudos, que a maioria teve foco sobre o autocuidado com alguma patologia específica.

Dos 23 estudos, doze (KINTNER *et al.*, 2014; CRANE *et al.*, HUGHES; MURPHY, 2014; ENGELKE; SWANSON; GUTTU, 2013; VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012; AL-SHEYAB *et al.*, 2011; SHRIMALI *et al.*, 2011; KINTNER; SIKORSKII, 2009; MAGZAMEN *et al.*, 2008; HORNER; FOULADI, 2008; WYATT; HAUENSTEIN, 2008; DAVIS *et al.*, 2008) abordaram escolares asmáticos, e destes, dez buscaram avaliar a eficácia de diferentes programas na escola para o controle desta patologia. Pode-se relacionar que destes doze estudos sobre asma, dez foram realizados nos EUA.

O estudo realizado no Texas/EUA abordou educandos em transição do ensino fundamental para o ensino médio, no qual implementou um programa - *Staying Healthy - Asthma Responsible and Prepared* (SHARP) para promover o autocuidado da asma. Após o programa, houve melhora na gestão de episódios de asma, além da redução e prevenção de comportamentos para a promoção da saúde (KINTNER *et al.*, 2014).

Outro estudo utilizou o programa *The Open Airways*, de uma maneira condensada a fim de verificar sua efetividade comparada ao programa original – em vez de sessões de 40 minutos, foram realizadas de 20 minutos. Este programa de educação para a asma baseia-se na teoria de Piaget de que as crianças aprendem melhor quando as atividades são coerentes com suas capacidades de desenvolvimento, por meio de jogos, histórias, discussões em sessões de 40 minutos. Nesta pesquisa foram incluídas crianças de 8 a 12 anos, e se verificou que o programa na versão modificada, assim como sua versão original, é eficaz para melhorar o conhecimento sobre como gerir disparadores e sintomas de asma, assim como para melhorar a técnica de inalação (CRANE *et al.*, 2015).

O programa TEAM (*Teen Educational Asthma Management*) foi o utilizado em uma pesquisa com adolescentes de 13 a 19 anos de uma escola urbana em que se tinha alta infrequência dos educandos relacionado ao aparecimento dos sintomas da asma. Após sua implementação, a ausência na escola relacionado a asma diminuiu, e além disso foi observado uma melhor qualidade de vida e maior conhecimento sobre o autocuidado com a patologia (VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012).

O Programa *Triple A* foi o escolhido no estudo realizado na Jordânia, com o objetivo de determinar o impacto deste programa com educandos adolescentes com asma. Foi utilizado o questionário auto aplicado para recrutamento de educandos: Estudo Internacional de Asma e Alergia na Infância (ISAAC), que é um instrumento validado para avaliar a asma. Os educandos foram divididos em grupo controle e intervenção. Os autores concluíram que a saúde destes asmáticos foi significativamente melhorada após a intervenção (AL-SHEYAB *et al.*, 2011).

Outro estudo, que também utilizou o ISAAC para recrutar educandos do ensino médio de escolas urbanas, implementou o programa *Kickin*, a fim de melhorar a utilização de medicamentos para asma e resultou em melhorias importantes no uso da medicação (SHRIMALI *et al.*, 2011).

Além destes, outros estudos envolviam como tema principal a asma, como o programa online (HUGHES; MURPHY, 2014) com educandos de 15-16 anos; programa SHARP com grupo controle e intervenção com educandos de 9 a 12 anos (KINTNER; SIKORSKII, 2009); programa com atividades realizadas por enfermeiros incluindo jogos, vídeos e fotos (MAGZAMEN *et al.*, 2008); atividades com educandos rurais que receberam a intervenção em pequenas sessões no almoço (HORNER; FOULADI, 2008); programa com o objetivo de aumentar conhecimento sobre a asma

(WYATT; HAUENSTEIN, 2008); e implementação de um programa para controle da asma para adolescentes escolares (DAVIS *et al.*, 2008).

Os estudos mencionados anteriormente envolvendo asma demonstram que esta patologia ocasiona falta à escola e prejudica o rendimento escolar aos portadores desta.

Apesar de nenhum destes estudos terem sido realizados no Brasil, a incidência no país também é elevada. Um estudo que também utilizou a escala ISAAC, investigou escolares do 9º ano de escolas públicas e privadas de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal, constatando que a prevalência de sintomas de asma é de 23,2%, sendo o Brasil um dos países com mais alta prevalência de asma no mundo (BARRETO *et al.*, 2014).

Desta maneira, pode-se inferir que estes diferentes tipos de programas consistem em uma alternativa para trabalhar educação em saúde com asmáticos na escola e que estes, podem proporcionar impacto na melhoria do autocuidado e diminuição de ausência à escola relacionada às crises de asma.

Além da asma, outros estudos implementaram atividades com escolares diabéticos. Dentre estes um destacou-se, pois apesar de ter foco também em uma patologia, buscou a formação de multiplicadores de cuidados em saúde, podendo assim, aumentar autonomia a estas pessoas. Este estudo foi realizado em São Francisco/EUA, e buscou a formação de adolescentes saudáveis para serem multiplicadores de ações de autocuidado para membros da família diabéticos (GEFTER *et al.*, 2014). A ideia é interessante, pois visa proporcionar o autocuidado a familiares de educandos e esta pode ser uma maneira de aproximação entre os profissionais da saúde e população.

No entanto, apesar de exposto pelos autores (GEFTER *et al.*, 2014), a abordagem de diversos temas pertinentes durante as atividades com os educandos, o estudo não explorou qual o método de ensino dessas, ficando o questionamento se estas ações foram coerentes com as práticas já realizadas anteriormente por estas pessoas no âmbito familiar. Com isso, salienta-se a importância de que as atividades de autocuidado na escola sejam coerentes com a realidade cultural dos educandos, para que se tornem efetivas e significativas.

Além do estudo de Gefter *et al.* (2014), outros três também tiveram como foco a diabetes. Dois investigaram as ações de educandos diabéticos e de seus pais sobre cuidados com diabetes na escola (BIXO *et al.*, 2017; SÄRNBLAD *et al.*, 2014)

demonstrando que há deficiências no apoio da gestão de autocuidado escolar. Outro, realizado em Taiwan, buscou o estabelecimento de um modelo para avaliar os efeitos do apoio escolar e de comportamentos de autocuidado sobre a satisfação com a vida de adolescentes diabéticos tipo 1 (TANG; CHEN; WANG, 2013). O programa consistiu em aplicar questionários, escalas de autocuidado e testes de glicose, com vistas a proporcionar o gerenciamento da diabetes e apoio escolar.

Dois estudos (JOHNSTON *et al.*, 2010; GUO *et al.*, 2014) tiveram como foco o sobrepeso e o tabagismo, respectivamente. Realizado com crianças de 10 a 14 anos de uma escola no Texas/EUA avaliou um programa de manutenção de peso. O acompanhamento foi realizado durante dois anos e ao final do programa os autores constaram melhoria não somente no peso, com diminuição do IMC, mas também baixa na taxa de colesterol e triglicerídeos (JOHNSTON *et al.*, 2010).

Já o programa com o objetivo da cessação do tabagismo para educandos fumantes do ensino médio, por meio de grupo controle e grupo intervenção foi em uma pesquisa em Taiwan. Ao final da pesquisa os participantes foram submetidos a um teste de urina para confirmar a abstinência, e demonstrou estatisticamente a eficácia do programa (GUO *et al.*, 2014).

Os estudos apresentaram ainda como justificativa as fragilidades do cuidado no âmbito escolar e com isso, muitos programas foram implementados com vistas a proporcionar de maneira eficaz uma assistência qualificada no espaço escolar, visando especialmente o autocuidado relacionado à asma, diabetes, sobrepeso e tabagismo.

Todos os programas e atividades colocados em prática nas pesquisas citadas foram considerados eficazes para os educandos, podendo ser uma possibilidade de replicação em diferentes locais. No entanto, reflete-se sobre o atrelamento destas ações à doença e não à saúde. É inquestionável a relevância destas ações, no entanto o que se quer enfatizar é que a maioria dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, apesar de buscar ações de autocuidado em saúde, resultou em sua maior parte, estudos que visavam o autocuidado diante de uma patologia já estabelecida, ignorando a questão de prevenção e promoção da saúde.

Outra questão relevante que poderia ter sido levada em consideração nestes estudos é relacionada à formação da personalidade em crianças/adolescentes portadores de doenças crônicas. Uma reflexão que relacionou o diabetes e a questão emocional aborda sobre a formação da personalidade da criança portadora

desta patologia, em que podemos relacionar com qualquer outra, como o fato de características da doença influenciar em traços da personalidade que estão em formação (MARCELINO; CARVALHO, 2005).

A metodologia das atividades também deve ser coerente, de modo que aprendizagem torne-se significativa ao educando. Alguns se destacaram por detalharem como essas atividades foram colocadas em prática, como discussões, histórias, jogos, folhetos e vídeos, entretanto, na maioria dos estudos esta questão estava ausente ou não foi explorada pelos autores (CRANE *et al.*, 2015; MAGZAMEN *et al.*, 2008; DAVIS *et al.*, 2008).

As atividades lúdicas são positivas, pois possibilitam o desenvolvimento integral do educando, visto que desta maneira, ele se desenvolve a nível social, físico, intelectual, cultural e emocional. Por meio de atividades lúdicas o educando forma conceitos, relaciona ideias, faz relações lógicas, desenvolve expressão oral e corporal, proporciona integração e constrói seu próprio conhecimento (SANTOS, 2011) inclusive sobre questões de saúde.

Mas, por outro lado, não se pode desconsiderar que o fato de integrar imagens, sons, vídeos, ou outras atividades bonitas e criativas, não garante boa qualidade das atividades quando se continua apoiado em um paradigma instrucionista, sendo apenas uma nova maneira de replicar a velha prática pedagógica (MORAES, 1996).

Ao encontro, Velsor-Friedrich *et al.* (2012) apesar de utilizarem em sua pesquisa materiais lúdicos como jogos educativos e rodas de conversa, afirmaram que somente ao final do estudo perceberam a lacuna de não terem levado em consideração os valores culturais durante as atividades.

Os valores culturais são relevantes, visto que as crianças carregam para a escola sua história de vida e seus conhecimentos prévios e são essas vivências e saberes que irão nortear os novos saberes (GERALDO; CARNEIRO, 2016). Isso vai ao encontro do que dizia Freire (1987) em que há a necessidade de valorizar a cultura e os saberes dos educandos para que o ensino ocorra de maneira efetiva.

Esta valorização da cultura também vai ao encontro da Aprendizagem Significativa, ancorada na ideia de que a aquisição de novos significados está atrelada a saberes prévios, e que a interação entre os novos significados com a estrutura cognitiva do aprendiz, dá origem a significados verdadeiros e únicos (AUSUBEL, 2003).

Por outro lado, quatro estudos destacaram-se por terem associado metodologias ativas, questão cultural e terem obtido resultados positivos (ABRIL *et al.*, 2012; BAUMFELDI *et al.*, 2012; LOWE, 2008; PÉREZ *et al.*, 2014).

Apesar de ter foco no biológico por abordar duas patologias, a proposta de um estudo foi testar a viabilidade de um círculo de conversa para fornecer um programa de prevenção de HCV/AIDS – Hepatite B e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (LOWE, 2008) Os autores relatam que a atividade forneceu uma abordagem culturalmente apropriada em que foi valorizada a questão cultural, como crenças e práticas de saúde. Além disso, enfatizaram a importância de atividades escolares com enfermeiros e enfermeiras, ou profissionais da saúde, com foco na prevenção e valorização cultural.

Estudo realizado no México buscou avaliar um programa de educação para a saúde sobre higiene e prevenção de parasitose intestinal em uma escola urbana. Nas atividades as crianças eram os principais atores em que eles puderam cortar e colar, realizar dinâmicas de grupo, esquetes e músicas. Utilizou-se o conceito de que quem ensina apenas facilita o aprendizado, associando-se a teoria com a prática, levando em consideração a realidade cultural com vistas à autonomia das pessoas. Foi realizado pré e pós-teste relacionado ao conhecimento sobre alimentos, prevenção de doenças gastrointestinais, autoestima e cuidar do meio ambiente e ainda, coleta de fezes ao final. Por meio dos resultados é possível verificar que a intervenção alcançou mudanças positivas no nível de conhecimento e redução na prevalência de parasitose intestinal (PÉREZ *et al.*, 2014).

Outro estudo, também do México, buscou a execução e análise de uma intervenção educativa a fim de aumentar o conhecimento e hábitos saudáveis na escola, com crianças de 6 a 12 anos (BAUMFELDI *et al.*, 2012). As atividades foram realizadas por meio de abordagem pedagógica construtivista, com metodologia participativa e lúdica. A conclusão foi que a continuidade das ações pode influenciar de maneira holística a escola, especialmente para educandos dos primeiros estágios de desenvolvimento cognitivo, com vistas a contextualizar componentes sociais, culturais e econômicos.

O único estudo realizado no Brasil incluído nesta revisão é um destaque positivo. Buscou por meio de uma pesquisa-ação, realizada com educandos de 11 a 19 anos, implementar a visão Freireana de educação popular, buscando a horizontalidade das ações a integração ensino e serviço de saúde para o

desenvolvimento de autonomia, vínculos e intercâmbio de conhecimentos, com foco no tema sexualidade. A metodologia das atividades foi participativa e problematizadora com dinâmicas de grupo e atividades lúdicas, com exposição das experiências dos participantes e foram estimulados a produzirem ferramentas multiplicadoras com vídeos e peças de teatro (BAUMFELDI *et al.*, 2012).

Além dos estudos já mencionados, outros utilizaram métodos diferenciados como, por exemplo, a Internet. Cada vez mais tem ocorrido a aproximação entre o ensino e a internet, visto o estreito elo existente na atualidade especialmente entre crianças e adolescentes com computadores, *tablets* e celulares. Diante disso, dois estudos investiram em atividades online (HUGHES; MURPHY, 2014; WYATT; HAUENSTEIN, 2008).

Realizado na Irlanda, uma pesquisa colocou em prática um programa online para apoio a educandos adolescentes asmáticos e demonstrou ter sido uma experiência positiva, visto que aumentou o conhecimento sobre a patologia (HUGHES; MURPHY, 2014). Ainda apontara que a tecnologia da informação e comunicação poderia permitir ao adolescente se tornar mais saudável. Por outro lado, estudos demonstram que a internet, apesar de bem aceita pelos adolescentes, inclusive quando se trata sobre saúde, estes acabam utilizando menos, pois temem que muitos sites não sejam confiáveis. É por isso, que programas como o implementado no estudo, seria um meio seguro de fornecer informações online de saúde e proporcionar maior autonomia a estes adolescentes (HUGHES; MURPHY, 2014).

A internet consiste em um dos grandes avanços da comunicação humana possibilitando contato com uma infinidade de informações. Com isso, torna-se uma ferramenta possível também no processo de ensino-aprendizagem sobre inúmeros temas no âmbito escolar. Contudo, pesquisa com professores concluiu que, a maioria não tem utilizado a internet como suporte no processo de ensino-aprendizagem, especialmente pela falta de capacitação e que resumos de obras literárias encontradas na internet interferem neste processo de forma negativa, pois faz com que educandos dispensem a leitura de uma obra na íntegra (BARRETO, 2010). Diante disso, existe a necessidade de capacitar professores e desenvolver projetos de incentivo à leitura para que os educandos adquiram ou ampliem a preferência por esta. Isto é possível fazendo uso de variados suportes, como livros, jornais, revistas, internet, dentre outros, evitando limitar suas leituras a apenas

resumos de obras e textos da internet com o intuito apenas de copia-los quando o professor solicita.

Nos EUA pesquisa que colocou em pratica um programa online, chamado “*Okay With Asthma*” além de constar resultados positivos de atividades educativas de saúde na internet, percebeu também, que os profissionais da saúde que realizam atividades nas escolas ganhariam tempo, visto que programas online, são auto aplicados e assim os profissionais poderiam realizar outras atividades de educação em saúde simultaneamente (WYATT; HAUENSTEIN, 2008).

Outro aspecto relevante observado foi estudos que incluíram não somente os educandos em suas atividades, mas também familiares e comunidade (HORNER; FOULADI, 2008; KINTNER; SIKORSKII, 2009). Exemplo disso foi o estudo realizado para avaliar um programa de asma escolar (KINTNER; SIKORSKII, 2009). Educandos e familiares realizaram atividades a partir de um livro elaborado baseado no programa SHARP, projetado para ser colorido, divertido, educativo e adequado ao desenvolvimento. Este projeto foi incorporado ao currículo existente incluindo conteúdos como matemática, ortografia, biologia, psicologia e sociologia. Já os familiares participaram de um programa, no estilo “feira de saúde da asma”, a fim de compartilhar informações para os cuidados com o familiar asmático. Esta atividade era aberta não somente para familiares, mas também para amigos, vizinhos, professores e comunidade. Após as atividades, os autores concluíram que houve melhora do conhecimento, gestão, aceitação e controle da asma (KINTNER; SIKORSKII, 2009).

Outra pesquisa também referiu à inclusão de pessoas da comunidade, além dos educandos (KINTNER; SIKORSKII, 2009). O estudo objetivou avaliar o autocuidado da asma de educandos rurais após receber aulas de educadores de saúde. Foi relatado que as características rurais foram levadas em consideração para tratar o tema, o que é positivo. Além disso, foi realizado um treinamento para pessoas da comunidade para que essas atuem como educadores e multiplicadores. É destacado que esta pode ser uma maneira de proporcionar benefícios da pesquisa científica em longo prazo, para que pesquisadores obtenham seus achados, e proporcionem uma continuidade de suas atividades para estas pessoas após o fim da pesquisa.

Outros estudos, referiram utilizar metodologias tradicionais, como palestras e folders (KINTNER *et al.*, 2014) ou ainda, não detalharam como as atividades foram realizadas (VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012; MELNYK *et al.*, 2009).

Desta maneira, destaca-se mais uma vez a relevância da escolha de metodologias ativas que influenciem o processo de desenvolvimento crítico e reflexivo dos educandos, para que os saberes vivenciados na sala de aula sejam articulados com a realidade familiar e sociocultural, e desta maneira, sejam efetivamente significativos a eles.

Apesar de a avaliação do papel da enfermagem, não ser o foco da revisão, durante a análise dos estudos pode-se observar a presença de enfermeiros e enfermeiras nas pesquisas, os chamados “enfermeiros escolares” que são uma realidade fora do Brasil (CRANE *et al.*, 2015; HUGHES; MURPHY, 2014; VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012; DAVIS *et al.*, 2008).

No Brasil a aproximação entre enfermagem e escola poderia ocorrer por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde, em que fica a cargo do enfermeiro/enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) se inserir no ambiente escolar (BRASIL, 2007a; RASCHE; SANTOS, 2013).

Rasche e Santos (2013) destacam que além da atuação do enfermeiro e/ou enfermeira ser limitada ao PSE, este profissional acaba seguindo o modelo biologicista em suas ações escolares. Por ocorrer em períodos de tempo limitados, a enfermagem acaba focando apenas em atendimentos ambulatoriais, como acidentes escolares e controle de doenças infecto contagiosas, afastando ainda mais este profissional das atividades de educação em saúde.

Este aspecto pode ter relação tanto com a grande demanda de trabalho que a enfermagem possui, mas especialmente, na implicação da formação deste profissional, que ainda é direcionada ao modelo biomédico.

Alguns estudos sugerem que este profissional poderia estar mais presente neste contexto, pois compreendem que contribuiriam de maneira significativa para o processo de autocuidado em saúde (HUGHES; MURPHY, 2014; VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012; MAGZAMEN *et al.*, 2008).

O estudo realizado na Califórnia/EUA para avaliar um programa de autocuidado com asma, foi implementado por enfermeiros, e destacou que neste local a relação educando/enfermeira escolar é de 1800:1, sendo insuficiente para produzir cuidados e atividades de saúde na escola (MAGZAMEN *et al.*, 2008).

O estudo realizado na Irlanda considerou que enfermeiros/enfermeiras de saúde pública, têm responsabilidade em termos de prestação de serviços (HUGHES; MURPHY, 2014). São os enfermeiros/enfermeiras escolares no sistema de ensino secundário do país, que apoiam os jovens com asma. No entanto, há um descontentamento, pois como eles não estão em tempo integral na escola, muito do que é sugerido na literatura para melhorar o conhecimento e as habilidades entre os jovens com asma é inviável. E esta foi uma das justificativas para a realização do programa de asma online citado anteriormente.

Com a justificativa de que existem muitos estudos que examinaram o impacto de programas nas escolas sobre educandos com asma, mas que, não fornecem informações adequadas dos programas, sendo difícil sua replicação, uma pesquisa realizada nos EUA, analisou o processo de gerenciamento de casos de asma pela enfermeira escolar, na prestação de intervenções específicas (VELSOR-FRIEDRICH *et al.*, 2012). O estudo demonstrou o papel da enfermeira escolar no impacto do seu gerenciamento sobre a saúde para as crianças com doenças crônicas como a asma, a fim de que as crianças tornavam-se mais autônomas na gestão de seus sintomas.

Compreende-se a relevância da presença de enfermeiros/enfermeiras escolares para além de ações curativas e pontuais, mas que este profissional possa se fazer presente neste ambiente, a fim de gerar maiores impactos na saúde do educando, especialmente no que se refere ao autocuidado em saúde, que tem interface com a cultura, resgate de saberes e família.

Conclui-se que ações de educação em saúde na escola são historicamente limitadas no que se refere à temática e a metodologia de ensino, em que as ações de autocuidado em saúde na escola estão ainda atreladas a patologias, especialmente aquelas que ocasionam a ausência dos educandos à escola e por consequência tem impacto no processo ensino-aprendizado. Esta perspectiva é relevante e estas pesquisas tem impacto positivo, no entanto, é necessário ir além do foco na doença, para produzir saúde de maneira efetiva no âmbito escolar.

Além da temática trabalhada nas escolas, outro ponto é a maneira como essas ações são realizadas. Diferentes possibilidades foram identificadas nos estudos, como programas online, jogos, histórias, folhetos, vídeos e discussões por meio de círculos em que a questão sociocultural foi levada em consideração. Percebe-se que a maneira como as ações são colocadas em prática nas escolas,

está diretamente relacionado com o impacto e efetividade que terão para os educandos.

Assim, considera-se que o profissional da enfermagem tem papel central neste contexto. No Brasil, pode-se realizar uma aproximação, especialmente com aqueles atuantes em Unidades Básicas de Saúde, pois sua inserção que os aproxima do contexto sociocultural em que a escola se encontra, potencializa uma interação de forma efetiva, de modo a praticar educação em saúde neste espaço.

3.2 A escola como local de promoção de saúde

A promoção da saúde é compreendida como um modo de buscar a melhoria de suas condições de saúde e de vida, de maneira a incentivar a autonomia e corresponsabilização das pessoas (BRASIL, 2012a).

No Brasil, a promoção da saúde se enquadra aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso, desde 2006 foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com vistas a atuar na realidade de saúde que vai além da cura e da reabilitação, considerando e intervindo em problemas sociais, educacionais e ambientais, que possuem relação com a saúde (BRASIL, 2010a).

A primeira Organização Nacional de Saúde Pública no Brasil, criada em 1808, marcou o início de um movimento, demonstrando que há muito tempo se tem discutido sobre este tema em nosso país (FUNASA, 2017).

Entretanto, as influências positivistas e reducionistas na saúde mantiveram as concepções sobre Saúde Pública, e por consequência nas ações de prevenção e promoção, limitadas por muito tempo. Para se compreender melhor esta questão utiliza-se o exemplo de quando se tentou aproximar a questão social da Saúde Pública. O objetivo era oferecer algum tipo de serviço, como custos menores e também qualidade inferior para aqueles considerados também como socialmente inferiores (PAIM; FILHO, 2000).

A influência de uma concepção limitada do que é ter saúde foi determinante para que a visão de prevenção também se limitasse à questão biológica. Dois pontos são importantes a serem destacados nesta trajetória, a nível internacional, que teve impacto no Brasil, especialmente de origem Canadense. O Relatório Lalonde, enquanto documento que definiu as bases da promoção da saúde com foco na qualidade de vida, produzido em 1974, e posteriormente, a carta de Ottawa, de 1986, que definiu a promoção da saúde como fundamental para a qualidade de

vida das pessoas, baseado na ideia de que saúde é um estado completo de bem-estar que envolve o ser social (PAIM; FILHO, 2000).

Com isso, ao longo desta longa trajetória, se passou a perceber a necessidade de focar não somente na prevenção, mas especialmente, na promoção da saúde.

Neste contexto, destaca-se que a escola corresponde a um espaço que tem influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças e adolescentes, que aprendem as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as suas relações sociais (DESSEN; POLONIA, 2007). Desta maneira a escola passou a representar um ambiente oportuno para conhecer, valorizar e articular saberes de saúde, colocando em prática efetivamente a promoção da saúde.

Desde 1990 tem se investido neste campo de atuação para promover a saúde, sendo apoiada por organismos internacionais como a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), no entanto, uma análise das publicações internacionais sobre promoção da saúde na escola, no intervalo de 1995 a 2012, demonstra um ápice de publicações somente em 2010. Quanto ao que se tem trabalhado na escola na tentativa de realizar a promoção da saúde, reafirma-se o observado no capítulo anterior, em que o foco das ações ainda é centrado na doença (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Corroborando, a pesquisa de Grosselli *et al.* (2017) em uma escola rural do Sul do Brasil identificou que os planos de estudos das escolas incluem questões relacionadas a qualidade de vida e educação ambiental, no entanto, fundamentadas no modelo biomédico em que se enfatizam questões relacionados ao corpo e doença, sem ocorrer a inserção de aspectos socioculturais que envolvem a saúde no cotidiano das aulas, mesmo com a existência das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (BRASIL, 2010b) e os Parâmetros Curriculares Nacionais relacionado à saúde (BRASIL, 1997) orientarem para que em todas as disciplinas ocorra uma abordagem transversal sobre questões de saúde.

Paulo Freire compreende que a escola além de respeitar os saberes dos educandos, pode discutir com eles a razão de ser de alguns desses saberes, os relacionando com o ensino de conteúdos. Exemplo disso seria a discussão com os que vivem em locais descuidados pelo poder público, sobre a questão do lixo e do meio ambiente, associando inclusive com a saúde (FREIRE, 2010).

Diante desta necessidade, o Brasil e outros países latino-americanos se uniram formando a Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, com a elaboração de um modelo e um guia para as ações. Esta Rede foi criada na Costa Rica em 1996 com o respaldo e compromisso de 14 países, todos com o objetivo de melhorar a saúde dos educandos (BRASIL, 2007b).

Uma publicação de 2007, do Ministério da Saúde, denominado “Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil” compartilha diversas experiências positivas e inclui relatos de ações voltadas à alimentação, violência e paz, atividade física, saúde do adolescente, meio ambiente, sexualidade, dentre outros (BRASIL, 2007b).

Uma revisão integrativa também objetivou identificar publicações latino-americanas relacionadas ao tema Escolas Promotoras de Saúde no período de 1996 a 2009 e identificou que são escassas as publicações sobre este tema e que a metade teve foco em ações de prevenção e não de promoção, enfatizando a necessidade de maior aprofundamento teórico para a prática da promoção da saúde (AFONSO; TAVARES; LUIZA, 2013).

Ao encontro, temos a Educação Popular em Saúde (EPS), compreendida como mais uma tentativa de aproximar promoção da saúde ao âmbito escolar. A EPS tem um posicionamento crítico ao positivismo, em que busca promover a saúde por meio de uma prática pedagógica realizada por meio de uma interação constante com a comunidade para que se tenha um diálogo sobre conhecimentos e realidades (BRASIL, 2007b).

