

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Luciana Siqueira Machado de Melo

**A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR NAS
TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO
MÉDIO**

Taubaté – SP

2017

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Luciana Siqueira Machado de Melo

**A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR NAS
TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO
MÉDIO**

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre em Educação, pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Formação Docente para a Educação Básica

Orientadora: Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá

Taubaté – SP

2017

Luciana Siqueira Machado de Melo

A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLARNAS TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre em Educação, pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Formação Docente para a Educação Básica

Orientadora: Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá

Data: ____/____/____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Mariana Aranha de Souza- Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Ivany Machado de Carvalho Baptista- Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)

Assinatura _____

**Ficha Catalográfica elaborada pelo
SIBi – Sistema integrado de Bibliotecas – UNITAU**

M528a Melo, Luciana Siqueira Machado de
A atenção à saúde do escolar nas trajetórias de professores
do Ensino Médio. /Luciana Siqueira Machado de Melo. - 2017.
133f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté,
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 2017.
Orientação: Profa Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá,
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

1. Atenção à saúde. 2. Ensino Médio. 3. Trajetória
profissional. 4. Biograma. I. Título.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, promoção de saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 19)

DEDICO ESTE TRABALHO...

A Deus, por estar sempre iluminando meu caminho.

Aos meus pais, Décio Camargo Machado (*in memorian*) e Maria de Lourdes Siqueira Machado, por serem minha maior referência de dignidade e amor. Agradeço pela minha existência e a forma como me ensinaram a ver a vida.

Ao meu marido Roberto, que de uma forma especial me incentivou e permaneceu ao meu lado durante os momentos mais difíceis.

Aos meus filhos, Renan e Danilo, que são as maiores riquezas da minha vida. Vocês são minha luz e me dão motivos para continuar sempre buscando dar o melhor de mim.

Aos meus irmãos e cunhados por acreditarem em mim.

À minha orientadora Professora Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá, por ter acreditado em mim e me auxiliar com tanto carinho e dedicação. Não poderia deixar de expressar minha gratidão e carinho pelo incentivo e aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Aos professores do mestrado pelo aprendizado, carinho e por serem generosos ao dividirem sua sabedoria.

À Professora Dra. Mariana Aranha de Souza, por não ter me deixado desistir de meu sonho, apoiando-me em minha caminhada com carinho e suavidade.

Aos funcionários da Secretaria do Mestrado, que sempre me atenderam com muito carinho e atenção.

Aos colegas de turma, por compartilharem comigo os conhecimentos e experiências. Saudades, meus amigos.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de compreender a experiência dos professores do Ensino Médio em relação às situações de atenção à saúde do escolar, vivenciadas nas suas trajetórias profissionais. A pesquisa foi realizada em uma escola estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista, fundada em 1938 e que atualmente possui vinte e seis (26) salas, setenta (70) professores e oitocentos e setenta e seis (876) alunos. Dentre os setenta (70) professores que lecionavam na escola foram entrevistados doze (12), sendo que quatro (04) estavam em início de carreira (menos de 10 anos na profissão), cinco (05) em período intermediário (de 10 a 20 anos) e três (03) em final de carreira (mais de 20 anos). A pesquisa, de natureza qualitativa, foi orientada pelo método biográfico-narrativo e realizada por meio de duas (02) entrevistas em profundidade. As narrativas coletadas na primeira entrevista foram transcritas e organizadas em biogramas, em sua primeira versão, os quais orientaram a realização da segunda entrevista, organizada especificamente para cada entrevistado e que gerou a segunda versão desse instrumento. Essa organização integrou a análise dos dados, finalizada mediante a sobreposição da segunda versão dos biogramas, que permitiu identificar e compreender os momentos comuns, marcados pelos incidentes críticos relativos às situações de atenção à saúde do escolar. Os resultados mostraram semelhanças entre os três grupos pesquisados. Os professores iniciantes relataram as mesmas dificuldades que os professores do grupo intermediário e os de final de carreira. Os relatos evidenciaram as dificuldades enfrentadas pelos professores para a atenção à saúde do escolar, em especial as lacunas na formação inicial e continuada. Os entrevistados focalizaram os acontecimentos em saúde nas situações de urgência e emergência. Os professores de Biologia foram considerados aqueles que teriam melhor formação para tratar das questões da saúde do escolar. Os relatos evidenciaram, ainda, a necessidade de discutir a temática e a demanda pela presença de profissionais de saúde na escola, cujo conhecimento e atuação possibilitariam o apoio à equipe escolar na atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção à saúde. Ensino Médio. Trajetória profissional. Biograma.