A EPS envolve diversos princípios para envolver, sensibilizar, mobilizar e articular com as pessoas por meio de espaços de diálogo, para que, a partir da protagonização das pessoas, se tenha o enfrentamento e superação de problemas de saúde e sociais, construindo assim, um processo de aprendizagem para viver melhor (CRUZ, 2018).

Para colocar em prática todos estes conceitos no ambiente escolar, o educando precisa ser compreendido como um ser cultural, que possui saberes e vivências. Perrenoud (2000), destaca que o educando não é uma “tábula rasa”, em que este possui diversos conhecimentos a serem valorizados por meio de suas expressões, de maneira a incorporar novos elementos às representações existentes e assim, produzir novos saberes.

Cabe ao educador respeitar a identidade de cada um, por meio de uma prática coerente a isso. Além disso, é necessário associar constantemente a teoria com a prática, na qual o discurso teórico se confunda com a prática e para que isso ocorra, os educadores necessitam refletir sobre sua forma de ensino constantemente e estar abertos a mudanças quando necessário, inclusive para abordar temas de saúde (FREIRE, 1987).

Outra questão é a de levar em consideração a realidade que a faixa etária destas crianças e adolescentes se encontra e por consequência as especificidades destes grupos. É durante a etapa de escolarização que os educandos passam pela puberdade e ocorre a transição da infância para a adolescência, que envolve grandes transformações biológicas, psicológicas, sociais e emocionais (BRASIL, 2013a).

No Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990), adolescente é aquele entre 12 a 18 anos de idade. Neste período da vida em que as relações com os pares são intensificadas e ocorre uma ampliação das possibilidades intelectuais e com isso, ocorre uma crescente capacidade de construção da autonomia e aquisição de valores morais e éticos (BRASIL, 2013a).

Além das iniciativas mencionadas anteriormente, como as Escolas Promotoras de Saúde e a Educação Popular em Saúde, no Brasil, foi instituído ainda o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de ampliar as ações de saúde aos educandos da rede pública, no entanto, ainda é uma proposta em consolidação (BRASIL, 2009).

O PSE orienta que as ações desenvolvidas no ambiente escolar sejam baseadas na promoção da saúde dos educandos, educadores e funcionários da escola, partindo sempre do conhecimento prévio dos mesmos, com vistas a provocar a reflexão crítica de interpretação de suas realidades de modo a incorporar atitudes e comportamentos que promovam a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Quando se pensa em escola, não se deve limitar a tarefa do ensino somente aos educadores. Os profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros e enfermeiras, podem auxiliar no fortalecimento e transformação da escola como produção de saúde. Além destes profissionais é possível também incluir pessoas que são referência da comunidade, como benzedadeiras, erveiros, parteiras, dentre outros, que exercem uma missão importante na saúde da população (BRASIL, 2005).

Coerente a isso, tanto o PSE como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orientam que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) construam em conjunto com a educação básica a integração e articulação permanente por meio de ações de educação em saúde, envolvendo toda comunidade escolar (BRASIL, 2009; 2017).

Publicações têm exposto suas experiências a partir da articulação do PSE e Estratégia Saúde da Família (ESF). Santiago *et al.* (2012) relataram a experiência da implantação do PSE em uma escola de Fortaleza/CE, por meio de oficinas em que foi investigado quais os assuntos os educandos gostariam que fosse abordado nas atividades. No entanto, o relato não expõe de que maneira esta atividade foi realizada e concluiu que o vínculo dos profissionais da ESF com os educandos é limitado, sendo o PSE uma oportunidade de estreitar esta relação.

Outro relato de experiência, de profissionais de uma ESF de Campo Grande/MS concluiu que a interação entre a ESF e a escola foi vantajosa, por meio de um projeto com educandos adolescentes. No entanto, os autores destacam que as atividades foram colocadas em prática com a colaboração de acadêmicos de enfermagem vinculados à ESF, o que foi compreendido como essencial, pois a sobrecarga de trabalho da equipe de ESF tornaria inviável a implementação do PSE de maneira efetiva (DONATO *et al.*, 2012).

Já um estudo que investigou o nível de conhecimento de educadores sobre educação em saúde e sua prática no ambiente escolar, concluiu que estes possuem conhecimento superficial sobre saúde e educação em saúde, pouco relacionado com a realidade dos educandos. A maioria dos educadores não realizam atividades de educação em saúde e justificam como falta de interesse e de capacitação para isso, alegando a falta de um profissional da enfermagem para realizar tais atividades (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

Estes estudos demonstram duas perspectivas – a dos profissionais da ESF e de educadores, que nos provocam a reflexão de que, apesar da orientação do PSE ser da responsabilização por parte tanto dos educandos, educadores, funcionários da escola, profissionais da saúde, família e comunidade, nenhuma das partes tem se responsabilizado de forma a colocar em prática a promoção da saúde no ambiente escolar.

Com isso, é possível pensar sobre a efetividade de tantos programas e projetos governamentais criados ao longo dos anos. Moraes (1996) já refletia sobre

este aspecto, pontuando a necessidade emergente do abandono do paradigma tradicional de educação para que ocorra uma mudança real neste cenário em que a educação se encontra.

É preciso aceitar que a missão da escola não é mais a de atender pessoas despersonalizadas, por meio de uma aprendizagem baseada na transmissão de conhecimentos, mas sim, focalizar em indivíduos e suas singularidades, cujo pensamento é influenciado por suas vivências em múltiplos ambientes. Com isso, é necessário levar estes indivíduos a refletir, analisar e tomar consciência dos seus próprios conceitos (MORAES, 1996).

Coerente a estes pensamentos, fazer pesquisa científica no ambiente escolar, pode ir além de apenas obter informações relacionadas a realidade que se quer investigar. Tem-se a oportunidade de além de pesquisar, fazer junto, e desta maneira, a possibilidade de se obter resultados socialmente relevantes. Exemplo disso é a pesquisa participante, abordada no capítulo a seguir.

3.3 A pesquisa participante no ambiente escolar

O conhecimento de qualquer ciência, que tenha por objetivo melhorar o diálogo e criar estruturas sociais, econômicas, políticas e científicas mais humanizadoras, busca integrar de algum modo sujeitos e objetos em um projeto de mudança em direção à melhoria (BRANDÃO; BORGES, 2007).

Neste sentido, a relação tradicional de sujeito-objeto ou investigador-investigado pode ser progressivamente convertida em uma relação do tipo sujeito-sujeito, na perspectiva de que todas as culturas e pessoas são fontes de saber. É por meio da interação entre os diferentes conhecimentos, que a compreensão da realidade social pode ser construída. Neste sentido, o conhecimento científico e o popular articulam-se criticamente para formar um novo e transformador conhecimento (BRANDÃO; BORGES, 2007).

Quando se trata do espaço escolar, é consenso a importância de resgatar e valorizar os saberes que os educandos trazem de suas vivências exteriores à escola. Com isso, para que as diversidades culturais não sejam ignoradas, estratégias e metodologias para incluir e dialogar com os diferentes conhecimentos tornam-se necessárias (KOVALSKI; OBARA, 2013).

É essencial que a linguagem seja adaptada para este grupo. Especialmente entre os adolescentes é frequente observar uma mudança de comportamento para

que se enquadrem na maneira de ser de seus pares, sendo as mudanças muito percebidas pela linguagem. Com isso, os educadores necessitam de maior disposição para dialogar de maneira coerente a fim de estabelecer vínculo e garantir a continuidade das ações (BRASIL, 2013a).

Nesse sentido a pesquisa participante se faz como uma ferramenta. A escola é justamente a instituição em que a razão de ser é a produção do conhecimento, entretanto, muitas vezes ocorre de maneira vertical, na qual o educador se coloca como “professor” detentor do saber. Assim, há críticas a este esquema de ensino formal, bem como há críticas aos esquemas de pesquisa tradicional (CAMPOS, 1984).

Uma das raízes do ressurgimento da pesquisa participante como uma linha de investigação encontra-se justamente nas experiências da educação popular, que se inspiram nas ideias de Paulo Freire. A valorização do saber popular, o respeito pelo processo de construção de conhecimento, a transformação e superação de certos modelos, e o educando visto como sujeito deste processo são também propostas da pesquisa participante (CAMPOS, 1984).

Coerente às ideias de pesquisa participante e de educação popular tem-se o Círculo de Cultura, sistematizado também por Paulo Freire. Trata-se de uma proposta pedagógica para promover o diálogo e com isso alcançar, além de uma aprendizagem integral, a tomada de consciência, baseado na realidade social, cultural, política e econômica dos educandos (DANTAS; LINHARES, 2014).

Quando se fala em pesquisa participante é comum associar-se a pesquisa-ação, em que, apesar de ambas objetivarem ações transformadoras, há diferenças entre estes tipos de pesquisa. A pesquisa participante propõe, por meio da inserção e interação do pesquisador com determinado grupo, o diálogo a fim de incentivar a autonomia, de modo que os próprios sujeitos identifiquem e analisem seus problemas durante este processo e assim, construam o objeto de pesquisa. Já a pesquisa-ação visa desenvolver ações partindo de um problema coletivo, visando sua resolução em conjunto com participantes representativos da situação ou problema (FELCHER; FERREIRA, FOLMER, 2017; THIOLENT, 2011).

Destaca-se, entretanto, que apesar do esforço em esclarecer conceitos teóricos que diferenciam os tipos de pesquisa, ambas irão promover um resultado social relevante para a população estudada. Portanto, independente de tratar-se de uma pesquisa participante ou uma pesquisa-ação, o fato do pesquisador se inserir

em um espaço e não somente absorver dele o necessário para sua formação acadêmica e científica, torna a pesquisa socialmente relevante.

A pesquisa participante é compreendida por Brandão e Streck (2006) como uma experiência de criação coletiva de novos saberes que objetiva incentivar o desenvolvimento da autonomia.

Neste tipo de pesquisa, a comunicação entre todos os participantes, que inclui o pesquisador, deve ser horizontal; o pesquisador não tem como foco a resolução de um problema, e com isso, nem sempre terá uma ação previamente planejada; utiliza-se o diálogo como meio central no processo de coleta de informações; e visa construir ao longo do processo de pesquisa a problematização e o desenvolvimento da capacidade de análise crítica pelas pessoas, sobre suas realidades (FELCHER; FERREIRA, FOLMER, 2017).

Apesar da relevância deste tipo de pesquisa, Thiollent (2011) pontua que partidários da metodologia convencional percebem neste tipo de pesquisa um viés relacionado ao rigor científico e conseqüente rebaixamento do nível de exigência acadêmica. No entanto, destaca que, apesar de realmente haver riscos na organização destas pesquisas, estes riscos existem igualmente no tipo convencional, de maneira que a superação é possível por meio do adequado embasamento metodológico.

A pesquisa participante torna-se uma possibilidade de aproximação com as concepções de Educação Popular, em que o diálogo não doutrinável, baseado na realidade social, produza uma visão de totalidade, mesmo que focada em apenas um aspecto em específico (BRANDÃO; BORGES, 2007).

Estudos (CUNHA; LATINI, 2014; KOVALSKI; OBARA, 2013; PIN *et al.*, 2016; SOUZA; MICHALISZYN; OLIVEIRA, 2011) mostram resultados positivos na interação escola e pesquisa participante. Uma pesquisa realizada em uma escola rural de Maringá (PR) sobre o tema plantas medicinais mostrou que pesquisadora e educadores tornaram-se sujeitos ativos por meio da pesquisa participante. O trabalho desenvolvido revelou que as escolas, inclusive as rurais, necessitam se voltar mais aos saberes do cotidiano que fazem parte da vida e da cultura dos educandos, para que eles possam construir uma leitura mais crítica sobre a realidade em que vivem (KOVALSKI; OBARA, 2013).

Outro estudo utilizando-se da pesquisa participante na escola, com o objetivo de executar ações de educação ambiental, teve resultados positivos. A

implementação de um programa de educação ambiental por meio de atividades lúdicas, mostrou-se como uma estratégia facilitadora da participação social com vistas à tomada de consciência da população sobre problemas ambientais (SOUZA; MICHALISZYN; OLIVEIRA, 2011).

Cunha e Latini (2014) também utilizaram a pesquisa participante a fim de discutir sobre a Água, enquanto um tema ambiental, de maneira transversal ao ensino de matemática em uma escola pública da cidade do Rio de Janeiro. Os autores concluíram que apesar dos educandos, inicialmente, apresentarem certa dificuldade de se adaptarem a um modelo não tradicional, em que a matemática foi trabalhada por meio de um tema relacionado ao ambiente, o resultado foi positivo, em que os educandos tiveram que levar em consideração suas realidades e tornaram-se também responsáveis pelo conhecimento gerado.

Outro estudo, realizado com educandos do 9º ano de uma escola pública de Vila Velha/ES, objetivou desenvolver uma atividade sobre temas relacionados à saúde por meio da pesquisa participante. Estes educandos analisaram estudos científicos sobre temas de saúde transversais aos conhecimentos de ciências, matemática e educação física, de maneira que proporcionou o diálogo, a aproximação à realidade destes e a partir disso, a reflexão sobre hábitos a favor da qualidade vida (PIN *et al.*, 2016).

Desta maneira, um dos pontos da pesquisa participante na escola, é de que o impacto das ações pode ser avaliado durante o processo. A utilização dos resultados dos estudos é também uma maneira de devolver para a escola o produto do trabalho desenvolvido em conjunto. Além disso, a utilidade desses resultados é algo que vai sendo testado no percurso, o que representa uma garantia maior em termos de relevância da pesquisa (CAMPOS, 1984).

Com isso, a pesquisa participante é uma possibilidade de aproximação com as realidades de grupos e/ou comunidades, não se limitando apenas enquanto método de investigação científica restrita a academia.

Exemplo disso está no estudo de Jaques e Oliveira (2014), que relataram a experiência da aplicação da pesquisa participante em uma escola pública do Rio Grande do Sul sob outra perspectiva. A escola utiliza a pesquisa participante, a fim de conhecer a realidade dos educandos para, a partir disso, organizar a proposta de ensino e construir o currículo. Isso ocorre por meio do diálogo entre educadores, funcionários, educandos e familiares em espaços da comunidade, a cada início de

ano letivo. A partir destas informações, educadores refletem e planejam formas de trabalhar e projetos a realizar, a fim de que os educandos desenvolvam o pensamento crítico e a autonomia diante de suas realidades.

Baseando-se nas exposições realizadas neste capítulo, reforça-se a importância do desenvolvimento de uma pesquisa participante no ambiente escolar, representando uma ferramenta de aproximação e diálogo com a realidade sociocultural dos educandos e a partir disso, ocorra a promoção da saúde neste espaço de maneira efetiva e socialmente relevante.

4 Marco Conceitual

A fim de compreender os saberes de autoatenção em saúde de educandos no ambiente escolar, faz-se necessário aprofundarmos conceitos relacionados a autoatenção em saúde e a educação.

A autoatenção, o qual se discorrerá a seguir, tem suas raízes na antropologia em saúde. Com isso, faremos uma aproximação entre conceitos de antropologia e educação, apesar da tentativa de aproximar estas duas perspectivas ser um desafio antigo (GUSMÃO, 1997).

Antropologia e educação constituem um campo de confrontação, em que a fragmentação do saber considera a antropologia uma ciência, e a educação uma prática. Neste sentido, profissionais de ambos os lados apresentam dificuldades em compreender uma à outra, visto que se baseiam em pré-noções, práticas reducionistas e desconhecimento (GUSMÃO, 1997).

Com isso, quanto se trata de antropologia e a questão educacional, especialmente de questões de saúde, profissionais de saúde podem contribuir significativamente, a partir de um olhar que leva em consideração as questões culturais/antropológicas e também, questões educacionais pertinentes e efetivas para este processo.

Neste sentido, a presente tese está ancorada nos conceitos da Antropologia em Saúde e da Educação, compreendendo que as ações em saúde na escola, considerem a cultura que influencia as pessoas, inclusive as crianças e adolescentes, e para isso, necessita de perspectivas educacionais coerentes com este processo. Em face disso, se acredita que o referencial teórico de Paulo Freire norteará o processo educativo e Eduardo Menéndez contribuirá para nortear as ações de saúde na escola na perspectiva da autoatenção. Assim, poderá desencadear uma aproximação efetiva entre profissional da saúde e escola sob um olhar voltado para a realidade dos educandos.

Ambos autores compartilham de concepções que valorizam as questões culturais e visam o diálogo, a autonomia e a liberdade das pessoas, seja relacionado à ações para alcançar integralmente a saúde, como para promover a educação de maneira dialógica alcançando assim a conscientização.

O educador Paulo Freire (1921-1997) é reconhecido mundialmente e considerado um importante pedagogo da atualidade. Destacou-se por seus trabalhos na área da educação popular, voltada para a escolarização e para a formação da consciência crítica, a favor da libertação (CEOLIN, 2012).

Paulo Freire (1987) acredita que a educação deve valorizar e respeitar a cultura, o saber que cada um possui e a história de vida da população, na qual baseia-se na educação libertadora e não bancária. Na educação libertadora ocorre à união entre a teoria e a prática, e por meio do diálogo ocorre a troca de conhecimento entre ambas as partes, contrária a relação hierarquizada de “profissional-paciente”, “professor-aluno”.

Freire (2011) aponta que a liberdade é um dos princípios essenciais para a estruturação do Círculo de Cultura, que se trata de uma substituição para o formato tradicional de escola, em que o educador tem a função de dialogar sem impor, e praticar assim a educação libertadora.

O educador possui o papel, na sua tarefa docente, de não somente trabalhar com conteúdos, mas facilitar o processo de ensino-aprendizagem. É nesse sentido que surge a impossibilidade de vir a tornar-se um educador crítico, se mecanicamente é um repetidor de frases e ideias inertes, em vez de ser um desafiador (FREIRE, 2010).

O intelectual memorizador, que lê horas a fio, domesticando-se ao texto, temeroso de arriscar-se, fala de suas leituras quase como se estivesse recitando-as de memória – não percebe, quando realmente existe, nenhuma relação entre o que leu e o que vem ocorrendo no seu país, na sua cidade, no seu bairro. Repete o lido com precisão mas raramente ensaia algo pessoal. Fala bonito de dialética mas pensa mecanicamente. Pensa errado. É como se os livros todos a cuja leitura dedica tempo farto nada devessem ter com a realidade de seu mundo. A realidade com que eles têm que ver é a realidade idealizada de uma escola que vai virando cada vez mais um dado aí, desconectado do concreto (FREIRE, 2010, p. 14).

O texto exposto acima nos proporciona a reflexão de que educar em saúde sem levar em consideração a realidade cultural dos educandos, provoca a perpetuação do modelo biologicista, que reduz o ser humano a uma máquina.

Neste sentido, se faz essencial investigar e conhecer os saberes de cada grupo, para que se possa aproximar a teoria e a prática, para que o educador consiga ser crítico e não um “intelectual formador”, conforme descreveu Freire (2010).

Com isso, aceitar que as pessoas possuem conhecimentos prévios e valorizar estes saberes, é uma maneira de se despir de pré-conceitos e aproximar-se das questões culturais. Isso inclui que o profissional reconheça que as pessoas utilizam de diversas formas de atenção para cuidar da saúde, e isso ocorre desde a infância.

Ao encontro dessa concepção, o antropólogo argentino com formação em saúde coletiva Eduardo Luiz Menéndez Spina acredita que a população transita por diversas formas de atenção. Dentre elas, do tipo biomédico, que fazem parte do sistema oficial de saúde; o tipo popular e tradicional, no qual estão incluídos os profissionais informais, como curandeiros, espiritualistas, dentre outros; o tipo alternativas paralelas ou *new age*, que inclui novas religiões comunitárias baseadas na cura, dentre outros; o tipo derivadas de outras tradições médicas acadêmicas, como a acupuntura; e ainda, o tipo saberes e formas de autoatenção centrado na autoajuda, como grupos de alcóolicos anônimos, dentre outros (MENÉNDEZ, 2003; VAN DER SAND *et al.*, 2014).

Neste sentido, percebe-se que o modelo biologicista nem sempre é o dominante para a população, ao contrário do que pensam muitos profissionais da saúde. Assim, compreende-se que a cultura determina quais os caminhos o sujeito irá percorrer em busca pela saúde, incumbindo ao profissional aceitar, conhecer a incentivar essa trajetória. Nessa perspectiva, Menéndez (2003; 2005) traz a ideia da autoatenção, como forma de autonomizar o sujeito em busca da integralidade em saúde (MENÉNDEZ, 2003).

Retoma-se aqui que a autoatenção pode ser dividida em ampla e restrita, sendo a ampla as ações estabelecidas pela cultura da pessoa e do grupo, incluindo cuidados e prevenção de doenças, dentre outros e a restrita, as práticas intencionais aplicadas ao processo de saúde/doença/cuidado (MENÉNDEZ, 2003)

Menéndez reflete que as pessoas utilizam de práticas de autoatenção, que são atividades constantes, mas intermitentes desenvolvidas pelas próprias pessoas ou grupos, de forma independente ou com referência a outras formas de cuidado (MENÉNDEZ, 2003).

Além disso, Menéndez sugere o diálogo como forma de alcançar a totalidade em busca pela saúde, no qual, o autor enfatiza que essa não é uma necessidade atual. Desde os anos 50, diferentes tendências da psicologia, sociologia, antropologia, e até mesmo a biomedicina, apontam a importância da relação profissional e usuário para o diagnóstico e tratamento, com a necessidade de torná-la mais simétrica, incluindo a palavra da pessoa e suas referências culturais, uma vez que isso tende a ser excluído (MENÉNDEZ, 2003).

Desta maneira, haverá uma nova perspectiva, de que as pessoas possam alcançar a saúde, deixando de ser dependentes do modelo biomédico. Enquanto a biomedicina exclui as outras formas de cuidado, a autoatenção as integra em função dos objetivos e necessidades das pessoas e dos grupos sociais (MENÉNDEZ, 2003).

As ações de autoatenção podem ser observadas especialmente no nível amplo, na qual todos os membros participam ativamente dessa prática. Nessa perspectiva, se pensa em todos os membros da família, incluindo as crianças e adolescentes. Com isso, as ações em saúde na escola envolvendo a autoatenção, favorece a autonomia das pessoas em relação a sua saúde, conforme a sua cultura, desde a infância/adolescência.

Autonomia, que também é um dos pilares das obras de Paulo Freire, sendo compreendida por ele como um processo de construção da personalidade em relação ao mundo, baseado nas vivências ao longo de nossa existência, sendo uma experiência de liberdade, exigindo dos sujeitos uma reflexão crítica (MACHADO, 2010).

Neste contexto, investigar e dialogar sobre ações de autoatenção junto ao educando, pode revelar uma realidade diferenciada, comparada ao olhar dos adultos. O antropólogo Lawrence Hirshfeld afirma que crianças têm capacidades cognitivas que lhes permitem compreender o mundo de uma maneira mais acurada que os adultos (TASSINARI, 2011).

Entretanto, poucas obras na antropologia incidem especificamente sobre as crianças e adolescentes, o que é curioso, visto que a antropologia contemporânea baseia-se na ideia de que a cultura é aprendida e não herdada, e embora as crianças tenham uma capacidade notável de aprendizagem em geral, inclusive sobre a cultura, a antropologia tem mostrado pouco interesse por eles (HIRSHFELD, 2002).

É possível refletir sobre a (falta de) atenção, que tem se dado à população jovem, de crianças/adolescentes, no âmbito familiar, social, de saúde e também científico. Tem-se apontando uma tendência “adultocêntrica”, em que não se tem considerado as visões e ações destes como relevantes. Isso é resultado, em parte, de concepções culturais de que as crianças/adolescentes sabem menos, vivem em um mundo à parte, e não têm a contribuir com questões “sérias” (TASSINARI, 2011).

O presente estudo, vestindo-se destes autores, apresenta o seguinte mapa conceitual:

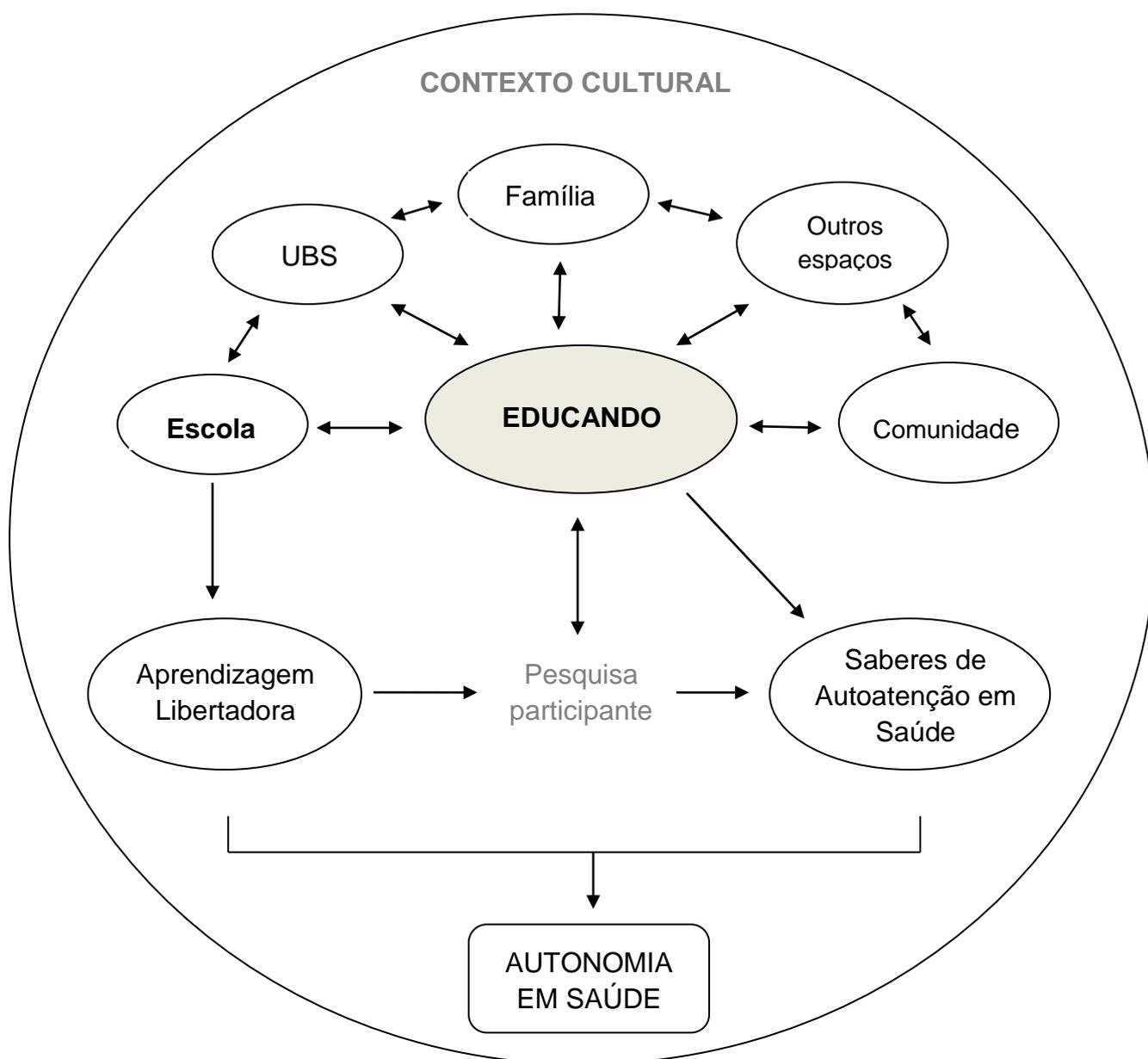


Figura 1 – Mapa conceitual.

Fonte: Elaborado pela autora.

Este mapa busca ilustrar a compreensão de que o educando é parte de um contexto que envolve a família, escola, serviços de saúde, comunidade e outros espaços, que compõe de maneira articulada os aspectos culturais deste indivíduo. Estes aspectos culturais são influenciadores das ações de autoatenção em saúde. A escola, como local oportuno, em conjunto com todos os outros espaços que o educando se insere, mas especialmente, articulada com o serviço de saúde – representado pela Unidade Básica de Saúde (UBS), podem realizar ações no ambiente escolar que promovam a educação libertadora, por meio da pesquisa participante e assim valorizem os saberes e práticas de autoatenção em saúde. Como resultado desta ação contínua, se tem a potencialização da autonomia da população adulta em relação a suas ações de saúde.

5 Percurso Metodológico

5.1 Caracterização da pesquisa

Este estudo teve uma abordagem qualitativa utilizando-se metodologia da pesquisa participante (BRANDÃO, 2007). A pesquisa qualitativa relaciona-se aos significados de como os indivíduos, ou grupos, observam suas experiências e de que maneira estes compreendem o mundo. Entretanto, em vez de simplesmente aceitar as explicações, este tipo de pesquisa questiona a respeito da natureza dos fenômenos sociais (MINAYO, 2011).

Já a pesquisa participante tem como característica principal a inserção e participação no estudo, dos participantes pesquisados e também do pesquisador (KOVALSKI; OBARA, 2013). “De modo geral, elas partem de diferentes possibilidades de relacionamentos entre os dois polos de atores sociais envolvidos, interativos e participantes” (BRANDÃO; BORGES, 2007, p.53).

Este tipo de pesquisa vai ao encontro do entendimento de que só se conhece em profundidade alguma coisa da vida, da sociedade e da cultura, quando há um envolvimento pessoal do investigador com o que/quem se investiga (BRANDÃO, 2007). Além disso, a “finalidade de possibilitar a obtenção de resultados socialmente mais relevantes” (GIL, 2010, p. 30), na qual há um compromisso social, realizada junto com, e a serviço da comunidade e/ou grupos.

Segundo Freire (1990) essa é uma possibilidade de não reduzir grupos populares a meros objetos de pesquisa. Além disso, na visão do autor, não se pode conhecer a realidade dos participantes da pesquisa, a não ser vivenciando com eles, sendo o pesquisador também sujeito deste conhecimento.

Para colocar em prática a pesquisa participante, utilizou-se o Círculo de Cultura e o *Photovoice*. O Círculo de Cultura surgiu a partir das experiências de Paulo Freire na educação popular, a qual propõe a transformação de pessoas e

sociedades, por meio do diálogo grupal que pode ser utilizado a nível comunitário, escolar ou pedagógico. O Círculo de Cultura dispõe as pessoas em uma roda de conversa em que ninguém ocupa uma posição de destaque, sendo o educador um mediador do diálogo (BRANDÃO, 2010).

Parte-se da ideia de que uma metodologia que se baseia na igualdade, liberdade e autonomia das pessoas que participam deste diálogo, torna possível formar pessoas igualmente críticas, conscientes e autônomas (BRANDÃO, 2010).

Para isso, o círculo de cultura pode ser dividido em etapas. A primeira consiste em conhecer a realidade das pessoas por meio da investigação do universo vocabular, em que são extraídas palavras geradoras. Posteriormente, na segunda etapa, ocorre a tematização, por meio da codificação e decodificação, em que se busca o significado social, a consciência, e a compreensão das pessoas sobre sua própria realidade, a fim de estimular a intervenção crítica sobre ela. E por fim, na terceira etapa, ocorre o desvelamento crítico por meio da problematização, por meio da fundamentação teórica, reflexão crítica, elaborações coletivas, síntese e avaliação do que foi vivenciado (BRANDÃO NETO *et al.*, 2015; DANTAS; LINHARES, 2014; HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Paulo Freire compreende que a partir desta visão crítica, as pessoas serão capazes de promover transformações e detectar novos problemas a partir de suas vivências, realizando sucessivamente a problematização, como forma de modificar sua realidade (DANTAS; LINHARES, 2014).

Neste sentido, o *Photovoice* consiste em um aliado do Círculo de Cultura, pois possibilita dar voz por meio da fotografia, a fim de se aproximar o sujeito de seu contexto sociocultural, suas necessidades e compressões.

O *Photovoice* foi criado por Wang e Burris (1997) inspirado em três pilares teóricos principais: da fotografia documental, de teorias feministas e de concepções da educação para a consciência crítica de Paulo Freire. Possui como princípios: capacitar as pessoas para identificarem e refletirem sobre suas próprias vivências, promover o diálogo crítico sobre as fotografias por meio de grupos de discussão e, projetar suas visões acerca de sua vida e de outras pessoas.

As autoras do método orientam a realização de nove etapas, que podem ser adaptadas conforme os objetivos da pesquisa. No presente estudo a adaptação foi necessária para que as etapas do Círculo de Cultura fossem priorizadas.

As etapas do *photovoice* são: 1. identificar atores sociais influenciadores na comunidade com algum perfil de liderança comunitária a fim de disseminar os resultados; 2. Reunir um grupo de participantes para o *Photovoice*, recomendando de sete a dez participantes do mesmo gênero; 3. Explicar a metodologia *Photovoice* aos participantes e promover uma discussão de grupo sobre imagem, poder e ética; 4. Obter o consentimento informado; 5. Identificar temas para as fotografias baseados em discussões do grupo; 6. Distribuir as câmeras para os participantes abordando sobre sua utilização, podendo incluir outros dispositivos de captação fotográfica; 7. Fazer combinações sobre o tempo que os participantes terão para realizarem as fotografias e após, realizar discussão sobre os registros. 8. Promover discussões baseadas nas fotografias e identificar os recursos e problemas comunitários e 9. Disseminar as imagens e histórias produzidas especialmente para familiares, comunidade, lideranças locais e políticas (WANG; BURRIS, 1997).

A utilização da fotografia em pesquisa permite, além da retratação de realidades, a expressão criativa visual dos participantes, fornecendo ao pesquisador e ao mesmo tempo, aos participantes, a oportunidade de observar diferentes contextos e olhares, e a partir disso, potencializar diálogos e discussões (MEIRINHO, 2017).

Este método vem sendo empregado em diversas pesquisas relacionadas a promoção e educação em saúde. Uma revisão analisou 116 publicações nacionais e internacionais, que utilizou o *photovoice*, entre os anos 1997 e 2013. Destes, 80% (93 estudos) foram publicados entre 2008 e 2013 e apenas 12% (três estudos) realizados no Brasil (MARQUES; MIRANDA, 2015).

No entanto é crescente o número de publicações na área da saúde, especialmente nos últimos anos, em que se pode citar brevemente pesquisas sobre amamentação com mães adolescentes (LEAL *et al.*, 2018), com gestantes na atenção básica com foco na terapia ocupacional (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018), sobre concepções de saúde de adolescentes moradores da área rural (COSTA *et al.*, 2013) e atividades de promoção da saúde com pessoas de um centro de reabilitação física (TOUSO *et al.*, 2017).

5.2 Contextualização do local da pesquisa

O estudo foi realizado em uma escola urbana de ensino fundamental, localizada no município de Pelotas (RS/Brasil) (Figura 2).

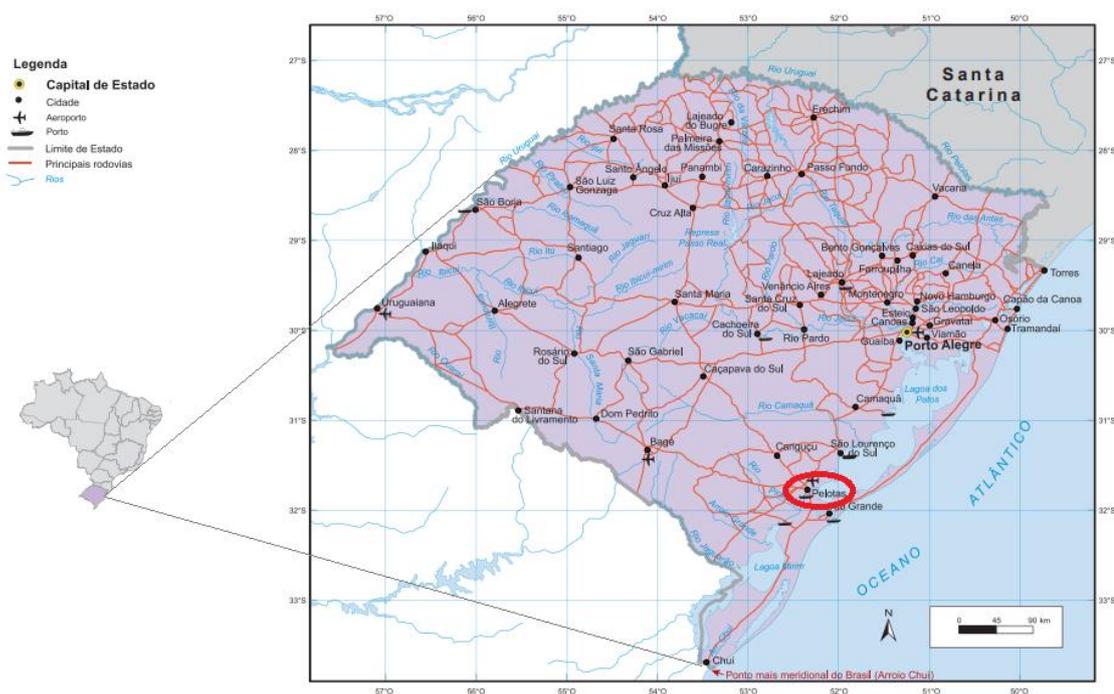


Figura 2 – Localização do município de Pelotas/RS.

Fonte: IBGE, 2018.

Pelotas é um município localizado no sul do estado do Rio Grande de Sul (RS), Brasil. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) realizado em 2010, a população de Pelotas é de 328.275 pessoas, com uma população estimada em 341.648 pessoas em 2018, sendo o terceiro município mais populoso do estado do Rio Grande do Sul (IBGE, 2010a).

Dados do IBGE (2017) apontam que Pelotas possui 130 estabelecimentos de ensino fundamental, totalizando 38.853 matriculados e 35 estabelecimentos de ensino médio, com 11.139 matriculados.

O município possui 50 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais, 38 contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF) (PELOTAS, 2016).

A taxa de escolarização de pessoas entre 6 e 14 anos de idade no município de Pelotas é de 96,9% (IBGE, 2010a). O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2015, relacionado à rede pública foi de 4.8 para os anos iniciais (4ª série/5º ano) ficando na posição 360 de um total de 497 municípios do estado e para os anos finais (8ª série/9º ano) a nota foi 3.5, colocando Pelotas na posição 294 (de 497) no Rio Grande do Sul (IBGE, 2017). A média brasileira em 2015 foi de 5.3 para

os anos iniciais e 4.2 para os anos finais, ambos em relação à rede pública (BRASIL, 2015).

O IDEB, criado em 2007, é calculado a partir de dados sobre a aprovação escolar e a média de desempenho nas avaliações do Inep/MEC (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação). Os dados de aprovação escolar são obtidos por meio do Censo Escolar, que consiste em um levantamento nacional estatístico educacional brasileiro. Já as avaliações do Inep são realizadas por meio do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) e da Prova Brasil, que consistem em testes em que os educandos respondem a questões de língua portuguesa, com foco na leitura, e matemática, com foco na resolução de problemas, além disso, respondem a questionários socioeconômicos, assim como são coletados dados demográficos, perfil de profissional e condições de trabalho com professores e diretores das turmas e escolas avaliadas (BRASIL, 2018).

A escola em que a pesquisa foi realizada encontra-se em um bairro afastado do centro da cidade. A escola, localiza-se em um ponto mais próximo, no sentido centro-bairro, ficando a cerca de 15 km de distância da região central do município.

Observou-se durante o trajeto para a realização da pesquisa, que as ruas próximas a escola não são pavimentadas, o que ocasiona o aparecimento de muitos buracos e poeira, especialmente quando algum veículo transita pelas ruas. Em dias de chuva o acesso era dificultado pelo acúmulo de água nas ruas e pela lama. Esta situação causa insatisfação aos moradores do bairro, que já levaram suas reivindicações de melhorias ao poder público, incluindo além da pavimentação, requalificação de uma praça ao lado da Escola e limpeza de canais de esgoto (PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS, 2013).

A escola realiza atendimento a alunos de educação infantil (pré-escola 1 e 2), ensino fundamental (1º ao 9º ano) e Educação para Jovens e Adultos (EJA), totalizando 586 educandos em setembro de 2018, correspondendo a 74 de pré-escola, 412 do ensino fundamental e 100 do EJA (PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS, 2019).

Relacionado ao IDEB, em 2015, esta escola alcançou 5.3 para os anos iniciais (4ª série/5º ano) e 3.8 nos anos finais (8ª série/9º ano), estando assim, acima da média do município de Pelotas. Já comparado ao nível nacional, esteve na média nos anos iniciais e abaixo da média nos anos finais.

Ao lado da escola encontra-se uma Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF) que realiza atividades do Programa Saúde na Escola (ESF) e esta foi uma das motivações pela escolha desta escola para a realização da pesquisa. A segunda motivação foi ser uma escola próxima a uma UBS que a pesquisadora tivesse conhecimento de quem é pelo menos um profissional da enfermagem da equipe, compreendendo este fato como um potencial para continuidade das ações após a finalização da pesquisa, pois este profissional seria a referência da pesquisadora para realizar um *feedback* das atividades realizadas.

5.3 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram 12 educandos pertencentes a uma turma do 7º ano do ensino fundamental de uma escola pública do município de Pelotas (RS/Brasil). A idade dos educandos variou de 12 a 16 anos, sendo cinco meninos e sete meninas, conforme caracterizado na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes do estudo. Pelotas/RS, 2017.

Sigla	Sexo	Idade
EM1-15	Masculino	15 anos
EF2-16	Feminino	16 anos
EF3-15	Feminino	15 anos
EM4-14	Masculino	14 anos
EM5-14	Masculino	14anos
EF6-12	Feminino	12 anos
EF7-12	Feminino	12 anos
EF8-12	Feminino	12 anos
EM9-13	Masculino	13 anos
EM10-13	Masculino	13 anos
EF11-12	Feminino	12 anos
EF12-13	Feminino	13 anos

Os educandos foram elencados com auxílio do diretor e vice-diretora da escola, em que foi solicitada pela pesquisadora a sugestão de um grupo de

educandos ou uma turma que estivessem preferencialmente cursando anos finais do ensino fundamental, entre o 7º e 9º anos.

Este auxílio consistiu em um diálogo a fim de delimitar uma turma ou grupo de educandos de diferentes turmas, que totalizassem entre 10 e 15 educandos, aproximadamente, baseando-se em um número adequado para a realização do círculo de cultura.

O critério de escolha de educandos entre o 7º e 9º ano se deu por serem educandos com faixa etária variando entre 12 a 15 anos aproximadamente. Nesta faixa etária os educandos passam por um processo de transformação, que inclui aspectos físicos, emocionais e sociais. Estes constroem novas concepções relacionadas a todos os aspectos da vida, baseados em suas vivências, sob influência não somente da família, mas também dos grupos que se inserem em que ocorre uma necessidade natural de aceitação entre os pares. A partir desta compreensão, que se justifica a escolha desta faixa etária, visto que investigar os saberes de autoatenção em saúde, no espaço escolar, junto aos pares, valorizando estes saberes, pode proporcionar a reflexão e discussão, potencializando a consciência crítica e a autonomia destes, tanto individualmente, mas também coletivamente, em um momento oportuno de transformações de concepções, que podem impactar nas atitudes relativas a saúde até a vida adulta.

Os critérios de inclusão foram: Ser indicado pelo diretor e vice-diretora da escola; Ter consentimento de participação do responsável. O critério de exclusão seria se o educando não concordasse em assinar o Assentimento Livre e Esclarecido.

5.4 Aspectos éticos

Neste estudo foi respeitada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017, artigos 57 e 58¹, dos deveres e também, artigos 95 ao 102², das proibições (COFEN, 2017) assim como a Resolução 466/12 do

¹ Capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica) no que consiste as responsabilidades e deveres: Art. 57 - Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos; Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

² No que consiste as proibições: Art. 95 - Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos; Art. 96 - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade; Art. 97 -

Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Primeiramente foi realizado contato com a direção da escola a fim de explicar a pesquisa e saber se haveria interesse. Obteve-se a autorização da realização da pesquisa pela escola e, foi realizado o contato com a Secretaria Municipal de Educação, em que a pesquisa foi avaliada e autorizada. Após exame de qualificação, a pesquisa foi submetida na Plataforma Brasil, em que recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob o parecer nº 2.353.976 (Anexo A).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ocorreu a indicação dos educandos pelos diretores e iniciou-se a pesquisa. Os educandos foram convidados a participarem da pesquisa. Após o aceite deles, todos assinaram o Assentimento Escolar (Apêndice A) e para seus responsáveis, foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e o Consentimento para registro fotográfico e filmagem (Apêndice C) que eles assinaram, sendo impresso em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

Os participantes e seus responsáveis foram informados no Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido e no Consentimento de Registro Fotográfico e Filmagens, que a coleta de dados consistiria em círculos de cultura no espaço escolar, na qual foram realizadas técnicas para coleta de dados: observação participante, diário de campo, registro fotográfico e filmagem dos encontros e das oficinas das produções artísticas.

Neste momento foi também informado sobre todos os benefícios e riscos da participação na pesquisa. Dentre os benefícios diretos ao participante esteve a possibilidade de participarem de ações educativas sobre saúde envolvendo temas presentes em suas realidades por meio de metodologias ativas.

Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos; Art. 98 - Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia; Art. 99 - Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e colaboradores; Art. 100 - Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização; Art. 101 - Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes; Art. 102 - Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

Quanto aos benefícios indiretos há a possibilidade de influenciar que enfermeiros/enfermeiras e educadores sensibilizados por esta pesquisa, coloquem em prática ações de educação em saúde na escola de acordo com a realidade dos educandos e partir disso, melhorar a qualidade de vida destes e por consequência de suas famílias e comunidade.

No que diz respeito aos riscos de participar, incluem-se riscos de danos psicológicos, emocionais, e o risco de inibir alguma ação do educando ou indiretamente, do educador, devido à presença da pesquisadora. Ressalta-se, porém, que todos os cuidados foram tomados para que os riscos apontados fossem minimizados e para que fosse garantido aos educandos o respeito a todos os aspectos éticos necessários. Em caso de necessidade, a pesquisadora arcará com os custos de assistência psicológica se houver dano relacionado à pesquisa.

A fim de preservar a identidade dos educandos, os nomes foram substituídos pela sigla E, acompanhado da sigla M para masculino e F para feminino, e da numeração de 1 a 12 para diferencia-los, acrescido de um hífen e a idade do educando, por exemplo EM1-15, EF2-16, EF3-15,... assim como na discussão dos dados a letra P, refere-se a falas da pesquisadora.

Para segurança dos dados coletados, estes serão armazenados por cinco anos nos arquivos e computador pessoal da pesquisadora e, depois, deletados.

5.5 Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa iniciou-se a pesquisa, a qual foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017. O diretor e vice-diretora, assim como os demais funcionários da escola, foram receptivos com a pesquisadora durante toda pesquisa.

O diretor e vice-diretora indicaram uma turma de 7º ano por se enquadrar no número adequado de educandos, e, além disso, justificaram que uma turma – e não educandos de turmas diferentes facilitaria a inserção da pesquisadora sem alterar o andamento do ano letivo.

A partir disso, pesquisadora e diretores realizaram um cronograma em que períodos de diferentes componentes curriculares (50 minutos) foram disponibilizados para a realização da pesquisa, de maneira que em cada encontro, a pesquisa foi realizada no horário de um componente curricular diferente, a fim de não

sobrecarregar nenhum componente. Doze encontros ocorreram, de uma a duas vezes por semana.

Após a delimitação da turma de 7º ano, a pesquisadora foi apresentada aos educandos pela direção da escola. Neste primeiro encontro foi solicitado o consentimento dos pais – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Consentimento para registro fotográfico e filmagem, assim como o Assentimento dos educandos.

A turma de 7º ano era composta por 16 educandos. Uma educanda não estava comparecendo à escola, com isso, dos 15 educandos, obteve-se o Assentimento e Consentimento dos responsáveis de 12 participantes.

Os outros três educandos que não apresentaram o Consentimento estiveram presentes em poucos encontros, e para que não fosse causado nenhum tipo de constrangimento, estes permaneceram na sala de aula, participaram parcialmente das atividades sendo que o conteúdo desenvolvido por eles não foi registrado e não fez parte do estudo.

A pesquisa participante foi realizada por meio de Círculos de Cultura e *Photovoice*. Foi utilizado como técnicas para coleta de dados: observação participante com anotações em diário de campo realizado pela pesquisadora – relacionado a estrutura e organização da sala de aula, comportamentos e demais situações ocorridas durante a inserção da pesquisa no ambiente escolar , registro fotográfico e filmagem de encontros, produções artísticas por meio de cartazes e registros escritos pelos educandos, entregues à pesquisadora.

Doze encontros foram realizados com os educandos no ambiente escolar, conforme demonstra a Tabela 3 de maneira sintetizada, e a seguir será detalhado cada encontro.

Tabela 3 – Descrição sintetizada dos encontros com os educandos na escola.

Encontro	Atividade	Pactuações
1	Escrita pelos educandos de suas concepções de saúde e doença.	Diálogo sobre câmera do celular e breve introdução ao <i>photovoice</i> . Comunicados sobre a data e horário do próximo encontro.
2	Círculo de Cultura sobre os temas de doença.	Explicação sobre <i>photovoice</i> e pactuação sobre o tempo para entrega das imagens. Comunicados sobre a data e horário do próximo encontro.
3	Círculo de Cultura sobre os	Reforçado o <i>photovoice</i> e Comunicados sobre

	temas de doença e de saúde.	a data e horário do próximo encontro.
4	Círculo de Cultura sobre os temas de saúde.	Relembrados sobre o <i>photovoice</i> e Comunicados sobre a data e horário do próximo encontro.
5	Entrega das fotografias à pesquisadora, com breve descrição (saúde ou doença)	Comunicados sobre a entrega das imagens impressas no próximo encontro, sendo informados da data e horário.
6	Entrega das fotografias impressas realizadas pelos educandos e descrição individual sobre seus registros, que foram devolvidas à pesquisadora.	Educandos optaram pela produção de cartazes. Foram comunicados sobre a data e horário do próximo encontro e que a pesquisadora levaria o material necessário para a produção artística.
7	Disponibilização de todas as imagens ao grupo, sem a descrição textual, nem autoria da imagem. Produção dos cartazes.	Combinações sobre finalização dos cartazes no próximo encontro, informando data e horário.
8	Finalização da produção dos cartazes.	Explicado que no próximo encontro iríamos dialogar sobre estas produções, sendo informados data e horário.
9	Círculo de cultura sobre os cartazes produzidos e problematização.	Decisão pela exposição dos cartazes no mural da escola. Comunicados sobre a data e horário do próximo encontro.
10	Exposição dos cartazes na escola. Círculo de Cultura com maior fundamentação teórica sobre os temas geradores por parte da pesquisadora.	Comunicados sobre a data e horário do próximo encontro.
11	Síntese escrita e por meio do Círculo de cultura.	Comunicados sobre a finalização das atividades, data e horário do último encontro.
12	Confraternização de fechamento da pesquisa.	--

Todos os encontros ocorreram em uma mesma sala de aula, em horários previamente acordados com a direção. Os educandos encontravam-se sempre sentados em suas classes – mesa e cadeira, alinhadas em fileiras. Neste primeiro encontro, com o objetivo de conhecer os saberes de autoatenção em saúde, foi solicitado aos educandos que escrevessem separadamente, suas concepções em resposta ao que é ter saúde e ao que é ter doença, como uma forma didática de aproximação com o conceito de autoatenção em saúde. Neste encontro a pesquisadora não fez nenhum diálogo anterior sobre a temática, para que os educandos não fossem influenciados e escrevessem o que realmente estivesse

relacionado a sua compreensão e vivências. Além disso, para não causar nenhum tipo de estranhamento aos educandos, não foi proposta a formação de um círculo e eles permaneceram em suas classes enfileiradas.

Após a entrega destes textos, a pesquisadora realizou a leitura de todos, levantando palavras geradoras, e elaborou uma lista com as palavras que eles relacionaram com saúde e outra lista, sobre doença. Isto consistiu a primeira etapa para a realização do círculo de cultura. Neste mesmo encontro dialogamos sobre a possibilidade de que se fosse solicitado que realizassem registros fotográficos, se teriam aparelho celular com câmera para tal atividade. Dos doze educandos, apenas um informou que não possuía, e com isso a pesquisadora explicou que realizaria o empréstimo de uma câmera, no entanto, o educando relatou que sua mãe possuía um celular com câmera e poderia emprestar a ele.

A lista de palavras relacionadas à saúde e doença serviu para codificar e posteriormente realizar a decodificação durante os próximos encontros, em que se buscou o significado social, a compreensão e as experiências dos educandos durante os círculos de cultura que se sucederam.

A partir do segundo encontro foi proposto aos educandos que realizassem um círculo na sala de aula em que todos sentaram, inclusive a pesquisadora. Nos três encontros seguintes foram realizados círculos de cultura em que se discutiram um a um os temas relacionados à saúde e a doença.

Durante estes três encontros foi solicitado que os educandos realizassem fotografias do que era para eles saúde e doença, alertando-os que atentassem para a questão ética, ou seja, que evitassem a exposição de pessoas. A partir disso, o quinto encontro foi para reunir as fotografias levadas pelos educandos, em que a pesquisadora levou um computador – notebook, e cabo USB para a transferência das fotografias. Alguns realizaram o envio das imagens por aplicativos de troca de mensagens instantâneas. Nestes momentos em que as imagens eram repassadas à pesquisadora, os educandos já as categorizavam como relacionadas à saúde ou doença. Apesar de solicitado aos doze educandos, somente dez (10) realizaram registros, sendo um somente sobre saúde, dois somente sobre doença e os outros sete, sobre ambos.

No sexto encontro a pesquisadora levou as fotografias impressas realizadas pelos educandos, retornando para quem havia realizado o registro, solicitando que escrevessem uma folha sobre as imagens, de maneira que respondessem: Porque

esta cena? Qual a história desta imagem? O que ela representa? Quem são essas pessoas/locais? Como foi fazer a fotografia? Tens algo a destacar desta imagem? Conforme eles entregavam suas anotações sobre as fotografias, a pesquisadora dialogava sobre as mesmas a fim de compreendê-las.

Estes textos foram numerados, associados à fotografia, de maneira que as fotografias receberam números e posteriormente, foi adicionada ao registro escrito dos educandos a numeração correspondente à imagem.

No sétimo e oitavo encontros foram realizadas produções artísticas. Após diálogo entre todos, optou-se pela produção de cartazes em grupos. Com isso, três grupos foram formados e três cartazes foram produzidos, dois sobre saúde e um sobre doença, em que as fotografias impressas foram disponibilizadas, totalizando 33 imagens e eles poderiam escolher as que julgassem se enquadrar no tema que escolheram. Para este momento, além das fotografias, a pesquisadora disponibilizou cartolinas, colas, tintas, lápis de cor e canetas. Destas 33 imagens, 24 (vinte e quatro) foram escolhidas para os cartazes e 9 (nove) não foram utilizadas.

No nono encontro realizou-se círculo de cultura com exposição dos cartazes entre o próprio grupo em que cada grupo contextualizou a escolha das imagens e seus significados a partir de seus olhares - que não necessariamente era o olhar de quem fotografou. A partir disso a pesquisadora realizou uma discussão de maneira a influenciar o pensamento crítico e reflexivo, unindo as colocações sobre as fotografias e as discussões realizadas anteriormente, baseadas nos temas geradores. Ao final deste encontro foi proposto aos educandos que escolhessem uma maneira de expor estes registros no ambiente escolar ou fora dele. Eles optaram pela exposição no mural da escola, localizado no corredor de entrada, que possui ampla visibilidade. Após a autorização da escola, os cartazes foram fixados neste mural permanecendo por um mês.