ABSTRACT

This study aimed to understand the experience of high school teachers regarding school healthcare situations experienced in their professional trajectories. The research was carried out in a state school in a municipality of Vale do Paraíba Paulista, founded in 1938 and currently has twenty-six (26) rooms, seventy (70) teachers and eight hundred seventy-six (876) students. Among the seventy (70) teachers who taught at school, twelve (12) were interviewed, four (04) of whom were in their early stages (less than 10 years in the profession), five (05) in the intermediate period (10 to 20 years) and three (03) at the end of the career (more than 20 years). The research, of a qualitative nature, was guided by the biographical-narrative method and carried out through two (02) in-depth interviews. The narratives collected in the first interview were transcribed and organized into biograms, in their first version, which led the second interview, organized specifically for each interviewee and generated the second version of this instrument. This organization integrated the analysis of the data, finalized by means of the superposition of the second version of the biograms, that allowed to identify and understand the common moments, marked by the critical incidents related to the healthcare situations of the scholar environment. The results showed similarities between the three groups. Beginning teachers reported the same difficulties as teachers in the intermediate and final grade groups. The reports ensured the difficulties faced by the teachers for the healthcare of the school, especially the gaps in initial and continuing education. The interviewees focused on health events in urgency and emergency situations. The Biology teachers were considered the ones who would have had better training to deal with school health issues. The reports also highlighted the need to discuss the theme and the demand for the presence of health professionals in schools, whose knowledge and performance would enable the support of the school staff in healthcare.

KEY WORDS: Attention to health. High school. Professional trajectory. Biogram.

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP/UNITAU - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté

CF – Constituição Federal

CNS - Conferência Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EPS - Escolas Promotoras de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ– Fundação Oswaldo Cruz

HTPC - Horário de trabalho pedagógico coletivo

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan Americana de Saúde

PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF – Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único da Saúde

UNITAU - Universidade de Taubaté

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Levantamento de Dissertações e Teses.....	33
Tabela 2 – Professores da escola estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista distribuído por sexo e regime de contratação.....	56
Tabela 3 – Professores efetivos distribuídos por tempo de serviço.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teses e dissertações presentes em mais de um descritor	34
Quadro 2 – Adaptação da representação do percurso temático da carreira docente de acordo com Huberman.....	54
Quadro 3 – Nomes fictícios dos professores entrevistados	57
Quadro 4 – Modelo colunas do biograma.....	62
Quadro 5 - Biograma do Professor João.....	64
Quadro 6 – Modelo parcial de sobreposição dos biogramas: escolha da carreira e formação.....	65
Quadro 7 - Sobreposição dos biogramas: escolha da carreira.....	86
Quadro 8 – Sobreposição sobre as lacunas na formação inicial quanto à atenção à saúde do escolar.....	88
Quadro 9 – Sobreposição sobre incidentes relacionados à saúde do escolar.....	92
Quadro 10 –Sobreposição sobre profissionais capacitados para a atenção à saúde do escolar.....	97
Quadro 11 – Sobreposição sobre as concepções do professor relacionada à atenção em saúde do escolar.....	101
Quadro 12 – Sobreposição sobre as competências do professor relacionada à saúde do escolar	104
Quadro 13 – Sobreposição sobre as ações e estratégias dos docentes nas situações de atenção à saúde do escolar.....	107

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 A Formação do Professor e a Atenção à Saúde.....	22
2.2. Saúde do Escolar	26
2.3. Panorama das Pesquisas Sobre Saúde do Escolar.....	32
2.4. Enfermeiro Escolar ou Professor Qualificado para a Saúde Escolar?.....	36
2.5. Educação e Saúde: uma Atribuição Feminina?.....	39
2.6. Trajetórias Profissionais.....	43
2.7. Incidentes Críticos.....	47
3. MÉTODO	50
3.1. Tipo de Pesquisa	51
3.2. Participantes da Pesquisa	53
3.3. Instrumentos	58
3.4. Procedimentos para Coleta de Dados.....	60
3.5. Procedimentos para Análise de Dados	61
4. OS PROFESSORES, SUAS TRAJETÓRIAS E A SAÚDE DO ESCOLAR: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	66
4.1.Singularidades nas trajetórias profissionais de professoras e professores.....	67
4.1.1 Professor João.....	67
4.1.2 Professor Pedro.....	69
4.1.3 Professor José.....	70
4.1.4 Professor Luis.....	72
4.1.5 Professora Ana.....	73
4.1.6 Professora Cleuza.....	75
4.1.7 Professora Monica	76
4.1.8 Professora Estela.....	78
4.1.9 Professora Mara.....	79
4.1.10 Professor Bento.....	80
4.1.11 Professora Miriam.....	81
4.1.12 Professor Denis.....	83
4.2 Regularidades nas trajetórias de professoras e professores.....	85
4.2.1 Escolha e Formação profissional.....	86