No décimo encontro a pesquisadora buscou realizar a continuidade da etapa de problematização, por meio da fundamentação teórica baseada nos círculos de cultura anteriores em que ocorreram a reflexão crítica e elaborações coletivas. Esta fundamentação teórica foi realizada durante todo o processo da pesquisa participante, desde que se iniciaram os círculos de cultura, no entanto, de maneira menos profunda para que os educandos tivessem maior espaço de discussão e exposição de suas concepções e experiências. Com isso, a pesquisadora realizou um novo levantamento, baseado nos encontros anteriores, sobre temas que não

havia sido discutidos de maneira suficiente e que necessitavam de maior aprofundamento teórico para que se desenvolvesse o pensamento crítico.

O décimo primeiro encontro foi realizado a conclusão da etapa de problematização, em que ocorreu a síntese e avaliação do que foi vivenciado. Foi solicitado aos educandos que escrevessem novamente o que para eles era saúde e doença, o que na opinião deles mudou no olhar sobre estas questões e como foi participar destas atividades. Após a entrega escrita realizamos um diálogo sobre estas concepções por meio do círculo de cultura. E no décimo segundo encontro, realizamos uma confraternização de fechamento da pesquisa.

Durante a pesquisa, exceto no primeiro encontro, a pesquisadora dialogou com os educandos sobre o objetivo desta e se discutiu inclusive, sobre o porquê de realizarmos um círculo na sala de aula, que antes e após nossos encontros, eram reorganizadas as classes para o modo anterior.

Durante os círculos de cultura foi realizada gravação dos áudios, que posteriormente, foram transcritos e relacionados às anotações em diário de campo, realizadas pela pesquisadora durante os encontros. Também foi realizado registro fotográfico durante os círculos e filmagem de apenas um círculo de cultura. A filmagem ficou limitada a apenas um encontro, pois os educandos referiram constrangimento e dificuldade de prosseguir com a atividade proposta, diante desta manifestação, a pesquisadora achou por bem desligar a câmera e manter somente registros de áudio e anotações.

Após a finalização da coleta de dados, a direção da escola foi comunicada, acompanhada de um diálogo sobre as atividades realizadas. Além disso, o mesmo foi feito com a Enfermeira da ESF ao lado da escola.

5.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de maneira concomitante a pesquisa participante, por meio do próprio Círculo de Cultura e *Photovoice*.

Como visto anteriormente, o Círculo de Cultura consiste nos momentos de investigação dos temas geradores, codificação e decodificação, e desvelamento crítico por meio da problematização (FREIRE, 2011) no qual o *photovoice* fez parte deste processo.

Os registros escritos dos educandos, a produção dos cartazes, as anotações de diário de campo e transcrição dos áudios foram analisadas durante o processo de

maneira a guiar o diálogo e identificação dos temas que surgiram durante os Círculos, assim como os registros fotográficos realizados por meio do *Photovoice*, a qual serviram de base para o diálogo para os próprios círculos.

Com isso, os dados foram analisados com a participação dos educandos enquanto participantes do Círculo de Cultura e *Photovoice*, por meio da reflexão e interpretação dos temas destacados por eles, que resultaram nas discussões dialógicas. Ao final da coleta de dados, os próprios educandos puderam interpretar o significado do que foi produzido.

Destaca-se que este tipo de pesquisa e análise requer do pesquisador total envolvimento, atenção, organização e domínio dos métodos elencados, exigindo transcrição e análise cuidadosa dos dados após cada encontro, para que o processo atinja seu efetivo e se alcance o exercício de condução de uma pesquisa participante por meio do círculo de cultura e *photovoice*, e os resultados sejam efetivos para os participantes.

6 Apresentação e discussão dos dados

Os dados foram divididos em dois grandes temas: Compreendendo as concepções e ações de autoatenção dos educandos, dividido nos subtemas: Representações de saúde e ações de autoatenção amplas e Representações de doença e ações de autoatenção restritas; e A construção de saberes em saúde no ambiente escolar por meio de metodologias ativas, que serão apresentados e discutidos a seguir.

6.1 Compreendendo os saberes de autoatenção dos educandos

Sabe-se que a autoatenção em saúde representa as diferentes formas de atenção utilizadas pela população, mas que, entretanto, são muitas vezes ignoradas pelos profissionais da saúde e até mesmo, pouco valorizadas pela própria população (MENENDEZ, 2003), o que requer uma mudança de posicionamento destes profissionais a fim de que valorizem os saberes e considerem os contextos socioculturais

Com isso, durante a realização desta pesquisa, educandos com faixa etária de 12 a 16 anos, cursando o 7º ano do ensino fundamental, dialogaram por meio de círculos de cultura, sobre aspectos relacionados à autoatenção, ou seja, foram estimulados a dialogarem sobre aspectos envolvidos em processos de saúde e doença, de acordo com suas vivências.

Para que se tornasse algo compreensível e didático aos educandos, inicialmente, estes foram solicitados a escreverem o que para eles estivesse relacionado à saúde e a doença, separadamente, e posteriormente todas estas questões transformaram-se em temas geradores a serem discutidos em grupo.

Após a leitura de todos estes textos, uma lista foi elaborada com os temas que estavam presentes. A lista relacionada à doença teve 27 itens, enquanto a de saúde, apenas 16. De acordo com a escrita dos educandos, o que para eles

representa ou está associado à doença é: “Câncer”, “AIDS”, “vacina”, “dor”, “enjoo”, “hospital”, “posto de saúde”, “depende de ajuda”, “doenças sem cura”, “prejudicar o bem estar”, “sentir mal”, “fraqueza”, “algo que prejudica a saúde”, “tratada com remédios e vacinas”, “morte”, “não ter vontade de fazer nada”, “ficar a base de remédios”, “infectava com vírus”, “bactérias”, “comida em excesso”, “dor de cabeça”, “dor de garganta”, “ir ao médico”, “debilitado”, “problemas de saúde”, “doenças silenciosas” e “lúpus”.

Já relacionado à saúde: “alimentação saudável”, “saúde física”, saúde mental”, “se cuidar”, “sem dor”, “sem preocupação”, “alegria”, “felicidade”, “hidratação”, “exercícios”, “sem vírus”, “estar no peso ideal”, “remédios”, “não pegando gripe”, “não ter doença” e “boa imunidade”.

Ao fazer uma análise sobre as duas listas, percebemos que sobre doença há mais itens do que de saúde, o que pode ser um reflexo de que as pessoas, inclusive, neste caso, adolescentes, preocupam-se mais com a doença e praticam mais ações de autoatenção restrita, demonstrando que a cultura biomédica está fortemente enraizada na população, independente da faixa etária.

Outros pontos relevantes foram de que “remédio” aparece tanto no contexto de autoatenção ampla, como na restrita e que, a concepção de que ter saúde é “não ter doença” foi citado por apenas um educando.

Este último aspecto, de que ter saúde é não ter doença, nos remete sobre o conceito adotado em 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) do ensino básico brasileiro:

O que se entende por saúde depende da visão que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e este entendimento pode variar de um indivíduo para outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo. A diversidade de expressões idiomáticas e artísticas relacionadas ao assunto pode ilustrar a enorme variedade de maneiras de sentir, viver e explicitar valores e padrões de saúde ou doença. É necessário reconhecer que a compreensão de saúde tem alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e coletividades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação (BRASIL, 1997, p. 250).

Coerente a isto, podemos fazer também uma relação ao fato de “remédio” ter sido citado em ambos os contextos – saúde e doença/autoatenção ampla e restrita,

visto que a concepção do que é ter saúde ou não está diretamente atrelada à vivência de cada pessoa e ao seu contexto de vida, sendo fundamental contextualizar cada item citado pelos educandos de maneira a compreendê-las, conforme discutiremos ao longo deste capítulo.

A listagem com itens relacionados à saúde e doença foi exposta verbalmente aos educandos durante o círculo de cultura para que realizássemos um diálogo tendo estes como ponto de partida. A pesquisadora ao perceber que havia mais itens sobre doença do que saúde fez o seguinte comentário:

[P]: Vocês perceberam que a lista sobre doença é maior do que a de saúde? Porque será?

[EM5-14]: Porque coisa ruim tem mais.

[EM9-13]: Porque a doença trás mais consequências.

[EM10-13]: Mata mais.

[P]: Ou será que estamos prestando mais atenção na doença do que na saúde?

[EF2-16]: É, porque a gente fica mais atento com a doença.

Estas falas demonstram a opinião de alguns educandos, relacionando o fato de a doença estar mais presente visto que ela causa maior preocupação pelas consequências negativas às pessoas, demonstrando, mais uma vez, a valorização biomédica em relação a vida desencadeando assim reflexos na cultura. Por conseguinte, temos na sociedade um investimento por vezes menor em ações em saúde e maior na doença, e assim, possivelmente, se pratica mais ações de autoatenção restrita do que ampla.

Tal fato nos aproxima do conceito de medicalização da sociedade, em que a expansão da ciência médica, proporcionou uma apropriação de diversos aspectos da vida humana, inicialmente relacionados à higienização e posteriormente relacionando-se ao social como um todo, provocando esta forte valorização e preocupação com a doença (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

A autoatenção restrita prevalece, visto que os educandos reproduzem a ideia de que pensar, cuidar e se preocupar com a doença é mais importante do que pensar em saúde por meio de ações de prevenção, e isso é reafirmado em diversos momentos nas discussões.

Durante os círculos de cultura os temas geradores relacionados à saúde e a doença foram abordados, em que se discutiu um a um, a fim de compreender e explorar a realidade de autoatenção vivenciada pelos educandos. Estes temas serão apresentados e discutidos a seguir, associando-os com saberes de autoatenção ampla e restrita.

6.1.1 Saberes de saúde e autoatenção ampla

A fim de proporcionar melhor compreensão e clareza, a discussão a seguir será apresentada por meio de subtítulos que integram alguns temas geradores que se aproximam, que são: Alimentação, Atividade física, Saúde mental e Saúde associada a questões biológicas.

6.1.1.1 Alimentação

O primeiro tema foi a alimentação saudável, citada por vários educandos relacionado à saúde, que podemos associar também ao tema “comida em excesso”, que, entretanto, faz parte da listagem de doença. Em suas concepções:

[EF11-12]: Alimentação saudável é comer bastante fruta, legumes, coisas leves.

[EF8-12]: É impossível, eu vivo do doce.

[EF12-13]: Não comer muito açúcar.

Durante a discussão sobre este assunto, a pesquisadora abordava informações sobre o tema, de maneira a articular os conhecimentos prévios dos educandos com novos saberes. Foi dialogada a questão do equilíbrio, visto que uma alimentação saudável envolve equilibrar os diversos alimentos de acordo com as necessidades nutricionais de cada indivíduo.

Apesar dos educandos citarem informações que seriam adequadas sobre alimentação saudável, quando questionados sobre a alimentação praticada por eles percebe-se incoerência com a fala e a prática dos mesmos:

[P]: Vocês falaram bastante sobre comida, mas eu quero saber se vocês cuidam da alimentação...

[EF3-15]: Ihhh...

[EM5-14]: Eu não cuido, eu como [risos]

[EM1-15]: Eu como muito Sora [forma reduzida de professora], então...

[EM4-14]: Eu como batata frita.

[P]: E os pais de vocês cuidam o que vocês comem?

[EM1-15]: Não. A mãe que vicia, a mãe parece que só faz fritura.

[EM9-13]: Sim.

[EF6-12]: Geralmente sim.

[P]: E tem verdura ou não?

[EM1-15]: Eu não gosto Sora.

[EM5-14]: Pizza.

[P]: Então me respondam: o que vocês almoçaram hoje?

[EF8-12]: Eu? Eu não almocei.

[EM9-13]: Eu comi carne.

[EM1-15]: Eu comi arroz e feijão, massa com farofa e bife empanado [frito].

[EM10-13]: Também não [almoçou], não deu tempo, acordei 11 horas.

[P]: E tu [Nome da educanda]?

[EF11-12]: Eu não almocei.

[P]: Não almoçou também? Porque acordaram muito tarde?

[EF8-12]: Nem tomei café.

[EF11-12]: Eu tomei café.

Estas falas remetem inicialmente a duas questões. A primeira de que a alimentação praticada por eles realmente não é a mais adequada para a faixa etária destes, que vai ao encontro de outros estudos, como o de Pereira, Pereira e Angelis-Pereira (2017) que identificou e avaliou o grau de conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes entre 13 a 16 anos de uma escola municipal de Lavras/MG, o qual demonstrou prevalência de padrão alimentar inadequado com consumo elevado de alimentos ricos em gorduras e açúcares.

A pesquisa de Silva *et al.* (2015) com educandos entre 10 e 14 anos de Cupira/PE, constatou também que os adolescentes entrevistados apesar de terem conhecimento sobre alimentação saudável, nem sempre colocam em prática, e além disso, a escola e família apresentam papel importante no incentivo à práticas saudáveis de alimentação.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada no Brasil, com educandos do 9º ano, em 2015, constatou que ao contrário do que se

recomenda sobre os hábitos saudáveis na adolescência, houve redução no padrão alimentar, em que ainda há grande consumo de guloseimas, frituras e ultraprocessados (IBGE, 2016).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) já aborda esta questão, e expõe que os adolescentes pertencem ao grupo com pior perfil de dieta, pois apresentam menor frequência de consumo de feijão, verduras e saladas, demonstrando um prognóstico de aumento do excesso de peso e ocorrência de doenças crônicas (BRASIL, 2013b).

Dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares publicada pelo IBGE, referente ao período 2008-2009, demonstra por meio da avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil, a evolução do consumo familiar de alimentos com teor excessivo de açúcar, e baixo consumo de frutas e hortaliças. Além disso, alimentos tradicionais da dieta dos brasileiros, como arroz, feijão e mandioca estão perdendo o destaque, sendo muitas vezes substituídos por alimentos processados prontos, como refrigerantes, embutidos, biscoitos e refeições prontas (IBGE, 2010b).

Esta realidade observada nesta e nas demais pesquisas citadas, são reflexo das grandes transformações sociais que ocasionaram mudanças tanto no padrão de saúde da população brasileira, como no consumo alimentar. Simultaneamente em que tivemos diminuição da pobreza, da exclusão social, da fome e da escassez de alimentos, convivemos na atualidade com o aumento da obesidade em todas as camadas da população, passando de taxas elevadas de desnutrição na década de 1970, para metade da população adulta brasileira com excesso de peso em 2008, indicando um novo contexto de problemas relacionados à alimentação (BRASIL, 2013b).

O segundo ponto relacionado às falas dos educandos está no fato de que alguns deles não realizam a alimentação em casa, especialmente o café da manhã e almoço, que são as duas refeições em horários anteriores ao turno escolar deles – tarde. E se constatou durante a realização dos círculos de cultura que, diversas vezes, o encontro foi interrompido, pois os educandos foram convidados a realizarem a merenda escolar e a maioria realizou esta refeição na escola. Em uma destas situações eles relataram que o alimento disponibilizado foi cachorro-quente.

O contexto de vida de cada educando interfere neste processo, pois os motivos pelos quais eles não haviam realizado a refeição foram variados, mas o que

predominou foi o relato de acordarem tarde, no final da manhã, e não terem tempo para isto.

Já quanto à qualidade dos alimentos fornecidos pela escola, trata-se de uma problemática que vem sendo enfrentada inclusive por meio de publicações como a Portaria nº 1.010 de 8 de maio de 2006 que 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. Esta Portaria define cinco eixos prioritários para a promoção da alimentação saudável nas escolas:

- I - ações de educação alimentar e nutricional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais;
- II - estímulo à produção de hortas escolares para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos na alimentação ofertada na escola;
- III - estímulo à implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de serviços de alimentação do ambiente escolar;
- IV - restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras; e
- V - monitoramento da situação nutricional dos escolares. (BRASIL, 2006a, p.1)

As fotografias realizadas pelos educandos por meio do *photovoice* corroboram com as falas, visto que imagens de melancia e água foram associadas com saúde, enquanto imagens de salgados fritos e doces, com doença.



Figura 3 – Fotografias realizadas pelos educandos relacionado à saúde. Pelotas/RS, 2017. A – Melancia. B – Copo com água.



Figura 4 – Fotografias realizadas pelos educandos relacionado à doença. Pelotas/RS, 2017. A – Brigadeiro. B – Chocolates. C – Salgados fritos.

Quando solicitados a contextualizarem as fotografias das Figuras 3 e 4 se obteve as seguintes explicações:

Melancia - [EF3-15]: Alimentação saudável.

Copo de Água – [EF3-15]: Água é vida porque sem ela a gente não existiria, mantém o corpo hidratado.

Salgados fritos – [EF12-13]: Eu acho que esses salgados não fazem muito bem para a saúde, pois tem muitas coisas nesses salgados que podem nos fazer engordar.

Caixa de bombons e pirulito – [EM4-14]: Doença, porque o excesso pode causar problemas, diabetes, alergias, etc.

Doces – [EF7-12]: Doença, pois engorda e faz mal, pois é muito doce e pode causar uma camada de gordura e em algumas pessoas pode aumentar a pressão.

Ingerir doces é prazeroso para qualquer pessoa, seja ela criança, adolescente ou adulto, pelos conhecidos efeitos no fornecimento de glicose que é transformada em energia no corpo humano, e ao mesmo tempo, a liberação de neurotransmissores que provocam a sensação de bem estar. No entanto, em excesso, podem causar malefícios ao organismo, e por isso a necessidade de manter o equilíbrio no consumo de açúcares, e também gorduras.

É neste ponto que se encontra a especificidade da etapa da vida em que estes educandos estão. Eles demonstram que apesar de conhecer estes efeitos negativos, ainda não vivenciaram estes problemas e com isso, apresentam uma preocupação menor, ou não apresentam preocupação, relacionado a isso.

Com adultos, não é diferente, e ainda se tem agravantes, pois estes em muitas situações mesmo vivenciando problemas de saúde relacionado ao excesso de consumo de açúcares e gorduras permanecem fazendo o uso indiscriminado, exatamente pelo prazer provocado ao organismo.

Faz-se um paralelo também com a questão estética. Muitos adultos conseguem manter uma alimentação equilibrada e ter um controle maior no consumo de açúcares, por uma preocupação com a imagem, em busca pelo padrão de corpo perfeito imposto pela sociedade, do que de fato, com os efeitos negativos à saúde.

Esta situação, dentre tantas outras verificadas nesta pesquisa, que demonstra que os educandos possuem saberes de cuidados à saúde sem, entretanto, praticá-los, pode ser considerado como uma forma de consciência que estes possuem. É

nesse sentido que a educação sobre saúde produzida na escola necessita estar pautada na ideia de não somente fazer com que educandos tenham consciência, mas que tenham efetivamente conscientização.

Freire (1979) aborda esta questão ao diferenciar estes dois termos. Suas ideias são alicerçadas na proposta de provocar conscientização de pessoas, que significa o desenvolvimento crítico da tomada de consciência. Vai além de apenas ter conhecimento da realidade ou ter consciência, consiste na relação consciência-mundo, que estará eternamente em processo de modificação.

Os educadores são fundamentais neste processo de promoção da conscientização, e aproximando-se do que foi trabalhado nesta pesquisa, a educação em saúde na escola também precisa ser praticada neste sentido. No entanto, ao mesmo tempo em que se considera que o educador pertencente a escola não possui base para trabalhar sobre saúde de maneira ampliada neste espaço, por outro lado, o profissional da saúde, que possui o conhecimento necessário – mesmo que muitas vezes focado no modelo biomédico, não tem base formativa para compreender a educação por este olhar.

Enquanto sociedade, chegamos ao ponto, de que esta problemática está tão enraizada, que a tendência é de que nem mesmo os profissionais, sejam estes da saúde ou da educação, possuam a conscientização mencionada anteriormente, pois também tiveram, em sua maioria, uma formação tradicional, do ensino básico ao superior. Nesta perspectiva considera-se que estes profissionais possuem a consciência das necessidades de saúde dos educandos, pois isso provavelmente tenha sido abordado em suas formações, entretanto, não possuem a conscientização para provocar uma mudança efetiva em sua prática.

Somando-se a isso, a atuação profissional de educação e de saúde em nosso país enfrenta tantos desafios, pela falta de recursos e investimentos, que mesmo os profissionais que tenham conscientização desta necessidade, acabam sendo absorvidos por uma demanda de trabalho exaustiva e desestimulante.

6.1.1.2 Atividade física

Relacionado à prática de exercícios e saúde física, se percebeu durante os discursos dos educandos que a atividade física realizada por eles limita-se basicamente à realizada na escola durante o componente curricular de educação física. Resultado este, coerente a outros estudos, que apontaram que apesar dos

jovens pertencerem a população mais ativa, os indicadores de sedentarismo nesta faixa etária é crescente (SILVA; COSTA JR., 2011), e vários são os fatores associados, como hábitos de lazer restritos ao ambiente doméstico e uso de aparelhos eletrônicos, estando relacionado também à hábitos alimentares inadequados (SANTOS *et al.*, 2016).

Com isso, a educação física assume um papel ainda mais relevante, pois acaba representando muitas vezes o único momento de realização de atividade física pelos educandos e também de incentivo a práticas regulares. Para que isso seja possível é necessário que se estimule regularmente os educandos por meio de esforços físicos adequados, no entanto, um estudo demonstrou que poucas são as oportunidades oferecidas aos educandos para participarem de esforços físicos de moderada a elevada intensidade (GUEDES; GUEDES, 2001).

Ressalta-se que a recomendação da Organização Mundial de saúde (WHO, 2011) para crianças e jovens entre 5 e 17 anos de idade, é que realizem pelo menos 60 minutos diários de atividade física de moderada a vigorosa. Estas atividades podem ser realizadas, por exemplo, por meio de brincadeiras, jogos, recreação, atividades em família, escola e comunidade e até mesmo – mas não somente, a educação física.

O *photovoice* mais uma vez refletiu esta realidade, no qual fotografias representaram a prática de atividade física, que teve como contextualização:

[EF3-15]: Esta foto [Figura 5] representa saúde porque as pessoas estão jogando futebol e praticando esporte, um exercício, e isso faz bem para a saúde.

[EM9-13]: É um lugar [Figura 6] onde eu me divirto com meus amigos e colegas, um lugar onde a gente pratica esporte, e faz bem para nosso corpo.

[EF7-12]: [Figura 7] É saúde, pois nós praticamos esportes e esporte ajuda para nossa saúde.



Figura 5 – Fotografia realizada por educando que representa a prática de exercícios físicos. Pelotas/RS, 2017.



Figura 6 – Fotografia realizada por educando que representa a prática de exercícios físicos. Pelotas/RS, 2017.



Figura 7 – Fotografia realizada por educando que representa a prática de exercícios físicos. Pelotas/RS, 2017.

Esta prática de atividade física está muitas vezes relacionada para estes educandos com atividades esportivas coletivas, como o exemplo do futebol, o qual não foi citado apenas por meninos, e que representa para eles uma ação de lazer. Destaca-se que este tipo de esporte coletivo, além de benéfico para a saúde, também auxilia na produção da sociabilidade das pessoas, e representa também uma maneira de aprender a respeitar regras e limites estabelecidos pelos jogos.

Tanto a alimentação como a prática de exercícios físicos faz parte do processo de “estar no peso ideal”, citado pelos educandos como algo relacionado à saúde. Eles relacionam a obesidade com problemas de saúde como “falta de ar”, “pressão alta” e “açúcar no sangue”. Durante o círculo de cultura foi discutido sobre os fatores associados ao excesso de peso, sedentarismo e alimentação não saudável, enfatizando inclusive, que nem sempre estar no peso ideal representa estar saudável, e o impacto que a alimentação não saudável e o sedentarismo têm no organismo e na saúde.

Outro tema citado pelos educandos em que se associou durante o círculo de cultura com a alimentação saudável e a prática de exercícios foi “se cuidar”. Quando questionados sobre isso, um educando expôs “significa se exercitar, alimentação saudável, cuidar para não se machucar”, o que reforça a concepção deles na relação de ter saúde com os cuidados na alimentação e prática de exercício físico.

6.1.1.3 Saúde mental

A “alegria” e “felicidade” foram citadas e associadas pelos educandos com a saúde, assim como “não ter vontade de fazer nada” relacionado com doença. O diálogo durante o círculo de cultura aproximou este tema da saúde mental, especialmente da depressão, na qual um educando relatou uma vivência familiar:

[EM5-14]: Sora a minha irmã teve depressão profunda, teve dias que ela até tentou se matar e ela descobriu que era depressão.

No entanto, alguns educandos demonstraram certo desconhecimento ou pouco conhecimento relacionado à saúde mental, como se observa nas falas abaixo:

[EF6-12]: Ai, o quê que é isso?

[EF8-12]: Quem colocou isso?

[EM10-13]: Exercita o cérebro.

[EF7-12]: Fazer coisas saudáveis.

Este desconhecimento por parte dos educandos pode ser reflexo da falta de diálogo sobre este tema tanto no âmbito familiar, como por parte dos profissionais da saúde e também da escola. Este fato pode estar relacionado também com a falta de vivências destes, especialmente no contexto familiar ou até mesmo pessoal.

Na atualidade se tem discutido sobre a saúde mental de crianças e adolescentes, em idade escolar, na qual a violência que pode manifestar-se por meio do *bullying* tem ganhado maior atenção, devido aos impactos negativos que podem ocasionar nestes, que vai desde dificuldades no ensino-aprendizagem, como também o aumento de comportamentos de risco como o uso de drogas lícitas e ilícitas (MELLO *et al.*, 2016).

Este tipo de violência emocional pode ser reflexo da falta de diálogo entre as pessoas, neste caso, entre os educandos, visto que representa uma forma de contraposição ao outro, podendo gerar impactos na formação da personalidade deste educando.

Na presente pesquisa, pelo fato do círculo de cultura ser uma atividade coletiva, os educandos podem não ter se sentido a vontade para discutir sobre o tema e de expor situações pessoais diante dos colegas e pesquisadora.

Pode-se aproximar a questão de felicidade e alegria como uma vivência coletiva de interação social e não somente associada à violência, visto que o estabelecimento de vínculos sociais, proporcionado pela inserção no ambiente escolar, também representam maneiras de se alcançar a felicidade.

Além dos temas apontados pelos educandos inicialmente, por meio do *photovoice* outras perspectivas de saúde foram elencadas. Uma destas imagens ilustra uma garrafa de uma bebida alcoólica – espumante, junto a duas taças (conforme Figura 8).



Figura 8 – Fotografia realizada por educando de uma bebida alcóolica. Pelotas/RS, 2017.

Em uma tentativa de associar a imagem com ações de saúde e doença, poderíamos esperar que o educando a relacionasse com doença, pela presença do álcool e dos sabidos efeitos negativos que provoca ao organismo, além do fato do educando que realizou o registro possuir 13 anos e não ser legalizado sua ingestão em nosso país com esta faixa etária. Entretanto, a contextualização foi oposta a esta preconceção, conforme descrito:

[EM10-13]: Saúde. A história [desta fotografia] é que meu tio disse que se ele passasse na carteira de direção ele abriria. Ele passou e abriu. Representa a comemoração.

Percebe-se na descrição realizada pelo educando a representação em uma imagem do tema “felicidade” apontado anteriormente. Desta maneira percebemos o quanto o *photovoice* pode ser aliado para uma aproximação do contexto sociocultural das pessoas, neste caso dos educandos, que possibilita conhecer realidades que talvez, outros métodos de pesquisa não possibilitariam, desde que ocorra a contextualização de cada registro, visto que há uma infinidade de olhares para uma mesma imagem.

6.1.1.4 Saúde associada a questões biológicas

O diálogo sobre “sem vírus” e “não pegando gripe” teve uma relação com “boa imunidade”, e representa uma concepção de saúde limitada à ausência de uma doença/problema, que ignora o fato de que imunidade também recebe interferências de outros processos que não somente o biológico, como por exemplo, o estresse. Ocorreu um diálogo sobre as diferenças entre gripe e resfriado e sobre o que é a imunidade, na qual foi exposto:

[EF6-12]: Eu tenho a imunidade baixa.

[EM5-14]: O Sora, a febre é um jeito do corpo se defender né?

[EF12-13]: Quando eu tomei a injeção do hpv no outro dia começou a me dar dor de cabeça e febre.

Momentos como este foram ricos para a discussão durante o círculo de cultura, pois foi possível perceber os conhecimentos prévios dos educandos sobre diversos temas, que possibilitaram um diálogo que utilizou estes saberes como ponto de partida. Neste caso, por exemplo, foram exploradas questões como: diferença entre gripe e resfriado, reação do organismo diante de invasores, como vírus e bactérias, além de efeitos no organismo das vacinas e o que as constitui.

Relacionado às vacinas, estes demonstraram surpresa ao saberem que são constituídas de vírus ou bactérias mortas ou enfraquecidas e que isso leva à resposta imunológica. Tal fato causa a reflexão de que desde que nascem as crianças são vacinadas periodicamente, a fim de prevenir diferentes patologias, e isso muitas vezes causa desconforto à criança que acaba associando a vacina com algo ruim. Acrescido a isso, tem-se também o fato de que geralmente estas não são esclarecidas durante a infância do que realmente é a vacina além de explicações superficiais como, por exemplo, de que é para evitar doenças.

As crianças e adolescentes carecem também de explicações por parte dos profissionais da saúde, que por vezes realizam até mesmo campanhas de vacinação no ambiente escolar para os educandos, por meio de ações do Programa Saúde na Escola (PSE), mas novamente, sem dialogar com estas pessoas sobre o que é esta ação, qual seu objetivo e importância da vacinação. Além disso, a questão coletiva da vacinação poderia ser abordada com educandos, visto que apesar de ser uma ação individual, ela possui impactos na sociedade como um todo.

Estudos tem investigado o conhecimento da família, especialmente mães e pais, sobre a vacinação, com o objetivo principal de enfatizar a importância de estes

serem conscientes sobre as vacinas para seus filhos, e isto é inquestionavelmente relevante (ANDRADE; LORENZINI; SILVA, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2010; SOUZA; VIGO; PALMEIRA, 2012). Entretanto, podemos pensar na possibilidade de inversão de papéis: se as crianças e adolescentes, desde sua inserção no ambiente escolar fossem esclarecidas sobre os efeitos das vacinas no organismo e seus benefícios – e também sobre outras questões de saúde - estas poderiam, além de influenciar e esclarecer a família, até mesmo reverter a visão negativa que geralmente possuem da vacina pela ligação com a dor da injeção, e possivelmente, serem adultos conscientes deste processo.

Estudos antropológicos com crianças tem demonstrado esta possibilidade, como o de Tassinari (2011) que questionou “o que as crianças tem a ensinar a seus professores?” e discutiu a importância da infância ser vista como uma fase produtiva e oportuna para o ensino de questões ditas como “sérias” pelos adultos, que os diversos assuntos sejam naturalizados desde a infância.

Além disso, outra possibilidade positiva seria a da interação com troca de saberes entre os próprios educandos. Um estudo de Maranhão *et al.* (2015) teve como objetivo associar as perspectivas de profissionais da saúde e da educação na análise de elementos facilitadores e/ou dificultadores na construção do protagonismo da criança no cuidado de si e do outro, e constatou por meio da observação, que durante a interação de crianças de cerca de 3 anos de idade, ao realizarem a higienização das mãos, uma delas ensinava os colegas como realizar corretamente a lavagem.

Um paralelo pode ser feito com educandos de faixa etária maior, como os incluídos neste estudo. Devido a interação constante com os pares e progressiva diminuição da dependência familiar, os jovens acabam aprendendo e compartilhando cada vez mais com os amigos e colegas de escola. Este compartilhamento pode ocorrer sobre os diversos temas que perpassam a vida deste educando, incluindo os relacionados às questões de saúde e doença. No que se refere à sexualidade, isto é ainda mais presente, conforme se discutirá no próximo subtema.

Com isso, ao estimular a capacidade crítica de um educando sobre questões relativas à saúde, de maneira indireta, outros educandos serão também alcançados, em que possivelmente ocorrerá a disseminação destes saberes, especialmente entre seus pares, podendo impactar de maneira positiva a saúde de outras pessoas.

Outros dois temas citados pelos educandos relacionado à saúde foi “sem dor” e “sem preocupação”, na qual durante a discussão ocorreu o seguinte diálogo:

[EF3-15]: Ah isso todo mundo tem [dor]

[EF7-12]: Pode ter saúde e de vez em quando ter dor, uma dor de cabeça, pode cair e ter dor.

[EM5-14]: Às vezes tenho uma dor no peito assim...

[EM1-15]: Uma dor no coração... Tá doendo aqui dentro, o coração lá...

[P]: Mas pode ser uma dor de tristeza? Uma decepção? E remete a uma outra coisa que vocês colocaram, ter saúde é não ter preocupação...

[EM1-15]: Ahh. Não. Não. Então ninguém ia ter saúde.

Estas falas se aproximam das expressadas durante a discussão de que ter saúde é não ter doença, em que muitos discordaram:

[EF3-15]: Não, porque pode ter uma doença e ser saudável também.

[EF7-12]: Eu também acho isso, pode tá com saúde e tal, mas pode ter uma doença.

[EM5-14] Pois é, minha irmã era tri saudável, ai ela pegou a doença que passou da minha mãe pra ela, rotavírus, e ela é saudável.

Apesar de terem citado pontualmente o que era ter saúde, quando solicitado, durante o círculo de cultura eles tiveram a oportunidade de contextualizar e dialogar, demonstrando a compreensão de que a saúde é algo relativo, sendo uma experiência única para cada individuo que levam em consideração diversos contextos.

Isto nos remete pensar sobre o processo saúde-doença a partir de um olhar antropológico, enfatizado pela Antropóloga Esther Langdon durante uma entrevista, de que este precisa ser olhado por meio do contexto sociocultural. Não se descarta o processo biológico, no entanto, se compreende que o contexto histórico, social e cultural tem grande influência na transmissão e manifestações da doença (BECKER *et al.*, 2009).

Ao contrário da epidemiologia que parte do patológico, a antropologia parte do padecimento como sendo um processo sociocultural, econômico e político, que inclui também o fenômeno patológico. Algumas correntes antropológicas estão inclusive,

reduzindo o patológico ao processo social considerado normal, o que pode ser relativizado com cautela (MENENDEZ, 1998).

Atrelada a esta concepção está a ideia da autoatenção de Menendez (2003), em que se enfatiza a necessidade de se compreender a autoatenção em seu sentido amplo e restrito, e que esta realidade necessita ser levada em consideração pelos profissionais da saúde, e neste caso, torna-se relevante também durante atividades com educandos.

Ao longo do subtema “Saberes de saúde e autoatenção ampla” constata-se que a saúde para os educandos possui múltiplas realidades e olhares, possíveis de serem compreendidas por meio do diálogo, demonstrando que a interface entre profissional da saúde e escola pode seguir esta vertente, de maneira que os temas abordados aqui referem-se especificamente a este grupo de educandos, entretanto, demonstram uma possibilidade de aproximação com as realidades socioculturais.

6.1.2 Saberes de doença e autoatenção restrita

Assim como no subtema anterior, a seguir serão apresentados subtítulos que integram alguns temas geradores que se aproximam, sendo: Medicalização, Doença associada a questões biológicas, Sexualidade, Meio ambiente, Câncer e morte e Serviços de saúde.

6.1.2.1 Medicalização

O tema “remédio” apareceu tanto na temática saúde, como na doença, durante as atividades, demonstrando sua participação tanto no âmbito amplo como no restrito no contexto dos educandos. Estes também foram registrados pelos educandos por meio do *photovoice*, na qual as duas imagens da Figura 9, foram referidas por eles relacionadas à doença.



Figura 9 – Fotografias realizadas por educandos como representações de doença. Pelotas/RS, 2017.

Quando solicitados a contextualizar os seus registros fotográficos, os educandos referiram que estas imagens tinham relação com doença com as seguintes justificativas: “Quase todo doente vive a baixo de remédios” [EF6-12] e “Muitas pessoas já tomam remédios quando o problema já está muito desenvolvido.” [EM4-14].

Esta realidade provoca, mais uma vez, reflexões acerca da situação atual sobre a medicalização da sociedade, neste caso, especificamente sobre o acesso

extremamente facilitado a farmácias, que tem se expandido, tanto em quantidade, mas também quanto as suas características, pois estão cada vez maiores, com grandes e atraentes lojas. Como resultado, pode-se ter a falta de consciência sobre a escolha de utilizar ou não medicamentos, pois o acesso é tão fácil, prático e os efeitos tão imediatos que reforça cada dia mais a ideia de comprar saúde, e não de preveni-la e promove-la.

A naturalização deste processo de medicalização é preocupante, pois distancia cada vez mais as pessoas, neste caso, educandos, da necessidade de pensar em saúde, pois diante de uma sociedade que tem cada vez mais pressa, focada na praticidade, prevenir e pensar em saúde pode ser representativo de perder tempo.

E é neste sentido, que mais uma vez encontra-se o papel fundamental da educação em saúde na escola, visto que por se tratar de uma situação também cultural, os educadores/profissionais da saúde necessitam promover o diálogo para despertar a capacidade crítica e não somente esclarecer, informar, orientar.

Quando exposto aos educandos que remédio estava relacionado para eles com saúde e com doença, durante o círculo de cultura, eles fizeram as seguintes colocações:

[EM1-15]: Remédio é uma droga.

[EM4-14]: Tem gente que precisa de remédio para tudo, pra sobreviver. E outros tomam remédio só pra se sentir bem.

[EF7-12]: Tem gente que cria doença pra tomar remédio.

[EF11-12]: Meu bisavô toma uns dez remédios.

[EM9-13]: A minha vó tem uma coisa assim, que ela tem que tomar aqueles xaropes dela de mel. Mel com limão e sei lá o que.

[EM5-14]: É, minha vó e aquela "chápuerada" dela lá. Ela faz uma panela desse tamanho assim ó, de chás.

[EM5-14]: A minha avó não toma remédio, ela toma chá, ela toma até pra não adoecer.

[P]: Pra evitar?

[EM5-14]: É. Uma vó. A outra vó toma remédio até pra não espirrar.

Diante das colocações dos educandos percebe-se compreensões em relação ao uso de medicamentos alopáticos e não alopáticos, como xaropes e chás, demonstrando saberes nem sempre atrelados ao modelo biomédico.

Diferentes processos que normalmente são vivenciados pelos indivíduos ao longo de sua vida, compreendido por eles como algo natural no percurso de sua vivência, passam a ser vistos como algo patológico, quando encarados pelo olhar biomédico (MENÉNDEZ, 2003).

Como visto, o tema chás surgiu espontaneamente quando se discutiu sobre a utilização de medicamentos, por meio do relato de alguns educandos. Com isso, foi questionado, durante o círculo de cultura, se os educandos costumavam utilizar chás e/ou remédios.

[EF8-12]: Ah eu tomo remédio...

[EF6-12]: Eu tomo remédio também.

[EM5-14]: Eu prefiro chá...

[EM9-13]: Eu prefiro chá...

[P]: Tá. E quando vocês tem alguma dor, costumam tomar chá ou um remédio?

[EM5-14]: Chá, remédio... Chá... Remédio...

[EM1-15]: As vezes eu tomo um paracetamol.

Além disso, fizeram as seguintes colocações:

[EF11-12]: Ele [remédio] evita a doença e pode levar a saúde.

[EM5-14]: Não pode tomar em excesso.

Quando se fala sobre a utilização de plantas com fins medicinais, torna-se relevante contemplar alguns aspectos que envolvem sua utilização. Inicialmente, destaca-se que desde 2006, ou seja, há 13 anos, existe a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que estabelece diretrizes e linhas prioritárias para a garantia de acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS (BRASIL, 2006b).

A criação desta política foi reflexo da necessidade da população, que vem utilizando plantas medicinais ao longo da história, no entanto, sem um amparo profissional, que articulasse os diferentes saberes da população com os profissionais da saúde.

Apesar de todo o histórico que o uso de plantas medicinais possui, somado ao fato da existência de uma política voltada a esta prática, o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre a temática é constada em diversas pesquisas (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JR, 2014; FONTANELLA *et al.*, 2007; SOUZA *et al.*, 2016).

Esta falta de conhecimento dos profissionais da saúde pode causar impacto na utilização das plantas medicinais pela população, visto que estes podem desencorajar ou até mesmo se posicionarem de maneira indiferente ao uso, por não possuírem embasamento científico para a realização de orientações adequadas.

Além disso, uma revisão integrativa evidencia que pesquisas sobre a transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais tem demonstrado que o conhecimento entre os mais jovens está se perdendo com a passar das gerações. Alguns motivos são apontados como influenciadores, dentre eles a falta de interesse dos jovens em aprender sobre as plantas diante das facilidades da medicação alopática (MENDIETA *et al.*, 2014).

Na dissertação de mestrado da mesma autora da presente tese, em que objetivou conhecer ações de autoatenção em saúde no contexto familiar de educandos e a sua relação com as plantas medicinais, constatou-se que no âmbito familiar a mãe e a avó são as principais responsáveis pela transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais. Já no ambiente escolar, o professor de ciências foi apontado como o que mais aborda a temática, o que reforça a necessidade crescente da intersectorialidade entre educação e saúde (MENDIETA, 2014).

No contexto da presente pesquisa com educandos, as plantas medicinais apesar de representarem uma alternativa à utilização excessiva de medicamentos alopáticos em determinadas situações, está atrelada a autoatenção restrita, visto que os educandos referiram sua utilização enquanto um medicamento, estando possivelmente associada a situações de doença.

6.1.2.2 Doença associada a questões biológicas

Além disso, os educandos associaram à doença, “infectada por vírus” e “bactérias”, diversos sintomas como “dor”, “enjoo”, “sentir mal”, “fraqueza”, “dor de cabeça” e “dor de garganta”, assim como uma aproximação com patologias “doenças silenciosas”, “doenças sem cura”, “AIDS”, “lúpus” e “câncer”.

No diálogo durante o círculo de cultura os educandos fizeram as seguintes colocações:

[P]: Toda dor é relacionada à doença?

[EF3-15]: Não.

[P]: E enjoo?

[EF12-13]: Não, isso aí é normal do corpo da pessoa.

Novamente, podemos fazer um paralelo com o modelo biomédico, culturalmente embutido nos discursos das pessoas, inclusive dos educandos. De certa forma, eles reproduzem esta fala, de que diferentes problemas biológicos possuem relação com, ou, representam a doença, apesar de em seus discursos, quando solicitados a explanarem sobre, demonstrarem que alguns desconfortos físicos, como o enjoo, faz parte da natureza das pessoas, e não são necessariamente representativas de doenças.

Neste sentido, se faz um paralelo com a visão antropológica da dor, ou qualquer outro desconforto, que podem ser vistos como algo simbólico e não somente fisiológico.

Cabe levar em consideração que há diferentes perspectivas de dor, ou de qualquer outra vivência de saúde e/ou doença, diretamente relacionado às trajetórias pessoais de cada indivíduo. E isso é introjetado na criança e no jovem, de acordo com a cultura e relações familiares, o qual adere o indivíduo e determinam diferentes percepções sensoriais diante da dor, como por exemplo, medo ou indiferença (ASSUMPÇÃO, 2014).

Esse sujeito cultural interpretará suas mazelas de uma forma que nem sempre corresponde ao saber científico-médico. Em uma consulta, o médico fica esperando uma descrição objetiva e caça, na interpretação que o paciente lhe narra, aquilo que lhe será útil para descobrir e curar a doença, não se aproximando da cultura do cotidiano desse sujeito, como o faz os curandeiros populares, por exemplo, imersos na mesma trama cultural do paciente (ASSUMPÇÃO, 2014, p.124-125).

Por isso a necessidade de aproximação aos saberes prévios das pessoas, em que seu contexto cultural seja valorizado e utilizado para produzir saúde e não apenas, prevenir ou tratar doenças.

Para isso é indispensável que os profissionais da saúde tenham a adequada compreensão do que é cultura. Segundo Langdon e Wiik (2010), corriqueiramente considera-se, de forma errônea, que ter cultura é ter uma formação escolar

avançada. No entanto, as autoras destacam o conceito de cultura adotado pela Antropologia, que compreende como um conjunto de elementos compartilhados por diferentes pessoas de um grupo social. Estes elementos referem-se às ações e interações sociais, incluindo valores, símbolos, normas e práticas.

Helman (2009) também aborda esta questão ao discutir as diferentes perspectivas que diferenciam o estar com a uma doença ou com uma enfermidade, sob o olhar médico/profissional e das pessoas. O autor demonstra que o olhar antropológico auxilia a compreensão de que doença, enquanto uma patologia, com sintomas biológicos conhecidos não leva em consideração os fatores pessoais, culturais e sociais. Já a enfermidade é a subjetividade de não estar bem, que inclui além da experiência de saúde debilitada, o significado para esta pessoa, relacionado a fatores socioculturais.

Com isso, o sistema cultural ressalta a dimensão simbólica do entendimento que se tem sobre saúde e doença, em que cada cultura possui conceitos do que é ter saúde ou ter doença, os quais não são universais e nem sempre reflete definições biomédicas (LANGDON; WIJK, 2010).

Os educandos também associaram a doença com “depende de ajuda” e “debilitado” e realizaram um paralelo com a saúde ao citarem “problemas de saúde”, “algo que prejudica a saúde” e “prejudica o bem estar”.

O simbolismo presente nas diferentes concepções dos educandos sobre doença pode ser relacionado com a faixa etária destes educandos, visto que estes se encontram em uma fase da vida em que não enxergam tantos riscos para si, e com isso, não possuem tantos medos. Estes associam esta dependência com a doença, ignorando o fato de que eles, enquanto adolescentes também dependem de ajuda, de diferentes maneiras, especialmente dos familiares, tanto relacionado a cuidados, a alimentação, a nível financeiro, entre outros.

6.1.2.3 Sexualidade

O tema gerador que levou a discussão para o assunto Sexualidade foi “AIDS”. Alguns educandos demonstraram possuir conhecimento sobre o que a patologia provoca no organismo, no entanto, de maneira limitada:

[EF7-12]: É por meio sexual.

[EM1-15]: Ela baixa muito a imunidade.

[EM5-14]: A pessoa não morre de AIDS, a pessoa morre de qualquer doença.

Poucos educandos compartilharam sobre o tema durante o círculo de cultura, o que pode estar relacionado com a falta de conhecimento. Uma revisão de teses e dissertações brasileiras sobre prevenção do HIV nas escolas demonstrou, de modo geral, que os adolescentes tem informações inadequadas sobre sexualidade, IST (Infecções sexualmente transmissíveis) e HIV/AIDS, que a família não dialoga sobre estes temas, que os professores tem dificuldade de realizar orientações, e que a escola, apesar de ser um local adequado para a realização de atividades preventivas, não está preparada para isto (PEREIRA, 2009).

Uma pesquisa com educandos do ensino fundamental e médio de uma escola pública de Goiás também constatou que o grau de conhecimento deles sobre IST é restrito, no qual há uma associação entre as doenças e o ato sexual, não relatando as outras formas de contaminação (MARQUES *et al.*, 2006).

Outro estudo, realizado com educandos de 14 a 19 anos da rede pública do Rio Grande do Norte, constatou que a maioria dos educandos participantes da pesquisa não possuía o conhecimento adequado sobre as IST/AIDS, no qual relataram práticas sexuais desprotegidas, multiplicidade de parceiros e início precoce da atividade sexual (CORDEIRO *et al.*, 2017).

Ao encontro destes dados, pesquisa realizada com educandos do ensino fundamental de duas escolas públicas de João Pessoa/PB também reafirmou a existência de lacunas e desconhecimento quanto a forma de transmissão do HIV. Além disso, evidenciou uma tendência higienista e biologicista de abordar a prevenção na escola, chamando a atenção para a necessidade de metodologias apropriadas no ambiente escolar para se trabalhar este tema (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Com isso, durante os círculos de cultura, a pesquisadora abordou sobre a temática em diversos momentos. No entanto, percebeu certo desconforto por parte dos educandos para discutirem sobre sexualidade.

Foi esclarecido que este é um processo natural e que eles poderiam compartilhar suas dúvidas, medos e anseios com seus familiares, amigos, educadores e profissionais da saúde, especialmente os da UBS ao lado da escola.

Um dos registros do *photovoice* foi de preservativos – Figura 10, o que demonstra que o tema “sexualidade” faz parte de suas realidades, e que mesmo

tendo receio em falar sobre, eles puderam realizar fotografias que representaram esta realidade.



Figura 10 – Fotografia de preservativos realizada por educando. Pelotas/RS, 2017.

Foi questionado a eles se costumavam falar sobre sexualidade em casa, com seus familiares:

[P]: E quem de vocês fala sobre isso em casa?

[EM9-13]: Ninguém.

[EF7-12]: A minha mãe fala.

[EM5-14]: A minha mãe geralmente chega com esses papo aí.

[EM10-13]: É.

[EF12-13]: A eu chego e falo.

[EF7-12]: Eu chego e falo pra minha mãe.

[EF12-13]: Eu falo mesmo, eu falo com meu pai. Eu sou descarada mesmo.

Houve diferentes relatos, em que há os que referem falar abertamente e os que não se sentem a vontade, e ainda, os que não se manifestaram. Um dos educandos ainda fez uma colocação sobre a maneira que sua mãe o aconselha de maneira inusitada:

[EM5-14]: A minha mãe chega bem sincera, ela chega e fala assim, o dia que tu aparecer com filho, eu vou aceitar, mas de boa, tu vai perder as

orelhas e vai precisar de novas, uma cara e uma bunda nova pra sentar, porque eu vou te arrebentar.

O diálogo permitiu compreender que esta é uma maneira que a mãe do educando encontrou para “advertir” o filho, mas ao mesmo tempo, percebe-se na descrição, que ela iria apoiá-lo. Foi esclarecido pelo educando, que esta maneira “brincalhona” da mãe de orientá-lo e ensiná-lo e que isso possibilita a eles uma boa relação entre mãe e filho.

Sabe-se da dificuldade que os pais e a família enfrentam para dialogar sobre o tema sexualidade com seus filhos devido aos tabus que envolvem o tema, ainda nos dias atuais. E esta questão impacta também na abordagem sobre o tema em grupo, assim como realizado durante esta pesquisa.

Pesquisas foram desenvolvidas ao longo das últimas décadas a fim de compreender esta realidade e subsidiar ações que incentivem e auxiliem também a família. Uma pesquisa com familiares (pais e mães) de adolescentes grávidas demonstrou que apesar dos pais perceberem as mudanças na vida sexual das filhas, estes não conseguiam meios efetivos de orientação, especialmente pelo fato de estimarem equivocadamente o conhecimento delas sobre anticoncepcionais, por tentarem postergar o início das atividades sexuais e também, por não se considerarem capazes de falar sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais (DIAS; GOMES, 1999).

Outra investigação, com pais de educandos adolescentes corrobora os dados anteriores, no qual a maioria dos pais revelou não conversar sobre o assunto por não se sentirem preparados ou por não sentir necessidade – quando os filhos não tem parceiro sexual, relatando também insegurança quanto ao conteúdo da conversa com os filhos (NERY *et al.*, 2015).

Apesar de na presente pesquisa, parte dos educandos terem afirmado que dialogam sobre o tema com os pais, não se sabe se realmente é um diálogo sobre suas dúvidas e experiências ou somente uma orientação preventiva.

Além disso, o tema sexualidade apesar de reduzido muitas vezes a gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), vai muito além disso. É preciso abordar questões de proteção ao abuso sexual, abordando com o educando sobre seus direitos sobre o próprio corpo, falando abertamente que não é normal

uma pessoa olhá-lo e/ou tocá-lo sem sua permissão, e que diante de qualquer situação neste sentido ele saiba identificar e de que maneira agir.

Outras duas questões relacionadas à sexualidade que precisam ser dialogadas com os jovens é a diversidade de orientação sexual e identidade de gênero, e também sobre as relações de poder que colocam as mulheres em posição de inferioridade em relação ao homem na sociedade. Apesar de expandido as discussões sobre estas questões, inclusive no sentido de ampliar esta abordagem no espaço da escola, disputas políticas no âmbito educacional tem provocado a manutenção de visões conservadoras, limitando assim o potencial da escola, para provocar mudanças que minimizem gradativamente ações de discriminação e intolerância, como tanto vimos relatos em nossa sociedade (SOARES; CHAVES; FELIX, 2019).

6.1.2.4 Meio ambiente

Diferente da maioria das questões estritamente biologicistas relacionadas à doença pelos educandos, por meio do *Photovoice* foi exposto também problemas ambientais, que é o esgoto e o lixo a céu aberto, conforme as Figuras 11 e 12:



Figura 11 – Fotografia de um esgoto realizado por educando. Pelotas/RS, 2017.



Figura 12 – Fotografia de lixo realizado por educando. Pelotas/RS, 2017.

Ao contextualizar, os educandos referiram:

[EM1-15]: A valeta transmite diversos tipos de doença. Também acumula lixo que passam doenças, como rato, mosquito. Além do mau cheiro. Fiz esta foto quando chegava em casa. Ela representa doença. O lugar é perto da minha casa. (Figura 11)

[EF11-12]: Doença porque no lugar tinha lixo e valeta aberta, ou seja, essas coisas juntas em contato com um animal ou ser humano pode pegar uma doença ou qualquer outra coisa. Esse lugar é do lado da casa de um amigo meu. (Figura 12)

No entanto, as descrições dos educandos, apesar de representarem uma preocupação com o ambiente e os problemas que podem ocasionar, ainda são limitadas à doença, pois estes não percebem, ou não abordaram, por exemplo, sobre o impacto das questões ambientais em relação ao ar e qualidade do planeta. Estes vincularam suas vivências de território, o que também é positivo, apesar de restrito.

Esta questão associa-se com a falta de saneamento básico, tão presente nas mais distintas regiões de nosso país. Aproximar saneamento básico e saúde é uma

necessidade e preocupação antiga, em que se considera as condições ambientais um dos fatores mais determinantes da saúde (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, a cada um real (R\$1,00) investido em saneamento básico, ocorre uma economia de quatro reais (R\$4,00) em medicina curativa (BRASIL, 2004) e isso demonstra a grande responsabilidade governamental. No entanto, parte significativa desta responsabilidade de cuidados com o meio ambiente, vem da ação humana, por meio de cuidados e preservação do ambiente, fauna, flora, água, dentre outros recursos naturais esgotáveis.

Percebe-se que há consciência por parte dos educandos desta problemática, mas não se sabe até que ponto estes praticam cuidados com o meio em que vivem, e abordar este tema também é abordar sobre saúde e doença, o que deveria ser trabalhado em sala de aula de maneira transversal e não somente em componentes curriculares como ciências.

6.1.2.5 Câncer e morte

Novamente relacionado ao biológico, outra patologia citada pelos educandos foi câncer. Durante o diálogo percebeu-se desconhecimento destes sobre o assunto, na qual, referiram:

[P]: Mas o que é o câncer?

[EM4-14]: Eu não sei o que é.

[EF6-12]: Acho que é um vírus.

[P]: Acha que é um vírus?

[EF6-12]: É.