4.2.2 Lacunas na formação inicial quanto à atenção à saúde do escolar.....	88
4.2.3 Incidentes críticos relacionados à saúde do escolar	92
4.2.4 Professores de Biologia e profissionais de saúde capacitados para a temática saúde do escolar	97
4.2.5 Concepções do professor sobre a atenção em saúde do escolar.....	101
4.2.6 Competências do professor na escola relacionadas à saúde do escolar.....	104
4.2.7 Ações e estratégias adotadas pelos docentes frente às situações de atenção à saúde do escolar.	107
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS.....	113
APÊNDICE I - OFÍCIO	126
APÊNDICE II – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	127
APÊNDICE III – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	128
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	129
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	131

1. INTRODUÇÃO

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa tem por base minha trajetória como docente do ensino em saúde, durante a qual observei situações e vivenciei acontecimentos marcantes relacionados à saúde dos escolares. Em todas as ocasiões surgiam dúvidas sobre o preparo dos professores para o atendimento em saúde.

Neta, filha e irmã de professoras, sempre dei valor para esta profissão, mas acabei seguindo a área da saúde - minha paixão - e também por acreditar, como diz a legislação, que todos têm direito à saúde. Formada em Enfermagem, fiz especialização em Saúde Pública, exercendo a Enfermagem em minha cidade natal como diretora em um hospital de um município do Vale do Paraíba Paulista. Como sempre gostei de estudar, fiz especialização em Enfermagem do Trabalho e mais tarde, aprimoramento em primeiros socorros, no contexto do suporte básico da vida, aquele realizado fora de instituições hospitalares.

Foi também na área da saúde que me deparei com o descaso de alguns componentes de equipe multiprofissional em relação à vida humana e resolvi que próximo a mim não veria mais aquelas situações. Para tanto deveria conhecer as leis e então ingressei na Faculdade de Direito da Universidade de Taubaté (UNITAU). Realmente estava certa em relação a essa nova escolha profissional, pois passei a compreender melhor o receio dos componentes da equipe multiprofissional em executar condutas que não eram consideradas éticas ou humanizadas na área da saúde.

Em 1992, convidada a ministrar aulas para cursos técnicos de Enfermagem, tem início minha trajetória como docente. A paixão que me movia na área da saúde então se aliava à área de educação. Senti em minha alma todos os sabores descritos por minha mãe em relação à profissão professor, sentimento que me levou a compreender um pouco mais essa área a cursar especialização em Metodologia Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde.

Era, então, coordenadora de curso técnico em enfermagem, advogava em meu escritório e atuava na enfermagem em um pronto socorro, mas persistia meu interesse em ministrar aulas, quando, ao assumir a coordenação da Estratégia Saúde da Família em 2006, também iniciei minha trajetória docente em instituição de Ensino Superior, onde permaneço até hoje, ministrando aulas nos cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Nesse período realizei outras especializações voltadas à educação: Metodologia do Ensino Superior e Metodologia e Gestão em Educação a Distância.

Como enfermeira docente observava o cotidiano escolar e sentia a necessidade de compreender melhor este fascinante mundo da educação, interesse esse que certamente iria contribuir para a construção de conhecimentos significativos, auxiliando-me principalmente no processo de ensino e aprendizagem. Nesse contexto, busquei o Mestrado Profissional em Educação para a construção de conhecimentos significativos nessa área e também por entender/sentir as afinidades dessa com a área da Saúde.

Durante esses anos de minha trajetória, como professora e também como mãe, observei situações relacionadas à saúde dos alunos, nas quais os professores não se mostravam preparados para o atendimento, fosse esse relacionado à identificação do problema, aos aconselhamentos ou ainda na intervenção direta. Além disso, o interesse por essa problemática se deu por saber, enquanto enfermeira, da importância da promoção em saúde como forma de possibilitar o crescimento e desenvolvimento físico e intelectual dos escolares.

A escola é uma das instituições mais importantes de nossa sociedade por favorecer o crescimento intelectual, profissional e social do ser humano. É através dela que adquirimos mais conhecimentos para serem aplicados em nossa vivência diária, processo no qual os professores são os intermediadores desse aprendizado. A escola é o local onde se viabiliza uma aprendizagem de saber, de socializar, de crescimento intelectual, de possibilitar uma oportunidade de visão para o futuro.

A escola tornou-se o local onde crianças, jovens e adultos passam a maior parte do seu tempo aprendendo, sendo incontestável que a educação e formação profissional perduram cada vez mais no tempo.