Além de esclarecidos pela pesquisadora durante o círculo de cultura de que o câncer não se trata de um vírus, e o que é o câncer a nível biológico, buscou-se levantar as vivências dos educandos relacionado a esta doença, na qual, houve diversos relatos de câncer na família e esta aproximação das vivências deles foi utilizada para abordar o tema, com foco não somente no biológico, mas também nas questões psicossociais envolvidas neste processo.

Outro tema associado à doença para os educandos foi a morte, sendo mais um que possui compreensões diretamente influenciadas pelo contexto sociocultural. Durante o círculo de cultura referiram:

[EF8-12]: É se ficar doente pode morrer.

[EF2-16]: Algumas doenças podem causar a morte.

[EF3-15]: É uma coisa natural.

[EM5-14]: As pessoas tem medo porque não é uma coisa que dá aviso, ela chega e...

[P]: E vocês já vivenciaram a morte de alguém próximo ou da família?

[EF11-12]: Um vizinho meu lá, caiu da ponte e bateu com a cabeça.

Ao mesmo tempo em que relacionam a doença com a morte, a percebem como algo natural, em que associam o medo das pessoas em relação à morte, por ser “inesperado”, apesar de ser algo que aconteça com todos.

O estudo de Dias (2011), que analisou a representação da morte por educandos adolescentes, em que se percebeu que suas concepções são baseadas na transmissão cotidiana de atitudes e comportamentos relacionados ao contexto sociocultural.

Já a pesquisa de Barbosa, Melchiori e Neme (2011), buscou compreender como pessoas, em diferentes etapas da vida – adolescentes, adultos e idosos, lidam com perdas e com a própria finitude, e constatou que os adolescentes abordaram a morte como um acontecimento distante e impessoal. A maioria dos adolescentes definiu a morte como um processo natural do desenvolvimento, assim como perceberam com naturalidade o morrer próprio. No entanto, esta naturalidade e impessoalidade é reduzida nos adultos e idosos, o que demonstra a possibilidade de mudanças de percepções conforme a etapa da vida

Estes estudos corroboram o experienciado na presente pesquisa, em que os educandos abordaram com naturalidade um tema que foi colocado por eles próprios. No entanto, destaca-se que durante o diálogo sobre o tema, ao serem questionados pela pesquisadora se eles haviam passado pela vivência de morte de alguém próximo ou da família, houve apenas um relato de morte de um vizinho.

Este fato proporciona a reflexão de que nesta etapa da vida, estes educandos naturalizam o processo de morrer – talvez mais do que os adultos, pois além de serem jovens, possuem poucas experiências diante da morte, portanto, poucas vivências culturais relacionadas a esta temática.

6.1.2.6 Serviços de saúde

Os educandos relacionaram os serviços de saúde à doença, como “hospital”, “posto de saúde” e “ir ao médico”, demonstrando a associação dos serviços de saúde com a doença e não com a saúde e isso gerou uma discussão inclusive sobre o que é o Sistema Único de Saúde (SUS).

Registros de uma educanda a partir do *photovoice* reafirmam esta concepção que atrela hospital ou serviço de saúde com a doença, conforme Figura 13:



Figura 13 – Representação de doença por meio de fotografia realizada por educando em um hospital. Pelotas/RS, 2017.

A contextualização da imagem foi:

[EF3-15]: Imagem do Pronto Socorro. Hospital com pessoas doentes. Fui visitar meu dindo [padrinho]. Representa muita tristeza.

Compreende-se a relação natural que as pessoas fazem, assim como os educandos fizeram, entre um serviço de saúde e a doença, pois é cultural procurar um serviço ou um médico somente diante da doença, em vez de praticar ações preventivas, inclusive com o apoio do serviço de saúde. Além disso, percebemos que suas experiências reafirmam esta concepção, em que vivenciam a tristeza de ter um familiar doente neste ambiente.

Entretanto, os educandos – que já possuem vivências e experiências culturais, que os levam a realizar tais associações - precisam ser incentivados e esclarecidos sobre os diferentes tipos de serviços de saúde, especialmente sobre seus direitos de acesso à saúde por meio do SUS.

Apesar de associado com doença, a contextualização dos saberes dos educandos, demonstra nos relatos a seguir, que a visão deles sobre o ambiente hospitalar não é tão limitada:

[EM5-14]: Ah, no hospital da pra fazer tratamento, desenvolvimento de vacinas.

[EF2-16]: Acidentes.

[EF11-12]: Tá e as pessoas que vão para o hospital e voltam com a imunidade muito baixa é por causa da doença.

[EF7-12]: É por causa do vírus que adquiriu.

[EM4-14]: No caso da pessoa que baixa a imunidade, ela tem que ficar num quarto separado, bem higienizado.

Novamente o aspecto biológico é prevalente, sendo reflexo do que é valorizado neste local, tanto pelos profissionais da saúde, como também pelos próprios usuários, e também do foco que este tipo de serviço possui.

Já a visão dos educandos sobre a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi mais preocupante pelo desconhecimento sobre o que é este serviço, apesar da proximidade física, entre o local que estávamos e a unidade que fica ao lado.

[P]: O que vocês pensam sobre o posto de saúde, a Unidade Básica de Saúde?

[EM9-13]: Uma coisa boa e ao mesmo tempo ruim.

[P]: Por quê?

[EM9-13]: Porque os doentes vão para o hospital, porque eles estão doentes. E também porque é um lugar que tu pode pegar [doenças], por exemplo, tu pode entrar só com uma gripe e pode sair de lá com alguma coisa mais grave.

[P]: E o que é um posto de saúde?

[EM5-14]: Tipo um hospital pequeno.

[P]: O que tem aqui do lado [da escola] é o que?

[EM5-14]: É um postinho de saúde.

[EF12-13]: Ele atende coisas mais simples.

Percebe-se por meio das falas dos educandos a falta de conhecimento do que é este serviço e qual o seu foco e considerou-se que este desconhecimento poderia ser reflexo do possível distanciamento destes com a UBS. Desta maneira, quando questionados se frequentam a UBS confirmou-se que apesar da proximidade física, há certo distanciamento, o que possivelmente é reflexo da visão limitada que possuem sobre o serviço.

[P]: Vocês frequentam o posto de saúde?

[EF2-16]: Vamos.

[EM9-13]: Eu vou.

[EF3-15]: Uma vez que outra.

[EF11-12]: Eu fui lá esses dias fazer a vacina.

[EF12-13]: Eu fui faz um tempo fazer as vacinas que faltaram.

[P]: E os pais de vocês frequentam?

[EF2-16]: Sim.

[EM9-13]: As vezes minha mãe manda eu ir pra buscar o remédio dela.

[P]: E ali tem dentista?

[EM10-13]: Tem.

[P]: Vocês utilizam?

[EF6-12]: Não.

[EF8-12]: Não.

[EM5-14]: Ali não.

[EF7-12]: Eu não.

[EF2-16]: Eu só uma vez.

A falta de conhecimento destes educandos, possivelmente, não seja restrito a este grupo, mas sim, reflexo do desconhecimento que a população de um modo geral tem sobre as redes de atenção à saúde disponível a elas.

Pessoas que conhecem a rede de atenção e realizam sua trajetória nos serviços de saúde, são pessoas empoderadas sobre sua própria saúde. O Sistema

Único de Saúde (SUS) apesar de ser relativamente jovem – criado em 1988 pela Constituição Federal e regulamentado em 1990 pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, e de estar incorporado à vida das pessoas de diversas maneiras - estes ainda não possuem propriedade sobre este sistema.

É possível fazer um paralelo com a falta de conhecimento dos próprios profissionais da saúde sobre o SUS, que deveriam ser as pessoas com maior apropriação teórica sobre o sistema. Uma pesquisa constatou esta realidade ao analisar a percepção de profissionais da saúde quanto ao papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o qual concluiu uma concepção limitada (PUCCINI *et al.*, 2012).

Nesta perspectiva, que a formação dos profissionais da saúde para atuarem no SUS tem sido um desafio e uma necessidade e diversas mudanças curriculares têm ocorrido para diferentes profissões por conta desta realidade (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Além do ensino/compartilhamento de saberes sobre saúde e as diversas vivências de autoatenção, que incluíssem falar sobre o que é o sistema de saúde, no ambiente escolar, como forma de empoderar crianças e adolescentes desde sua inserção na escola, seria um caminho para a mudança desta realidade.

Esta pesquisa confirma isso, em que é possível produzir discussões sobre os variados temas relacionados à saúde em pequenos encontros, utilizando-se de metodologias ativas, articulando a realidade dos educandos e não apenas, orientar, por exemplo, que eles se vacinem, se eles não sabem realmente o que é uma vacina, ou então, dizer que eles podem buscar a UBS, se eles não possuem vínculo com o serviço e nem sabem para que frequentar este local, assim como tantas outras situações discutidas anteriormente.

Com isso, é reforçada a importância de dar voz aos educandos, a fim de compreendê-los e a partir disso, trocar conhecimentos, incentivar que permaneçam as boas práticas e se conheça as necessidades a fim de modifica-las quando necessário. Isso só é possível com a aproximação e esta só será efetiva se além dos conhecimentos prévios e vivências serem considerados, se utilize de metodologias adequadas.

Por fim, no decorrer deste subtema sobre saberes de doença e autoatenção restrita, percebe-se que mesmo relacionado a autoatenção restrita, o diálogo com os educandos permitiu uma compreensão de maneira ampla, geralmente associada

com a doença, mas que inclui também outras perspectivas que possibilitam concepções diferentes em relação a doença, coerente com a fase da vida em que se encontram.

Isto reforça a importância da promoção do diálogo que poderá refletir na construção de outros significados e valores e com isso, outras concepções de sociedade, saúde e doença.

6.2 A construção de saberes em saúde no ambiente escolar por meio de metodologias ativas

O direito à saúde, assim como ações de promoção de saúde às crianças e adolescentes é assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual estabelece em seu Capítulo I, que tange o direito à vida e à saúde:

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos (BRASIL, 1990, p.2/3).

A promoção da saúde é compreendida como uma maneira de verdadeiramente voltar o olhar para ações que visam a saúde e a qualidade de vida, distanciando-se cada vez mais do discurso preventivo, que acaba por focar na doença.

Buss (2000) compreende a promoção da saúde como uma estratégia de enfrentar processo saúde-doença-cuidado, incluindo seus determinantes, por meio de uma articulação entre o saber científico e popular, em que a educação em saúde é um elemento importante. A promoção da saúde inclui, por exemplo, ter uma alimentação de boa qualidade, ter oportunidade de educação, condições agradáveis no lar e no trabalho, estilo de vida responsável, ter uma moradia e saneamento adequados, apoio social, aconselhamento sobre saúde, dentre outros, que incluem aspectos físicos, sociais, político, econômico e cultural.

Na perspectiva de realizar a promoção da saúde no espaço da escola, levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS, que foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma maneira de articular educação e

saúde, mais precisamente, a escola e a rede de atenção à saúde, a fim de promover saúde e educação integral (BRASIL, 2007a).

Das equipes de Saúde da Família juntamente com a Educação Básica se espera o protagonismo para implementação do PSE, na realização de ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (BRASIL, 2013b) o sistema de ensino deve definir e orientar condições para o funcionamento das escolas e estabelecer mecanismos para a articulação entre educação e outras áreas, como a da saúde.

Tal atividade faz parte também das atribuições dos membros das equipes que atuam na atenção básica, de acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que diz: “Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)” (BRASIL, 2017, p.19).

Desta maneira, a escola deve ser compreendida pelos profissionais da saúde, especialmente os da atenção básica, como um local privilegiado para o desenvolvimento de pensamento crítico, de maneira que contribuam na construção de conceitos e maneiras de ser que interferem na produção social da saúde (BRASIL, 2009).

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar (BRASIL, 2009, p.15).

É evidente a necessidade de compreendermos a educação como uma maneira de promover a libertação das pessoas, em que ocorra a educação para a liberdade e não para a domesticação com conseqüente alienação (FREIRE, 2011).

Esta concepção vai ao encontro do que se compreende por promoção da saúde e diante disso, o espaço da escola deve ser utilizado de maneira coerente

para trabalhar sob esta perspectiva. Não é suficiente que o profissional da saúde se faça presente neste espaço apenas para realizar ações pontuais, descontextualizadas do sociocultural e que não promovam o olhar crítico dos educandos. Isso poderá influenciar ainda que os educandos percebam a saúde como algo inatingível, e ocorre o reforço da ideia de saúde atrelada a ausência de doenças.

Desta maneira, a escola representa um espaço para construção da intersetorialidade entre saúde e educação, de maneira que pode provocar inclusive uma mudança no Sistema Único de Saúde (SUS), em que deixe de utilizar referenciais focados na doença e se alcance a maior valorização da qualidade de vida.

Com isso, é necessário que o profissional da atenção básica tenha este embasamento, levando em consideração que a escola é um espaço complexo, que reúne inúmeros saberes, vivências e realidades, que devem ser articulados com as ações de saúde promovidas neste local.

Apesar da expectativa na equipe da saúde da família, especialmente nos profissionais da saúde, para implementação de ações de educação na escola de maneira efetiva, estudos mostram que a realidade não é tão otimista.

Pesquisa realizada em um município do Nordeste brasileiro constatou que as atividades de saúde nas escolas são voltadas ao modelo biomédico e são realizadas por meio de palestras (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Ao encontro, uma revisão bibliográfica sobre saúde escolar na América Latina reafirma ações centradas na doença que desconsideram o contexto cultural, e é apontado o desafio na definição de papéis no planejamento e execução de atividades (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Na presente pesquisa, durante os círculos de cultura, os educandos foram questionados se atividades de educação em saúde eram realizadas por algum profissional da Unidade Básica de Saúde (UBS), os quais relataram:

[EM1-15]: É difícil.

[EF8-12]: Uma vez a dentista veio aqui.

[EM4-14]: É uma vez por ano, alguma coisa assim.

[EM5-14]: Aquelas palestrinhas.

[EF6-12]: Eu lembro da dentista.

Estas falas provocam a reflexão de que nesta escola a realidade não é diferente. Os educandos referiram apenas a odontóloga como profissional que realiza alguma atividade na escola, no entanto demonstraram que sua presença não é frequente e ainda referiram de maneira depreciativa: “palestrinhas”.

Relacionado ao fato da dentista ser a única profissional referida pelos educandos, em pesquisa anterior da mesma autora desta tese, em sua dissertação de mestrado, o resultado foi semelhante, em que somente os professores e o odontólogo foram referidos como quem realizava atividades de educação em saúde na escola. Além disso, também afirmaram que as ações ocorriam por meio de palestras e com foco em doenças, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (MENDIETA, 2014).

Além disso, a escola também possui responsabilidade relacionada ao ensino sobre saúde. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (BRASIL, 2013b) os componentes curriculares devem articular os conteúdos, por meio da abordagem de temas abrangentes e contemporâneos que fazem parte da vida humana, em um nível global, regional e local, como a saúde.

Percebem-se inúmeras falhas no processo de produzir saúde na escola, que geralmente acabam por ser vistas como ações ineficazes, em que os profissionais da saúde e/ou educadores geralmente culpabilizam a população pelo não alcance de melhoria de saúde (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014), no entanto, estes não percebem que a falha não está na população, mas sim na maneira que se tem tentando promover a saúde na escola.

A falta de articulação da realidade sociocultural das pessoas, aliado a metodologias inadequadas, é uma questão crucial a ser trabalhada enquanto empoderamento tanto individual como coletivo. Por consequência, tanto a população escolar como os profissionais passam a desacreditar do poder desta atividade e possivelmente se envolvam cada vez menos com estas ações.

As práticas pedagógicas devem ocorrer de maneira em que as crianças e adolescentes não sejam fragmentados, em que seja abordada e valorizada a totalidade dos sentidos, emoções e expressões (BRASIL, 2013a). Isto inclui valorizar modos culturalmente estabelecidos de ações de autoatenção em saúde.

A escola enquanto instituição necessita também encarar seu dever social, não somente relacionado a questões de saúde, mas de formar cidadãos capazes de articular conhecimentos de maneira crítica, e que utilizem destes saberes para provocarem mudanças individuais e coletivas.

O foco da escola, historicamente, em conteúdos é propagado até a atualidade e isso é reforçado quando os educandos finalizam a etapa escolar e buscam sua inserção na universidade, em que são avaliados por meio de um único instrumento, que igualmente, desconsidera a realidade sociocultural, tão diversa em nosso país.

Silveira, Barbosa e Silva (2015) discutem sobre esta maneira de acesso ao ensino superior no Brasil, que foi unificado pela proposta de promover a mobilidade de estudantes de diferentes regiões do país para outras mais desenvolvidas, o que é interessante. No entanto, esta mobilidade ocorre de maneira discreta e as vagas dos grandes centros são ocupadas majoritariamente por pessoas de origem destes mesmos estados.

Neste sentido, a proposta de Educação Popular pode representar uma perspectiva de apoio social, não no sentido de incluir os excluídos, mas pelo poder de promoção de discussões com grupos sociais com vistas ao controle do próprio destino e autonomia das pessoas (VALLA, 1999).

A Educação Popular, sistematizada pela primeira vez no Brasil por Paulo Freire, o qual teve grande influência em todo o mundo, pode ser utilizada como princípio para a realização de atividades de educação em saúde na escola. A educação popular tem como foco a valorização do saber prévio (VASCONCELOS, 2004; CRUZ, 2018).

Esta valorização dos saberes prévios, no entanto, necessitam ser discutidas de maneira horizontal, em que não se tem o foco na transmissão de conhecimento, mas a construção coletiva de conhecimentos que ampliem a interação cultural entre os diversos atores, por meio da problematização (VASCONCELLOS, 2004).

Assim, inovações curriculares, educação permanente dos educadores, assim como metodologias participativas representam estratégias para que a educação popular transforme indivíduos anteriormente serializados em indivíduos conscientes, críticos e criativos (BRASIL, 2007b).

A Educação Popular em Saúde (EPS) representa uma maneira de construir práticas alternativas aos modos dominantes, tanto de educação como de saúde, o qual envolve princípios de construção, sensibilização, mobilização e articulação em

espaços dialógicos e de compartilhamento de experiências (CRUZ, 2018) o qual pode ser representado pela escola.

A EPS reorienta as ações em direção à humanização, integralidade, equidade e construção participativa do cuidado, especialmente com grupos populares e seus protagonistas, envolvendo suas práticas sociais e modos de agir, pensar e sentir (CRUZ, 2018).

Deste modo, a EPS torna-se uma representação das ideias de Freire, no qual caracteriza um movimento de construção compartilhada de conhecimentos, que busca no espaço educativo a valorização e estímulo da participação e protagonismo dos educandos. Com isso, a EPS possibilita a estes que ultrapassem a simples aquisição de informações e passem a buscar conhecimentos de maneira crítica e criativa (CRUZ, 2018).

Ao encontro está a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS), que compreende que a Educação Popular faz parte da implementação do SUS, visto que na área da saúde, diversos movimentos coletivos vêm promovendo ações e reflexões que tem gerado diálogo entre os serviços, movimentos populares e espaços acadêmicos, de forma que caminemos ainda mais para a consolidação de uma sociedade e saúde mais justa e equânime (BRASIL, 2012).

Para que a Educação Popular e a PNEPS-SUS seja realmente efetiva, é necessário que os muros da escola sejam ultrapassados, no qual o território, a comunidade, a família, a cidade, em todas as diversidades e subjetividades conduzam estas ações, para a produção da cidadania, e desta maneira, a escola e profissionais da saúde conseguirão transcender as práticas fragmentadas, centradas no biológico e na doença (BRASIL, 2007b).

Neste sentido, o círculo de cultura representa uma maneira de efetivar a Educação Popular. No círculo de cultura utiliza-se de práticas grupais de uso comunitário, escolar ou pedagógico, em que as pessoas são dispostas como uma roda de conversa, em que ninguém ocupa uma posição de destaque, e o educador ganha um novo papel, o de coordenador/mediador de um diálogo entre pessoas que se propõe construir juntas o saber, a partir da ideia de que todos ensinam e aprendem (BRANDÃO, 2010).

Brandão (2010, p.70) descreve no Dicionário Paulo Freire, os quatro fundamentos do círculo de cultura:

1. Cada pessoa é uma fonte original e única de uma forma própria de saber, e qualquer que seja a qualidade deste saber, ele possui um valor em si por representar a representação de uma experiência individual de vida e de partilha na vida social.

2. Assim também cada cultura representa um modo de vida e uma forma original e autêntica de ser, viver, de sentir e de pensar de uma ou de várias comunidades sociais. Cada cultura só se explica de seu interior para fora e os seus componentes “vivididos-e-pensados” devem ser o fundamento de qualquer programa de educação ou de transformação social.

3. Ninguém educa ninguém, mas também ninguém se educa sozinho, embora pessoas possam aprender a se instruir em algo por conta própria. As pessoas, como seres humanos, educam-se umas as outras e mutuamente se ensinam-e-aprendem, através de um diálogo mediatizado por mundos de vivências e de cultura entre seres humanos, grupos e comunidades diferentes, mas nunca desiguais.

4. Alfabetizar-se, educar-se (e nunca: “ser alfabetizado”, “ser educado”) significa algo mais do que apenas aprender a ler palavras e desenvolver certas habilidades instrumentais. Significa aprender a ler crítica e criativamente “o seu próprio mundo”. Significa aprender a partir de um processo dialógico em eu importa mais o próprio acontecer partilhado e participativo do processo do que os conteúdos com que se trabalha, a tomar consciência de si-mesmo (quem de fato e de verdade sou eu? Qual o valor de ser-quem-sou?); tomar consciência do outro (quem são os outros com quem convivo e partilho a vida? em que situações e posições nós nos relacionamos? e o que isto significa?); e tomar consciência do mundo (o que é o mundo em que vivo? como ele foi e segue sendo socialmente construído para haver-se tornado assim como é agora? o que nós podemos e devemos fazer para transformá-lo).

Diante disso, o círculo de cultura foi o método escolhido para colocar em prática a pesquisa participante desta tese. Realizou-se um paralelo com o método de alfabetização proposto por Paulo Freire, em que, seu método propõe a identificação de palavras geradoras do vocabulário do educando e pela comunidade e a partir disso o educador trabalha o processo de silabação, no qual o grupo forma novas palavras a partir das anteriores (HASEGAWA, 2011). Assim, nesta pesquisa, como visto anteriormente, iniciou-se a realização dos círculos de cultura a partir das palavras que os educandos associavam com saúde e doença.

Aliado a isso, a fim de conhecer ainda mais a realidade dos educandos, foi utilizada o *Photovoice*, que é considerado uma metodologia de investigação participativa em que se utiliza a fotografia e a voz dos participantes para conhecer suas experiências e vivências, por meio de uma câmera fotográfica em que os indivíduos realizam registros da sua comunidade (RODRIGUES, 2008).

Os objetivos deste método é capacitar os indivíduos para identificar e refletir sobre a sua própria realidade social, promover diálogos críticos e reflexivos sobre aspectos importantes desta realidade por meio de grupos de discussão relacionados

às fotografias e com isso, projetar a visão sobre suas vidas a outros, especialmente com vistas a provocar mudanças políticas e sociais de suas próprias comunidades (RODRIGUES, 2008; TOUSO *et al.*, 2017).

Uma das bases teóricas do *Photovoice* está exatamente em Paulo Freire, relacionado à educação crítica, que parte do pressuposto que todo ser humano é capaz de um olhar crítico e dialético do mundo (TOUSO *et al.*, 2017). Deste modo, compreende-se que a fotografia pode ser de grande valia na educação, a fim de facilitar a dialogicidade e valorização cultural (HASEGAWA, 2011).

A utilização de registros fotográficos representou, neste contexto de pesquisa, um modo de aproximação com o contexto sociocultural, baseado em olhares dos educandos. Apesar de ser apenas uma pequena representação de um todo, foi uma possibilidade de aproximar a pesquisadora do que se encontrava fora daquele espaço físico limitado de sala de aula. Ainda que represente uma pequena parte da realidade destes educandos, esta ação serviu como disparadora de discussões, sob o ponto de vista de quem fotografou e também de quem observou as imagens, simultaneamente.

Durante a pesquisa, colocar em prática o círculo de cultura exigiu ultrapassar diversas barreiras. Primeiramente a ideia de sentar em círculo soou estranha aos educandos, pois, habituados a sentarem em classes organizadas em filas, inicialmente demonstraram certo desconforto em reorganizar a sala de aula. Situação esta que se desfez ao longo dos encontros e aos poucos se tornou uma prática natural, apesar de pontual, pois durante os componentes curriculares a organização das classes permanecia em fileiras.

O círculo de cultura proporcionou, indiscutivelmente, uma maior interação entre pesquisadora e educandos, mas principalmente, entre os pares. Percebeu-se que aqueles mais tímidos que utilizavam muitas vezes desta organização na sala de aula para se exporem menos e sentarem no fundo da sala, mesmo tendo tantas classes disponíveis à frente, se colocaram em uma nova posição, mais participativos e interessados.

Outro ponto positivo foi o vínculo estabelecido entre pesquisadora e educandos, facilitado pelo círculo de cultura. Permitir que eles se posicionassem, falassem quando achassem necessário, colocassem seus pensamentos e dúvidas, discutissem suas realidades e vivências, possivelmente tenha sido propulsor para que os encontros se tornassem interessantes e produtivos para ambas as partes.

Valorizar o saber prévio e a realidade das pessoas torna o processo de ensino-aprendizagem atrativo aos educandos. Os círculos de cultura foram momentos de descontração ao se distanciarem do modelo tradicional de ensino, em que precisam copiar conteúdos, ficar em silêncio, sentarem-se em classes enfileiradas, preocuparem-se com notas, dando vez a um modo diferenciado de compartilhamento de saberes.

Não se pode, entretanto, ignorar o fato de que talvez qualquer outra atividade que os liberassem de uma aula de conteúdos teóricos e não tão atraentes, pudesse provocar este contentamento aos educandos.

Isso aproxima mais uma vez a questão opressora da escola, com regimes autoritários que limitam o desenvolvimento crítico de pessoas, que podem permanecer em uma posição de oprimidos em outros campos de suas vidas, provocando impactos na sociedade como um todo e não somente enquanto indivíduos. Aqui não se trata somente sobre questões de saúde, mas também enquanto cidadãos, que poderão permanecer neste modo em diversos setores da vida em sociedade, como a do trabalho, a familiar, a política, dentre outros.

A turma em que as atividades foram realizadas possuía uma sala de aula fixa, que, como dito anteriormente, contava com classes enfileiradas, uma mesa à frente e um quadro negro.

Ao entrar nesta sala, encontrava-se o quadro com muitos conteúdos escritos e geralmente os educandos estavam preocupados em copiar tudo. Na mesa à frente, havia uma folha fixada, com os nomes dos educandos dentro de retângulos, ilustrando qual a classe cada educando deveria sentar. Havia também um caderno com anotações dos educadores, sobre comportamentos dos educandos em sala de aula, incluindo saídas para ida até o banheiro.

Estes representem modos de organização e até mesmo com o objetivo de manter o “controle” dos educandos, no entanto, é inevitável que se faça uma crítica a este modelo. Paulo Freire, em seu livro “Educação como prática de liberdade”, publicado em 1967 – mais de 50 anos atrás, já apontava a necessidade de abandonar o modelo tradicional de escola e da prática de liberdade na educação.

Neste livro, ele expõe:

A visão da liberdade tem nesta pedagogia uma posição de relevo. É a matriz que atribui sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos

educandos. É um dos princípios essenciais para a estruturação do círculo de cultura, unidade de ensino que substitui a “escola”, autoritária por estrutura e tradição. Busca-se no círculo de cultura, peça fundamental no movimento de educação popular, reunir um coordenador a algumas dezenas de homens do povo no trabalho comum pela conquista da linguagem. O coordenador, quase sempre um jovem, sabe que não exerce as funções de “professor” e que o diálogo é condição essencial de sua tarefa, “a de coordenar, jamais influir ou impor” (FREIRE, 1967, p.11).

A escola continua limitando os educandos ao espaço de suas classes, silenciando suas falas e desta maneira, impedindo-os de pensar e refletir, exigindo memorização, repetição, cópia, sendo ainda uma representação de velhos paradigmas, que mantem um sistema hierárquico e autoritário, transformando o todo em partes (MORAES, 1996).

E esta realidade de fragmentação, e perpetuação de modelos que não valorizam o todo é o mesmo que se passa na escola, na saúde, na formação de profissionais da saúde, e até mesmo na pesquisa científica.

Contrária a esta corrente, o *Photovoice*, possibilitou conhecer os olhares dos educandos e enriquecer o diálogo dos círculos de cultura. Inicialmente teve-se receio quanto à implementação deste método, pelo fato de não possuir câmeras suficientes para disponibilizar aos educandos. Mas, apesar de desconhecer a realidade socioeconômica destes, se pensou na possibilidade de estes possuírem aparelhos celulares com câmera fotográfica, algo tão comum entre os adolescentes, mesmo nas variadas condições econômicas. De fato, esta possibilidade se concretizou, no qual os educandos se disponibilizaram em realizar os registros em seus próprios aparelhos, no qual transferiram as imagens para a pesquisadora de maneira direta (cabo e computador) e até mesmo por meio de aplicativo de mensagem para celular. Ao transferirem as imagens, estes já as categorizavam como relacionado à saúde ou à doença e posteriormente, contextualizaram sobre o registro fotográfico.

As imagens, que poderiam ser consideradas de baixa qualidade, para o meio científico, foram extremamente importantes, pois todas eram nítidas e puderam ser utilizadas durante a pesquisa, e o que realmente era importante foi alcançado, o registro realizado pelos educandos, demonstrando seus olhares, concepções e aproximação com a realidade e contexto sociocultural.

Em outro momento todas as imagens foram impressas e disponibilizadas a todos os educandos, foi dialogado de que maneira poderíamos expor estes registros

e optou-se pela produção de cartazes. Todas as imagens foram disponibilizadas, juntamente com cartolinas, colas, tintas, lápis de cor e canetas. Os educandos dividiram-se em três grupos e cada grupo produziu um cartaz, em que puderam selecionar as imagens que quisessem, não sendo, necessariamente, as imagens que eles houvessem registrado.

Esta atividade teve como objetivo promover a exposição de todos os registros fotográficos aos educandos, o diálogo sobre estas fotografias por meio do círculo de cultura e posteriormente, o compartilhamento desta produção com outras pessoas, do ambiente escolar e/ou comunidade.

A seguir, observa-se nas Figuras 14, 15 e 16 o momento de criação dos cartazes:



Figura 14 – Criação de cartazes a partir das imagens do *Photovoice*. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.



Figura 15 – Criação de cartazes a partir das imagens do *Photovoice*. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.



Figura 16 – Criação de cartazes a partir das imagens do *Photovoice*. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.

Observa-se por meio dos cartazes (Figura 17) que apesar da listagem inicial conter mais temas sobre doença, a maioria das fotos selecionadas foi direcionado para a produção de cartazes sobre saúde, o que pode indicar uma mudança de olhares dos educandos no decorrer do processo da pesquisa participante.



Figura 17 – Cartazes de saúde produzidos pelos educandos. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.



Figura 18 – Cartaz de doença produzido pelos educandos. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.

Durante o círculo de cultura foi realizado a explanação sobre suas produções. Durante esta explanação, houve explicações sobre fotografias diferentes das contextualizações realizadas anteriormente por quem fotografou, o que demonstra, uma gama de possibilidades de interpretações e significados a partir de uma fotografia e sua contextualização. Exemplo disso é a Figura 19, que foi descrita por quem fotografou como:

[EM5-14]: Esta foto foi tirada quando tinha um enxame de abelhas no pátio [de sua casa]. Ela representa saúde por causa do mel produzido pelas abelhas.



Figura 19 – Fotografia realizada por educando que representa saúde. Pelotas/RS, 2017.

No entanto, durante a produção dos cartazes esta imagem foi escolhida e adicionada em um cartaz sobre doença. Quando explicado sobre a produção dos cartazes, foi descrito o seguinte sobre esta mesma imagem:

[EM9-13]: Plantas medicinais. Porque plantando pra gente é mais saudável.

Apesar de realizar uma definição de plantas medicinais associada como algo saudável, esta imagem foi relacionada com doença no cartaz, possivelmente por utilizarem este recurso apenas diante de algum desconforto ou doença, conforme discutido anteriormente.

Outra imagem foi a Figura 4 presente do capítulo anterior citada pelo educando como pertencente à doença, pois é uma imagem de doces, contextualizada como “Doença, pois engorda e faz mal, pois é muito doce e pode causar uma camada de gordura e em algumas pessoas pode aumentar a pressão”, já ao ser exposta no cartaz de saúde, recebendo a explicação de que em algumas situações o doce acalma, especialmente para as meninas no período de Tensão Pré-Menstrual (TPM).

Ao perceber esta diferença de concepções os educandos realizaram um diálogo sobre este fato e a pesquisadora mediou enfatizando o quanto esta diversidade de olhares é positiva, pois é reflexo da compreensão que cada um possui.

As figuras 20 e 21 ilustram um momento no círculo de cultura em que os educandos estão explicando aos demais sobre suas produções com as fotografias escolhidas. Nem todas as imagens foram utilizadas, sendo que algumas não foram escolhidas por nenhum educando e, portanto, não fizeram parte dos cartazes.



Figura 20 – Contextualização da produção de cartazes durante o círculo de cultura. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.



Figura 21 – Contextualização da produção de cartazes durante o círculo de cultura.
Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.

A troca realizada durante os círculos de cultura foi positiva e este momento em específico, de explicar suas produções por meio de cartazes foi muito interessante, pois os educandos puderam ver as fotografias realizadas por eles sob um olhar diferente ou então um olhar semelhante.

Durante todos os círculos de cultura houve o compartilhamento de saberes entre educandos e pesquisadora, mas este momento oportunizou uma troca de maneira que os educandos poderiam expor novos significados às imagens, promovendo mais uma vez a valorização das diversas concepções de autoatenção em saúde.

Este círculo de cultura representou o princípio do fechamento de todos os encontros anteriores, em que eles puderam avaliar sobre os saberes que se tornaram significativos durante os encontros.

A pesquisadora dialogou sobre a riqueza dos conhecimentos que eles possuem, e que todos os encontros foram baseados nos saberes prévios deles. Foi exposto que a intenção de conhecer e discutir sobre os seus saberes de saúde/doença, por meio do compartilhamento dialógico, foi alcançado, e que isso só

foi possível porque todos eles têm um contexto sociocultural que influenciam seus saberes de saúde.

Durante os últimos círculos de cultura foi interessante perceber alguns relatos que demonstraram uma melhor compreensão sobre temas que havíamos dialogado anteriormente. Cito a seguir três exemplos, o primeiro relacionado aos riscos da má alimentação e suas consequências:

[EM1-15]: A gente pode entupir as veias.

[EM5-14]: O Sora, o meu vô é campeão, ele teve quatro infartos e não ficou com nenhuma sequela.

[P]: Sorte dele, porque é muito difícil resistir tanto.

[EM5-14]: Mas aí ele teve o quinto e morreu.

Relacionado ao preservativo, inicialmente os educandos associavam muito sua utilização com a prevenção de gravidez indesejada, e com o decorrer dos círculos de cultura passaram a uma nova compreensão, como [EF12-13]: “Para não engravidar, e não ter nenhuma doença”.

Outro tema foi sobre as vacinas, em que os educandos não compreendiam seu efeito no organismo e posteriormente um educando relatou:

[P] O que vocês sabem sobre vacina?

[EM5-14]: Injeta o vírus morto na pessoa.

A partir da síntese dos círculos de cultura, por meio da produção dos cartazes, foi questionado aos educandos de que maneira poderíamos compartilhar esta produção artística de modo que fossem expostos para que estes conhecimentos fossem compartilhados de alguma maneira com os demais colegas e educadores da escola ou até mesmo fora deste ambiente. Eles optaram pela exposição no mural da escola, local de fácil visualização por todos.

Com a autorização da escola, os cartazes foram expostos, conforme figura 22:



Figura 22 – Exposição dos cartazes no mural da escola. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.

Além dos círculos de cultura e do fechamento com a produção de cartazes, outra atividade foi proposta aos educandos como forma de conclusão da etapa de problematização do Círculo de Cultura. Como visto anteriormente, durante os primeiros encontros com os educandos foi solicitado a eles que escrevessem o que representava saúde e doença, de modo que palavras geradoras fossem elencadas para dar início ao diálogo.

Nos últimos encontros, foi então solicitado aos educandos que escrevessem novamente o que é saúde e doença para eles, e acrescidos duas perguntas: o que mudou para eles após estes encontros e como foi participar.

De maneira geral, comparando o primeiro texto com o segundo, percebe-se uma diminuição do enfoque na doença - tão presente nos primeiros textos, para uma maior valorização da saúde e autoanteção ampla – ao encontro do observado na

produção dos cartazes. Além disso, alguns relatos sobre como foi participar e o que mudou para eles, interessantes.

Para o educando EM5-14, a concepção inicial de ter saúde como “É estar saudável, ter uma alimentação boa, fazer exercícios físicos frequentemente” recebeu a seguinte definição “Saúde significa várias coisas como saúde mental, corporal e espiritual”, o qual incluiu novas perspectivas além do biológico, como a mental e a espiritual, posterior às atividades.

A descrição da educanda EF11-12 também demonstra essa mudança de olhares, em que descreveu no primeiro texto que saúde “é quando a pessoa se alimenta bem, não fica muito acima do peso e cuida para não comer muita gordura” e no texto ao fim das atividades “saúde é poder ter uma doença e seu corpo estar saudável, é poder estar acima do peso e não ter nenhuma complicação, por exemplo, não estar com o colesterol alto”.

Em relação ao que mudou no olhar dos educandos, houve relatos como:

[EM1-15]: Mudou muita coisa, minha forma de ver as coisas, a saúde e a doença. Vi que tem outras formas de se cuidar melhor, cuidar mais da minha alimentação, da higiene.

[EF12-13]: No meu olhar mudou que eu devo ter mais cuidado com a minha saúde, eu devo me cuidar também para não pegar doenças, me prevenir.

[EF6-12]: Que devemos nos cuidar, ter alimentação melhor, devemos prevenir as doenças, ter mais cuidados, além de nos cuidar, devemos cuidar dos familiares e alerta-los sobre se cuidar.

Estes relatos demonstram a aproximação de um novo olhar com o cuidar e cuidado, não demonstrado anteriormente. Ainda que a doença figure nos discursos posteriores, houve uma ampliação da concepção de saúde e saberes de autoatenção amplos, que incluem neste momento maior referência a ações que visam a manutenção da saúde e não somente a prevenção da doença, estando também relacionado com as colocações sobre o cuidado.

Leonardo Boff contribui por meio de suas publicações sobre o cuidado enquanto parte da natureza humana. Para este autor, cuidado significa zelo, atenção e bom trato, baseado no modo que a pessoa sai de si e se centra no outro com desvelo, que representa preocupação e responsabilização pelo outro, ou por si mesmo (BOFF, 2015).

Neste contexto, considera-se que as atividades com os educandos favoreceu o despertar à consciência sobre o cuidado, e tenha provocado em alguns deles a

conscientização, pelo fato de que apesar de uma ampla discussão envolvendo a autoatenção em saúde, partiu deles nestas colocações associar tudo que foi dialogado, com o cuidado.

Além disso, como apontado pelo educando EF6-12, esta conscientização possivelmente provoque impactos não somente na vida deles, mas também do seu núcleo familiar e social.

Ações de educação em saúde em longo prazo na escola favoreceriam uma construção contínua em busca pela conscientização, visto que não é algo dado, fechado, acabado, tratando-se de uma construção que exige constante articulação de acordo com as mudanças que a vida sofre com o tempo.

Relacionado ao relato dos educandos sobre como foi participar das atividades propostas neste período, descreveram:

[EM4-14]: Foi legal, gostei muito, até aprendi a escutar a opinião dos meus colegas. Aprendi também a formar minha opinião, coisa que eu não sabia.

[EF7-12]: Foi legal e descontraído, foi bem interessante.

[EM1-15]: Foi muito bom participar de tudo, pois aprendi coisas novas, participar da brincadeira, foi a melhor coisa, poder dar risadas e aprender.

[EF12-13]: Foi muito legal, eu aprendi bastante coisa e vou levar para a vida inteira. Vou falar para as pessoas que não sabem e assim eu sei que vou ter ajudado assim como a Marjoriê [pesquisadora] nos ajudou a refletir sobre as coisas.

A partir destes relatos percebe-se, por exemplo, o quão divertido foi para eles participarem de uma atividade, que não teve este objetivo, apenas buscou-se utilizar linguagem descontraída, acessível e coerente a faixa etária dos educandos.

É possível realizar um paralelo por meio deste relato, em que a lógica escolar possui características opressoras sobre os educandos, em que eles não são permitidos dialogarem tanto, nem possuírem momentos de descontração, podendo ter sido um dos diferenciais dos círculos de cultura, que buscou por meio de diálogos leves sem regras e imposições, mas com objetivos claros de discutir sobre temas da sua vida.

Além disso, ter um relato que o círculo de cultura proporcionou a formação de opinião, a reflexão, e de aprender a ouvir os colegas representam também um dos retornos imediatos da pesquisa participante, representando, além disso, uma aproximação com a formação da autonomia destes educandos.

Outro relato interessante é de que eles aprenderam algo, pois levando em consideração que todos os diálogos foram realizados a partir dos conhecimentos deles em que se buscou apenas complementar, acrescentar informações, e compartilhar entre os colegas também é positivo e demonstra um resultado desta pesquisa.

Fazendo uma síntese sobre foi como realizar esta pesquisa participante por meio de metodologias ativas que utilizaram como pilar os ensinamentos de Paulo Freire e abordaram temas de saúde e doença pertencentes à realidade dos educandos, de acordo com Menéndez e sua concepção sobre autoatenção, foi possível perceber que, apesar de possíveis desafios existentes, como estabelecer vínculo em poucos encontros com tempo limitado, os resultados demonstram tantos benefícios imediatos, tanto quanto se espera em longo prazo.

É possível utilizar metodologias que valorizam o saber prévio e aproximam a realidade do educando de maneira coletiva, mesmo sem sair do ambiente escolar de forma a utilizar todas estas vivências a favor do processo de trocas de conhecimentos em sala de aula.

Para isso é indispensável que se leve em consideração a existência de múltiplas infâncias e adolescências, em que as características de desenvolvimento dos educandos estão diretamente relacionadas com seus modos de vida e múltiplas experiências socioculturais (BRASIL, 2013a)

Esta pesquisa foi realizada por uma enfermeira, por meio de um ou dois encontros semanais de cerca de 50 minutos cada, o que pode representar uma limitação da pesquisa, e ao mesmo tempo, mostrar que mesmo com pouco tempo disponibilizado pela escola, é possível colocar uma proposta como esta, em prática.

Sabe-se da grande, e muitas vezes exaustiva, carga de trabalho enfrentada pela enfermagem e demais profissionais das equipes das Unidades Básicas de Saúde, no entanto, o que se pretende é estimular estes profissionais mostrando que pode ser viável a replicação de modelos como o realizado nesta pesquisa, a fim de que consigam se inserir no ambiente escolar e ocorra efetivamente a promoção da saúde.

Enquanto pesquisadora e enfermeira esta experiência foi impar. Isso é reflexo do retorno social que a pesquisa participante proporciona, em que a imersão no ambiente escolar facilita o estabelecimento de vínculo com os educandos que são

tantas vezes ignorados ou recebem tantos pré-conceitos pela faixa etária em que se encontram.

A receptividade destes educandos se estabeleceu pouco a pouco, inicialmente representada como alguém que estava “liberando” eles de aulas teóricas que eles não gostavam tanto, e aos poucos representando um encontro descontraído para dialogar sobre temas que faziam parte da realidade de cada um.

Ao final da pesquisa, no último encontro com os educandos, ao entrar na sala de aula, havia uma singela surpresa no quadro, o nome da pesquisadora escrito com corações, sendo um gesto simples, mas de grande retorno pessoal para a pesquisadora (Figura 23).



Figura 23 – Nome da pesquisadora escrito pelos educandos no quadro da sala de aula da escola. Pelotas/RS, 2017.

Foto: Marjoriê da Costa Mendieta, 2017.

No decorrer deste tema, reafirmou-se a importância de metodologias libertadoras que visam a autonomia, ao provocarem mudanças positivas, no sentido de proporcionar aos educandos uma maior reflexão sobre suas realidades e também, de conhecer a do outro.

Este tipo de abordagem requer trabalhar com emoções, tanto dos educandos, como também dos educadores, neste caso, representado pela pesquisadora, pois

estas emoções são motivadoras para o cuidado, e exige com isso, um envolvimento de quem se propõe a realizar este tipo de atividade.

Além disso, apesar de tantas políticas e programas que influenciam e orientam a articulação entre saúde e educação, o espaço da escola ainda é novo para a enfermagem, que possui suas bases formativas voltadas para o olhar curativo e de não preventivo, e mesmo quando ocorre, estes não são influenciados a perceberem a escola como um campo de atuação. Portanto, compreende-se que este é um processo em construção, em que uma aproximação vem ocorrendo, e pesquisas como esta, podem fornecer subsídios para facilitar este processo.

7 Considerações Finais

A realização desta pesquisa participante com foco nos saberes e práticas de autoatenção em saúde com educandos no ambiente escolar possibilitou romper com três vertentes dominantes de forma simultânea: a científica, a biológica e a educacional.

A científica por meio da realização de uma pesquisa qualitativa, participativa, com rigor metodológico que não visa somente a obtenção de dados, mas por meio da inserção ativa da pesquisadora, visou alcançar resultados socialmente relevantes, por meio da valorização de saberes prévios que leva em consideração o contexto sociocultural das pessoas.

Trabalhar com a autoatenção em saúde representa desfazer o modelo biologicista ou biomédico, focado na doença, por meio da compreensão de que as pessoas possuem diversos saberes e que os profissionais da saúde necessitam conhecer e valorizar estas ações, de maneira a provocar a aproximação com a população, de todas as idades, e promover a saúde e a autonomia de maneira efetiva.

E relacionado à educação, ao realizar atividades no ambiente escolar por meio de metodologias ativas, que valorizam o diálogo, a formação do pensamento crítico, reflexivo e a autonomia, que coloca o educador ou o profissional da saúde em uma posição de igualdade com o educando, por meio do compartilhamento de saberes e da compreensão de que ninguém sabe mais ou menos.

Inicialmente os saberes de autoatenção em saúde dos educandos foram relacionados mais com a doença, de maneira que eles tiveram maior facilidade para definir o que era doença do que saúde. No entanto, ao explorar os temas geradores durante os círculos de cultura, o diálogo acerca da autoatenção ampla demonstrou uma gama de saberes, e nem sempre de práticas, de saúde. No entanto, leva-se em consideração que a faixa etária destes educandos, geralmente não os aproxima

tanto de experiências pessoais com a doença e desta forma, eles demonstraram saberes relacionados a saúde, entretanto, não as praticam de maneira efetiva.

No que se refere a autoatenção ampla e saúde, diversos saberes foram constatados e dialogados, como cuidados com a alimentação, saúde física e mental e a prevenção de doenças. Já quando a autoatenção restrita e doença ocorreu o diálogo sobre diferentes temas, dentre eles, patologias, sistema de saúde, meio ambiente, a utilização excessiva de medicamentos, o uso de práticas alternativas como as plantas medicinais, sobre vacinação, e sobre morte.

O *photovoice* e o círculo de cultura foram os métodos que tornaram efetiva a pesquisa participante. O diálogo e o posicionamento crítico dos educandos a partir do círculo de cultura baseado nos temas geradores e nas fotografias, e a problematização com o embasamento teórico de questões pertinentes, relacionado a realidade e necessidades destes e não ao desejo da pesquisadora, permitiu que os educandos demonstrassem ao final da pesquisa um princípio de mudança de posicionamento em que deixaram de somente replicar discursos e realizaram reflexões sobre saúde e isso potencializa a realização de ações autônomas. Além disso, a utilização da fotografia permitiu que a pesquisadora tivesse uma aproximação com o contexto de vida dos educandos, presente no lado de fora, sem sair da escola.

Constatou-se também que, ao encontro do que vem sendo publicado na literatura científica, escola e Unidade Básica de Saúde estão distantes, apesar da proximidade física. As ações são pontuais e necessitam de amplas transformações para produzir saúde de maneira efetiva.

Poderíamos pensar na inclusão de um componente curricular especificamente sobre saúde, para que, assim como estão incluídas “matemática”, “história”, “geografia”, houvesse também o componente “saúde”. Esta não deixa de ser uma concepção interessante, no entanto, esta tese nos fornece subsídios para compreender que isso não seria o suficiente enquanto as práticas pedagógicas se mantiverem ancoradas no modelo tradicional de ensino. Assim, este seria apenas mais um conteúdo a ser repassado de maneira verticalizada, descontextualizado da realidade dos educandos, resultando em uma eficácia menor.

Desta maneira se faz necessário maior envolvimento dos educadores com as questões de saúde, maior articulação entre escola e profissionais da Unidade Básica de Saúde, para realizarem ações contínuas e assim se alcance resultados em longo

prazo. Para isso, é indispensável o diálogo sobre saúde de maneira transversal, perpassando por todos os conteúdos discutidos em sala de aula, por meio de metodologias ativas, que promovam a reflexão crítica e autonomia em relação a saúde, baseado na realidade e contexto sociocultural dos educandos. Por fim, para que todas estas ações tenham resultado, sugere-se a aproximação da compreensão de autoatenção em saúde, que não possui foco somente no biológico e na doença, mas valoriza outras ações de saúde.

Baseado nisso que se tem consciência das limitações desta pesquisa, no sentido de que as ações propostas fossem realizadas continuamente durante a formação escolar, para que o vínculo com os educandos fosse fortalecido, favorecendo a identificação de assuntos que possam não ter sido referidos por eles neste período de pesquisa. Além disso, percebe-se a necessidade de incluir todos os educandos nas ações, e não apenas um grupo, mas para isso, seria necessária a quebra de paradigmas com raízes fortes, difíceis de serem “arrancadas”, como o modelo tradicional de ensino e o modelo biomédico. Por outro lado, entende-se que a mudança pode ocorrer a partir de iniciativas pontuais como a realizada nesta pesquisa, e é exatamente isso que se propôs, mostrar que é possível e que os resultados são positivos.

Outro limite está no fato de que mesmo possuindo um olhar crítico sobre o modelo biomédico e a sua influência na formação e atuação de profissionais da área da saúde, em especial da enfermagem, a pesquisadora também teve esta base formativa, e apesar do esforço para superação deste modelo, por meio da aproximação de referenciais da antropologia e da educação, há uma limitação no olhar crítico e reflexivo diante das questões sociais tão atreladas à temática.

Diante disso, enquanto enfermeira, com uma formação voltada ao modelo dominante biologicista, a aproximação com a autoatenção em saúde representou um caminho na tentativa de superação de uma visão limitada sobre saúde. Além disso, a possibilidade de estudar e compreender sobre conceitos de educação libertadora, que promove a reflexão crítica e emancipatória, demonstrou que a escola é um espaço de atuação da enfermagem, promovendo a educação para o alcance da autonomia em saúde.

Enquanto pesquisadora, a realização deste trabalho proporcionou o sentimento de satisfação quanto ao retorno social obtido durante o desenvolvimento

de uma pesquisa participante, coerente ao embasamento teórico obtido e exposto ao longo da construção deste trabalho.

Durante a coleta e análise de dados, simultânea, por meio de círculos de cultura e *photovoice*, foi possível constatar que este conhecimento não ficará restrito ao meio acadêmico e que – pelo menos, estes educandos, obtiveram um retorno imediato do investimento feito pela sociedade para a formação de um doutor em uma universidade pública. E, além disso, demonstrou que é viável e pode ser exitosa a articulação entre Universidade e comunidade.

Enquanto indivíduo, a conclusão desta tese representa uma superação pessoal de preconceitos. Preconceito este relacionado à concepção errônea de que educandos, especialmente adolescentes, não se envolveriam efetivamente com ações de promoção da saúde no ambiente escolar, especialmente em ações coletivas, e menos ainda, com uma pesquisa científica. Mas a inserção em projetos de pesquisa e extensão, desde a graduação em enfermagem, oportunizou experiências que além de desfazer este preconceito, despertou o interesse no educando no contexto familiar, pesquisado durante a dissertação de mestrado, e como resultado desta jornada acadêmica, se desenvolveu o desejo de pesquisar junto com e para eles.

Por fim, os objetivos de compreender os saberes de autoatenção em saúde de educandos gerados a partir da pesquisa participante em uma escola no Sul do RS; investigar as ações de autoatenção em saúde realizadas pelos educandos no ambiente familiar e escolar, construir com os educandos atividades de promoção e valorização dos saberes de autoatenção em saúde e identificar os saberes de autoatenção em saúde realizados pelos educandos e promover a interação com os saberes da pesquisadora, de maneira recíproca por meio da pesquisa participante, foram alcançados.

Com isso, defendo a **tese** de que a aproximação entre saberes de autoatenção em saúde, por meio da pesquisa participante, com educandos no ambiente escolar, potencializam ações autônomas em saúde.

Referências

- ABRIL, V. E.; RASCÓN, L. C.; BONILLA, F. P.; HERNÁNDEZ, P. H.; CUEVAS, B. S.; ARENAS, M. L. Promoción de hábitos saludables en escolares de Hermosillo Sonora, México. **Revista Cubana de Higiene y Epidemiología**, v. 50, n. 3, p. 354-64, 2012.
- AFONSO, C. M. C.; TAVARES, M. F. L.; LUIZA, V. L. Escolas promotoras da saúde na América Latina: uma revisão do período 1996-2009. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.26, n.1, p.117-27, 2013.
- ALMEIDA, S. A.; NOGUEIRA, J. A.; TRIGUEIRO, D. R. S. G.; BARRÊTO, A. J. R.; SILVA, D. M.; SILVA, L. M. Prevenção do HIV no contexto escolar: o que temos e o que queremos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, p.60-70, 2014.
- AL-SHEYAB, N.; GALLAGHER, R.; CRISPM J.; SHAH, S. Peer-led education for adolescents with asthma in Jordan: a cluster-randomized controlled trial. **Pediatrics**, v.129, n.1, p.e106-12, 2012.
- ANDRADE, D. R. S.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n.1, p.94-100, 2014.
- ASSUMPÇÃO, K. Resenha do livro Antropologia da dor. **Revista Pensata**, v.4, n.1, p.121-128, 2014.
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.
- BARBOSA, C. G.; MELCHIORI, L. E.; NEME, C. M. B. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. **Paidéia**, v.21, n. 49, p.175-185, 2011.
- BARRETO, E. R. L. A influência da Internet no processo ensino-aprendizagem da leitura e da escrita. **Revista Espaço Acadêmico**, n.106, p.84-90, 2010.
- BARRETO, M. L.; RIBEIRO-SIVALL, R. C.; MALTA D. C.; OLIVEIRA-CAMPO, M.; ANDREAZZI, M. A.; CRUZ, A. A. Prevalência de sintomas de asma entre escolares do Brasil: Pesquisa Nacional em Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Suppl PeNSE, p.106-15, 2014.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.4, p.884-899, 2011.
- BAUMFELDI, T. S.; SÁ, R. B.; SANTOS, D. F. A.; MONTEIRO, O. M.; FERREIRA, M. B.; SILVA, E. M. V.; RAYMUNDO, M. A.; QUEIROZ, A. M.; BONOLO, P. F. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v.36, n.1, p.71-80, 2012.

BECKER, S. G.; ROSA, L. M.; MANFRINI, G. C.; BACKES, M. T. S.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. M. A. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.2, p. 323-326, 2009.

BIXO, O. A.; AKESSON, K.; ILVERED, R.; FORSANDER, G.; SÄRNBLAD, S. Self-care management of type 1 diabetes has improved in Swedish schools according to children and adolescents. **Acta Paediatrica**, v. 106, n.12, p. 1987-93, 2017.

BOOF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo *ethos*. **Inclusão social**, v.1, n.5, p.28-35, 2015.

BRANDÃO NETO, W., SILVA, M. A. .I, QUINO, J. N., LIMA, L. S., MONTEIRO, E. M. L. M. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 4, p.617-25, 2015.

BRANDÃO, C. R.; STRECK, D. R. **Pesquisa participante: o saber da partilha**. São Paulo: Ideias & Letras, 2006.

BRANDÃO, C. R. Círculo de Cultura. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. p.53-54. p. 69-70.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Revista de Educação Popular**, v. 6, n. 1, p. 51-62, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, 2016. 496 p.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Educação, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. 1. parte. Brasília: Ministério da Educação, 1997. 42 p.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Saneamento**. 3. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. 408 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1.010, de 08 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola. 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 304 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 60 p.

BRASIL. LDB: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** : Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12**: pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013a. 542 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 84 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de desenvolvimento da educação básica**. INEP, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Prova Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, M. M. M. Pesquisa Participante: possibilidades para o estudo da escola. **Cadernos de Pesquisa**, v. 49, p.63-66, 1984.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 29ª ed. São Paulo: Cultrix, 2010. 452 p.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.829-40, 2014.

CEOLIN, S. **O processo de educação em saúde a partir do diálogo sobre plantas medicinais**: significados para escolares. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEn nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017.

CORDEIRO, J. K. R.; SANTOS, M. M.; SALES, L. K. O.; MORAIS, I. F.; DUTRA, G. R. S. F. Adolescentes escolares acerca das DST/AIDS: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v.11, supl.7, p. 2888-96, 2017.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, v. 6, n. 2, 2013.

COSTA, A. G. M.; VIEIRA, N. F. C.; GUBERT, F. A.; FERREIRA, A. G. N.; SCOPACASA, L. F.; PINHEIRO, P. N. C. Imagens e concepções de adolescentes moradores de zonas rurais sobre saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n.8, p.1675-1680, 2013.

CRANE, L. M.; O'NEAL, K. S.; HONEY, B. L.; KIRKPATRICK, A. Effectiveness of a modified open airways curriculum. **Journal of Asthma**, v.52, n.5, p.519-27, 2015.

CRUZ, P. J. S. C. (Org.). **Educação Popular em Saúde**: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018. 331 p.

CUNHA, A. S.; LATINI, R. M. Pesquisa participante como abordagem metodológica no ensino aprendido de matemática e educação ambiental. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 19, n. 2, 2014.

DANTAS, V. L.; LINHARES, A. M. B. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 73-76.

DAVIS, A.; BROWN, A. S.; EDELSTEIN, J.; TAGER, I. B. Identification and Education of Adolescents with Asthma in an Urban School District: Results from a Large-scale Asthma Intervention. **Journal of Urban Health**, v.85, n.3, p.361-74, 2008.

- DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p.21-32, 2007.
- DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, v.4, n.1, p.79-106, 1999.
- DIAS, E. T. D. M. Adolescência e morte: representações e significados. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v.15, n.2, p. 273-281, 2011.
- DONATO, L. M. T. M.; MORAES, S. H. M.; NUNES, C. B.; GERK, M. A. S. A Interação entre ESF e escola na saúde do adolescente. **Cadernos ABEM**, v.8, p.13-19, 2012.
- ENGELKE, M. K.; KEEHNER, M.; SWANSON, M.; GUTTU, M. Process and outcomes of school nurse case management for students with asthma. **The Journal of School Nursing**, v.30, n.3, 2014.
- FAERMAM, L. A. A pesquisa participante: suas contribuições no âmbito das ciências sociais. **Revista Ciências Humanas UNITAU**, v. 7, n. 1, p. 41-56, 2014.
- FELCHER, C. D. O.; FERREIRA, A. L. A.; FOLMER, V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no facebook. **Experiências em Ensino de Ciências**, v.12, n. 7, p.1-18, 2017.
- FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; AMBROSIO, L. Corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n.4, p.768-783, 2018.
- FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p. 381-400, 2014.
- FONTANELLA, F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P.; KULKAMP, I. C. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.36, n.2, p. 69-74, 2007.
- FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.
- FREIRE, P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: HAGUETTE, T.M.T. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.
- FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 34.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 41. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALVÃO, M. T. L. R. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.1, p.225-230, 2013.

GEFTER, L.; ROSAS, L. G.; RODRIGUEZ.; MORIOKA-DOUGLAS, N. Training at-risk youth to become diabetes self-management coaches for family members. **The Diabetes Educator**, v.40, n.6, p.786-96, 2014.

GERALDO, A. A.; CARNEIRO, N. P. A cultura no processo do ensino e aprendizagem da educação infantil. **Revista Saberes**. Edição especial, p.1-11, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, C. M.; HORTA, N. C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista APS**, v. 13, n. 4, p. 486-499, 2010.

GROSSELLI, F.; CEOLIN, S.; MENDIETA, M. C.; HOHENBERGER, G. F.; SOUSA, A. S.; HECK, R. M. Educação em Saúde como parte do currículo escolar: da teoria a prática. **Cultura de Los Cuidados**, v. 49, p. 181-189, 2017.

GUBERT, F. A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p.165-172, 2009.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Esforços físicos nos programa de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, v.15, n.1, p,33-44, 2001.

GUO, J. L.; LIAO, J. Y.; CHANG, L. C.; WU, H.; HUANG, C. M. The effectiveness of an integrated multicomponent program for adolescent smoking cessation in Taiwan. **Addictive Behaviors**, v.39, n.10, p.1491-9, 2014.

GUSMÃO, N. M. M. Antropologia e educação: origens de um diálogo. **Cadernos CEDES**, v.18, n. 43, p.8-25, 1997.

HASEGAWA, F. N. A fotografia na educação de jovens e adultos. **Focus**, 2011.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 18, p.3553-9, 2014.

HELMAN, C. G. Doença versus enfermidade na clínica geral. **Campos**, v.10, n.1, p.119-128, 2009

HIRSCHFELD, L. Why don't Anthropologists like Children? **American Anthropologist**, v. 104, n. 2, p.611-627, 2002.

HORNER, S. D.; FOULADI, R. T. Improvement of Rural Children's Asthma Self-Management By Lay Health Educators. **Journal of School Health**, v.78, n.9, p.506-13, 2008.

HUGHES, M.; MURPHY, M. Evaluation of a pilot national online asthma E-learning program for secondary school students. **Comprehensive Child and Adolescent Nursing**, v. 37, n.2, p.136-46, 2014.

IBGE. **Censo Demográfico**. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018. IBGE, 2010a.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. IBGE, 2010b.

IBGE. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Censo Educacional**. IBGE, 2017.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

IBGE. **Mapa político do Rio Grande do Sul**. IBGE, 2018.

JACQUES, E. S.; OLIVEIRA, V. M. Escola Paulo Freire pesquisa participante e tema gerador - construção de uma escola popular. **EJA em debate**, v.3, n.4, 2014.

JOHNSTON, C. A.; TYLER, C.; MCFARLIN, B. K.; POSTON, W. S. C.; HADDOCK, C. K.; REEVES, R. S.; FOREYT, J. P. Effects of a school-based weight maintenance program for Mexican-american children: results at 2 years. **Obesity**, v.18, n.3, p.542-547, 2010.

KINTNER, E. K.; COOK, G.; MARTI, C. N.; ALLEN, A.; STODDARD, D.; HARMON, P.; GOMES, M.; MEEDER, L.; VAN EGERE, N L. A. Effectiveness of a school- and community-based academic asthma health education program on use of effective asthma self-care behaviors in older school-age students. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v.20, n.1, p.62-75, 2015.

KINTNER, E. K.; SIKORSKII, A. Randomized Clinical Trial of a School-based Academic and Counseling Program for Older School-age Students. **Nursing Research**, v.58, n.5, p.321-331, 2009.

KOVALSKI, M. L.; OBARA, A. T. O estudo da etnobotânica das plantas medicinais na escola. **Ciência e Educação**, v. 19, n. 4, p. 911-927, 2013.

LANGDON, E. J.; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, p. 173-181, 2010.

LEAL, C. C. G.; GOMES-SPONHOLZ, F. A.; MAMEDE, F. V.; SILVA, M. A. I.; OLIVEIRA, N. T. B.; LEITE, A. M. Photovoice: experiência do método em pesquisa com mães adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 22, n.3, 2018.

LOWE, J. A cultural approach to conducting HIV/AIDS and hepatitis C virus education among native American adolescents. **The Journal of School Nursing**, v.24, n.4, p.229-238, 2008.

MACHADO, R. C. F. Autonomia. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. p.53-54.

MAGZAMEN, S.; PATEL, B.; DAVIS, A.; EDELSTEIN, J.; TAGER, I. B. Kickin' Asthma: school-based asthma education in an urban community. **Journal of School Health**, v.78, n.12, p.655-665, 2008.

MARANHÃO, D. G.; SANTOS, T. M.; COIMBRA, F. S. R.; CLEMENTE, D. R.; BARROS, E. M. Observar as crianças para integrar saúde e educação. **Revista Veras**, v. 5, n. 2, p. 133-147, 2015.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.1, p.72-77, 2005.

MARQUES, B. G.; MIRANDA, M. L. J. Photovoice: implicações do método colaborativo para as pesquisas em educação física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n.6, p. 545-558, 2015.

MARQUES, E. S.; MENDES, D. A.; TORNIS, N. H. M.; LOPES, C. L. R.; BARBOSA, M. A. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis /AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 58-62, 2006.

MEIRINHO, D. O olhar por diferentes lentes: o photovoice enquanto método científico participativo. **Discursos fotográficos, Londrina**, v.13, n.23, p.261-290, 2017.

MELLO, F. C. M.; MALTA, D. C.; PRADO, R. R.; FARIAS, M. S.; ALENCASTRO, L. C. S.; SILVA, M. A. I. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.4, p. 866-877, 2016.

MELNYK, B. M.; JACOBSON, D.; KELLY, S.; O'HAVER, J.; SMALL, L.; MAYS, M. Z. Improving the mental health, healthy lifestyle choices, and physical health of hispanic adolescents: a randomized controlled pilot study. **Journal of School Health**, v.79, n.12, p.575-584, 2009.

MENDIETA, M. C. **Autoatenção e o conhecimento de plantas medicinais no contexto familiar de escolares**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

MENDIETA, M. C.; SOUZA, A. D. Z.; VARGAS, N. R. C.; PIRIZ, M. A.; ECHEVARRIA-GUANILO, M. E.; HECK, R. M. Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.8, n.10, p, 3516-3524, 2014.

MENÉNDEZ, E. L. Antropologia médica e epidemiologia. Processo de convergência ou processo de medicalização? In: ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (Orgs.). **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 248 p.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003.

MENÉNDEZ, E. L. **Sujeitos, saberes e estrutura**: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009. 437p.

MENÉNDEZ, E.L. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, v. 14, p.33-69, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2011.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORAES, M. C. O paradigma educacional emergente: implicações na formação do professor e nas práticas pedagógicas. **Em Aberto**, v. 16, n.70, p. 57-69, 1996.

NERY, I. S.; FEITOSA, J. J. M.; SOUSA, A. F. L.; FERNANDES, A. C. N. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.28, n.3, p. 287-292, 2015.

OLIVEIRA, V. G.; PEDROSA, K. K. A.; MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. esp., p.133-141, 2010.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

PENSO, M. A.; BRASIL, K. C. T. R.; ARRAIS, A. R.; LORDELLO, S. R. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013.

PEREIRA, P. S. Aids e educação escolar: uma investigação sobre a apropriação da psicanálise na produção científica brasileira. In: OLIVEIRA, M. L. (Org.).

(Im)pertinências da educação: o trabalho educativo em pesquisa. São Paulo: Editora UNESP, 2009. 193 p.

PEREIRA, T. S.; PERERIA, R. C.; ANGELIS-PEREIRA, M. C. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.2, p. 427-435, 2017.

PÉREZ, R. R.; VALDEZ, E. A.; RODRÍGUEZ, M. J. C.; COTA, L. Q.; Figueroa G. G. M. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. **Estudios Sociales**, v.22, n.44, p.92-117, 2014.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 192 p.

PIN, J. R. O.; FARIA, R. S. F.; GIMENES, S. S.; CAMPOS, C. R. P.; ROCHA, M. B. Utilização metodológica da pesquisa participante para divulgação científica: questões sobre corpo e saúde. **Revista Ensino & Pesquisa**, v.14, n.2, p. 144-159, 2016.

PITANO, S. C.; GHIGGI, G. Autoridade e liberdade na práxis educativa Paulo Freire e o conceito de autonomia. **Saberes**, v. 2, n.3, p.80-93, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **Prefeito recebe demandas de bairro de Pelotas**. Pelotas, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas**. Pelotas, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. Secretaria da Educação. Portal Municipal da Educação e Desporto. **Escolas**. Pelotas, 2019.

PUCCINI, P. T.; CORNETTA, V. K.; SAHYOM, T. Z.; FUENTES, I. C. P.; BOTTA, L. M. G.; PUCCINI, R. F. Concepção de profissionais de saúde sobre o papel das unidades básicas nas redes de atenção do SUS/Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.2941-2952, 2012.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. S. S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.4, p.607-10, 2013.

RODRIGUES, S. O Photovoice: uma metodologia para a inclusão! **Vozes do Centro**, 2008.

SANTIAGO, L. M.; RODRIGUES, M. T. P.; JUNIOR, A. D. O.; MOREIRA, T. M. M. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n.6, p.1026-9, 2012.

SANTOS, G. G.; FARIAS, G. O.; GUIMARÃES, A. C. A.; CORREIA, P. M. S.; MARINHO, A. Obesidade e adolescência: uma análise dos estudos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. **Corpoconsciência**, v. 20, n. 2, p. 57-71, 2016.

SANTOS, S.M.P. **O lúdico na formação do educador**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SÄRNBLAD, S.; BERG, L.; DETLOFSSON, I.; JÖNSSON, A.; FORSANDER, G. Diabetes management in Swedish schools: a national survey of attitudes of parents, children, and diabetes teams. **Pediatric Diabetes**, v.15, n.8, p.550-556, 2014.

SHRIMALI, B. P.; HASENBUSH, A.; DAVIS, A.; TAGER, I.; MAGZAMEN, S. Medication use patterns among urban youth participating in school-based asthma education. **Journal of Urban Health**, v.88, Supl 1, p.73-84, 2011.

SILVA, D. C. A.; FRAZÃO, I. S.; OSÓRIO, M. M.; VASCONCELOS, M. G. L. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p.3299-3308, 2015.

SILVA, P. V. C.; COSTA JR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p.41-50, 2011.

SILVEIRA, F. L.; BARBOSA, M. C. B.; SILVA, R. Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM): uma análise crítica. **Revista Brasileira do Ensino de Física**, v. 37, n.1, p. 11011-11015, 2015.

SOARES, F. F.; CHAVES, G.; FELIX, J. O que querem ensinar do nosso sexo? a influência do Congresso Nacional sobre gênero e sexualidade nas escolas. **Revista Educação e Emancipação**, v. 12, n. 1, p. 94-116, 2019.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1781-1790, 2017.

SOUSA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n.1, p.44-58, 2012.

SOUZA, A. D. Z.; HEINEN, H. M.; AMESTOY, S. C.; MENDIETA, M. C.; PIRIZ, M. A.; HECK, R. M. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.18, n.2, p.480-487, 2016.

SOUZA, E. F.; MICHALISZYN, M. S.; OLIVEIRA, C. M. R. Educação ambiental, ludicidade e pesquisa participante no ensino fundamental. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais**, n. 21, p. 14-23, 2011.

TANG, S. M.; CHEN, S. W.; WANG, R. H. Establishing a model to assess the effects of school support and self-care behaviors on life satisfaction in adolescents with type 1 diabetes in Taiwan. **Journal of Nursing Research**, v.21, n.4, p.244-51, 2013.

TASSINARI, A. I. O que as crianças têm a ensinar a seus professores? **Antropologia em primeira mão**, v. 129. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

TOUSO, M. F. S.; MAINEGRA, A. B.; MARTINS, C. H. G.; FIGUEIREDO, G. L. A. Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.12, p. 3883-3892, 2017.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, supl.2, p. 7-14, 1999.

VAN DER SAND, I. C. P.; MONTICELLI, M., RESSEL, L. B., BRETAS, A. C. P., SCHIRMER, J. Antropologia da saúde: contribuições teóricas para a interpretação do processo do nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 8, p. 2896-2906, 2014

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.67- 83, 2004.

VELSOR-FRIEDRICH, B.; MILITELLO, L. K.; RICHARDS, M. H.; HARRISON, P. R.; GROSS, I. M.; ROMERO, E. Effects of coping-skills training in low-income urban african-american adolescents with asthma. **Journal of Asthma**. v.49, n.4, p. 372-379, 2012.

WANG, C. C. Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. **Journal of Women's Health**, v. 8, p. 185–192, 1999.

WANG, C.; BURRIS, M. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. **Health Educational Behavior**, v. 24, p. 369–387, 1997.

WHO. World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health**. WHO, 2011.

WYATT, T. H.; HAUENSTEIN, E. J. Pilot testing Okay With Asthma: an online asthma intervention for school-age children. **Journal of School Nursing**., v.24, n.3, p.145-150, 2008.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n.66, p.721-731, 2018.

Apêndices

Apêndice A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Assentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Ações participantes de autoatenção em saúde escolar

Pesquisadora: Doutoranda Marjoriê da Costa Mendieta

Telefone: (53) 991586129 E-mail: marjoriemendieta@gmail.com

Orientadora: Profª Drª. Rita Maria Heck

Telefone: (53) 39211523 E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **Ações participantes de autoatenção em saúde escolar**. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os processos de saúde na perspectiva da autoatenção, gerados a partir de ações participantes em uma escola no Sul do RS.

Procedimentos: Serão realizadas observação participante com anotações em diário de campo, registro fotográfico e filmagem dos encontros com você no espaço escolar. Você e nenhum participante será identificado. Os resultados serão divulgados em revistas e eventos científicos e estarão a sua disposição e demais participantes.

Riscos: Esta pesquisa não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. Você irá expor apenas questões de livre e espontânea vontade. Entretanto, se em algum momento, houver desconforto emocional ou constrangimento, você poderá interromper ou desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Benefícios: A pesquisa apresenta como benefícios aos participantes reconhecer e refletir sobre suas práticas de cuidado à saúde e terem maior autonomia sobre as possibilidades de cuidado à saúde.

Pelo _____ presente _____ assentimento, eu, _____, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e benefícios da pesquisa. Declaro que os pesquisadores responderam todas as minhas indagações até a minha completa satisfação e entendimento. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de Assentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Pelotas, ____ de _____ de 2017.

Participante da Pesquisa

Dda. Marjoriê da Costa Mendieta
Pesquisadora

Profª Drª Rita Maria Heck
Orientadora

Apêndice B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Ações participantes de autoatenção em saúde escolar

Pesquisadora: Doutoranda Marjoriê da Costa Mendieta

Telefone: (53) 991586129 E-mail: marjoriemendieta@gmail.com

Orientadora: Profª Drª. Rita Maria Heck

Telefone: (53) 39211523 E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br

Vimos, respeitosamente, por meio do presente documento, convidar o escolar, sob sua responsabilidade, a participar da pesquisa intitulada **Ações participantes de autoatenção em saúde escolar**. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os processos de saúde na perspectiva da autoatenção, gerados a partir de ações participantes em uma escola no Sul do RS.

Procedimentos: Serão realizadas observação participante com anotações em diário de campo, registro fotográfico e filmagem dos encontros com os escolares no espaço escolar. Nenhum participante será identificado. Os resultados serão divulgados em revistas e eventos científicos e estarão a sua disposição e demais participantes.

Riscos: Esta pesquisa não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. O escolar, sob sua responsabilidade, irá expor apenas questões de livre e espontânea vontade. Entretanto, se em algum momento, houver desconforto emocional ou constrangimento, os participantes poderão interromper ou desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Benefícios: A pesquisa apresenta como benefícios aos participantes reconhecer e refletir sobre suas práticas de cuidado à saúde e terem maior autonomia sobre as possibilidades de cuidado à saúde.

Pelo _____ presente _____ consentimento, eu, _____, RG _____, responsável pelo escolar _____, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e benefícios da pesquisa. Declaro que os pesquisadores responderam todas as minhas indagações até a minha completa satisfação e entendimento. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Pelotas, ____ de _____ de 2017.

Responsável pelo Participante da Pesquisa

Dda. Marjoriê da Costa Mendieta
Pesquisadora

Profª Drª Rita Maria Heck
Orientadora

Apêndice C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Consentimento para Registro Fotográfico e Filmagem

Pesquisa: Ações participantes de autoatenção em saúde escolar

Pesquisadora: Doutoranda Marjoriê da Costa Mendieta

Telefone: (53) 991586129 E-mail: marjoriemendieta@gmail.com

Orientadora: Profª Drª. Rita Maria Heck

Telefone: (53) 39211523 E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br

Venho através deste, solicitar a sua colaboração para participar da pesquisa intitulada: "Ações participantes de autoatenção em saúde escolar". Tem como objetivo compreender os processos de saúde na perspectiva da autoatenção, gerados a partir de ações participantes em uma escola no Sul do RS.

Procedimentos: Serão realizadas observação participante com anotações em diário de campo, registro fotográfico e filmagem dos encontros com os escolares no espaço escolar. As fotografias visam capturar o olhar do escolar sobre questões de saúde e doença, e a filmagem para identificar as exposições feitas pelos escolares durante as atividades na escola. Nenhum participante será identificado. Os resultados serão divulgados em revistas e eventos científicos e estarão a sua disposição e demais participantes.

Riscos: Esta pesquisa não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. O escolar, sob sua responsabilidade, irá expor apenas questões de livre e espontânea vontade. Entretanto, se em algum momento, houver desconforto emocional ou constrangimento, os participantes poderão interromper ou desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Benefícios: A pesquisa apresenta como benefícios aos participantes reconhecer e refletir sobre suas práticas de cuidado à saúde e terem maior autonomia sobre as possibilidades de cuidado à saúde.

Pelo _____ presente _____ consentimento, eu, _____, RG _____, responsável pelo escolar _____, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e benefícios da pesquisa. Declaro que os pesquisadores responderam todas as minhas indagações até a minha completa satisfação e entendimento. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este formulário de Consentimento para registro fotográfico e filmagem será assinado por mim em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Pelotas, ____ de _____ de 2017.

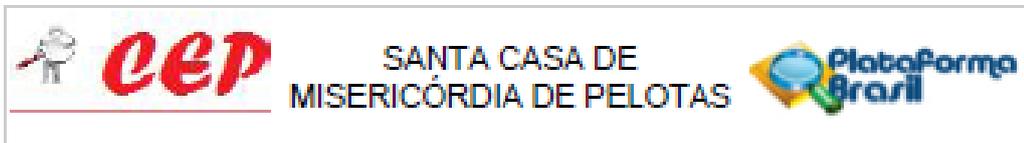
Responsável pelo Participante da Pesquisa

Dda. Marjoriê da Costa Mendieta
Pesquisadora

Profª Drª Rita Maria Heck
Orientadora

Anexo

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ações participantes de autoatenção em saúde escolar

Pesquisador: MARJORIE DA COSTA MENDIETA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77613117.0.0000.5337

Instituição Proponente: Santa Casa de Misericórdia de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.353.976

Apresentação do Projeto:

O projeto trata sobre Ações participantes de autoatenção em saúde escolar. A autoatenção refere-se às representações e práticas que as pessoas utilizam para controlar, facilitar, suportar, curar ou evitar processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta de profissionais, embora estes possam fazer referência para essa atividade.

A autoatenção envolve decidir de maneira autônoma ou relativamente autônoma a forma de agir das pessoas em busca pela saúde. Leva em consideração a realidade de cada pessoa, e as ações que são praticadas diariamente, em especial no âmbito doméstico, sem excluir, entretanto, os conhecimentos biomédicos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Compreender os processos de saúde na perspectiva da autoatenção, gerados a partir de ações participantes em uma escola no Sul do RS.

Objetivos específicos

Investigar com os escolares as ações de autoatenção em saúde realizadas no contexto familiar e escolar;
Desenvolver com os escolares atividades de resgate e incentivo na perspectiva da autoatenção em

Endereço: Praça Pinheiro de Almeida, 53

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (51)3264-4700

CEP: 96.015-200

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br



CEP

SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE PELOTAS



Continuação do Protocolo: 2.363.878

saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: possibilitar ao participante reconhecer e refletir sobre suas práticas de cuidado à saúde.

Influenciar enfermeiros e professores a colocar em prática ações de educação em saúde na escola de acordo com a realidade dos estudantes e a partir disso, melhorar a qualidade de vida destes e por consequência de suas famílias e comunidade

Riscos

Incluem-se danos psicológicos e emocionais devido a presença da pesquisadora. Ressalta-se que em caso de necessidade, a pesquisadora arcará com os custos de assistência psicológica se houver dano relacionado a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, consta com revisão de literatura e referencial teórico bem desenvolvido. Os objetivos, riscos e benefícios estão bem documentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de autorização da escola

Autorização da Secretaria Municipal de Educação de Pelotas

Consentimento Livre e Esclarecido (escrito de forma clara para ser assinado pelos responsáveis pelos escolares)

Assentimento Livre e Esclarecido (para ser assinado pelo escolar)

Termo de Consentimento para Registro Fotográfico e Filmagem

Recomendações:

De acordo com os apontamentos do comitê de ética sugerimos especificar melhor seus critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa (exemplo: serão excluídos escolares com alguma doença de base? ou possíveis escolares que sejam mães? ou por alguma razão social ou de

Endereço: Praça Pinheiro de Almeida, 53
Bairro: Centro
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (51)3284-4700

CEP: 96.015-260

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br

**CEP****SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE PELOTAS**

Continuação do Parecer: 2.353.975

raça?) nós entendemos que o intuito é ter sujeitos de pesquisas diversificados, mas acreditamos ser interessante acrescentar essas informações.

Solicitamos também que ao término do trabalho seja enviado ao nosso CEP o produto de sua tese para que possamos conhecer os resultados do projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1004437.pdf	26/09/2017 17:20:51		Acelto
Outros	Secretaria.pdf	26/09/2017 17:17:58	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
Outros	escola.pdf	26/09/2017 17:17:28	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	26/09/2017 17:17:04	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
Orçamento	RECURSOS.pdf	26/09/2017 17:15:04	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/09/2017 17:14:09	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro.pdf	26/09/2017 17:13:59	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.pdf	26/09/2017 17:13:30	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Consentimento.pdf	26/09/2017 17:13:16	MARJORIE DA COSTA MENDIETA	Acelto
Folha de Rosto	folha.pdf	26/09/2017	MARJORIE DA	Acelto

Endereço: Praça Piratini de Almeida, 53
Bairro: Centro
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4700

CEP: 96.015-200

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br

**CEP****SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE PELOTAS**

Continuação do Parecer: 2.353.975

Folha de Rosto	folha.pdf	17:11:01	COSTA MENDIETA	Acelto
----------------	-----------	----------	----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 27 de Outubro de 2017

Assinado por:
José Antonio Miranda Abrantes
(Coordenador)

Endereço: Praça Piratini de Almeida, 53

Bairro: Centro

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4700

CEP: 96.015-200

E-mail: cep@santacasadepelotas.com.br