Cada um de nós traz dentro de si a representação do que é uma escola, elaborada por meio das experiências que vivenciamos. É na escola que coisas da maior importância em nossas vidas acontecem. Inevitavelmente, ela deixa de ser apenas um campo de troca de conhecimentos. Pode-se afirmar que a escola é o segundo ambiente mais importante na vida social de um ser humano. É lá que, com a ajuda dos educadores, os sujeitos se constituem como seres pensantes, questionadores. Essa discussão nos reporta à responsabilidade da escola em relação ao aluno e enfoca a participação do professor, já que o aluno necessita ter uma vida saudável, fundamental para o seu aprendizado. Entretanto, a quem compete a responsabilidade pelo cuidado dos escolares?

Primeiramente há a necessidade de definir o escolar. A etimologia da palavra escolar provém do latim *scholaris.e*, substantivo masculino e feminino e se traduz como a pessoa que

estuda ou frequenta a escola; estudante. É aquele que aprende, conforme o Dicionário Online de Português. Aqui nos referimos aos alunos do Ensino Médio.

A educação escolar traz oportunidade ao aluno quanto à formação de uma consciência crítica social, ambiental e, também, sobre a saúde. Assim, o período escolar é fundamental para trabalhar questões de promoção da saúde e prevenção de doenças, pois é nesse momento que crianças e adolescentes estão criando ou revendo seus hábitos e atitudes. Nesta perspectiva, há o entendimento que para educar para a saúde não basta apenas informar, transmitir informações sobre saúde, doenças ou hábitos, pois é preciso transformar e, para tanto, é necessário a contribuição do professor na troca de experiências proporcionando a construção de conhecimento.

Pérez Gomes (2000) afirma que o professor atua como facilitador no processo de construção do conhecimento compartilhado, buscando a compreensão comum que se dá somente pela interação. Assim, deve a aula possibilitar ao professor e aluno oportunidade de transformação e provocação para uma reflexão sobre as próprias ações, suas consequências no que se refere ao conhecimento e para a ação educativa propriamente dita.

Nesse sentido, há o entendimento de que o ambiente escolar é, por excelência, um espaço significativo na formação de crianças e jovens em processo de construção do conhecimento.

Segundo Polonia (2005), a escola é um ambiente multicultural e surge como uma instituição essencial para a constituição do indivíduo, permitindo o desenvolvimento cognitivo e preparando o sujeito para a vida social. Seria possível afirmar, assim, que é considerado espaço apropriado para se trabalhar a formação de valores e hábitos favoráveis à saúde. Nosso entendimento é que a escola se constitui no cenário estratégico para a promoção de saúde, sendo o professor aquele que, no convívio cotidiano da sala de aula e na escola de modo geral, conhece (ou seria esperado que conhecesse) as necessidades e demandas da criança e do adolescente.

Para Fernandes, Rocha e Souza (2005), o período da infância é uma etapa crucial na construção e solidificação dos hábitos, atitudes e condutas, assumindo o ambiente escolar importante papel por potencializar o desenvolvimento de um trabalho direcionado, duradouro e sistematizado, onde os preceitos expressos na escola em seus diversos aspectos comumente são assimilados pelas crianças.

A escola é considerada um espaço integrador de conhecimentos pertinentes à educação e à saúde. Nesse espaço, os conceitos elaborados quanto ao que vem a ser saúde

devem ser objeto de cuidadosa reflexão, para que se possa perceber e atuar de forma coerente no sentido de contribuir efetivamente na formação dos educandos.

Os temas sobre saúde vêm ao encontro da função da escola, a qual é de contribuir para a formação dos alunos como cidadãos integrados e atuantes na sociedade em que vivem, esta é a proposição de Souza e Lopez (2002), reafirmando a colaboração na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e contribuindo, direta e indiretamente para o futuro do país. Ao mesmo tempo, percebe-se que o tema saúde produz reflexões sobre o ambiente escolar, uma vez considerado como um espaço ideal para disseminar informações sobre si e do que está em torno do sujeito, bem como das relações que ali existem, ainda mais quando esse tema faz parte da programação de um conjunto dos conteúdos.

Assim, é possível afirmar que a escola tem um papel fundamental na aquisição de atitudes e conhecimentos relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença, sendo necessário conhecer e compreender a saúde escolar e os programas interdisciplinares existentes na comunidade escolar.

A educação para a saúde proporciona melhoria da qualidade de vida dos alunos. Este tema é transversal a todas as áreas e relaciona-se às dimensões do saber ser, saber estar e saber agir. A concepção de saúde fundamenta os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação para a Saúde (BRASIL, 1998) não é traçada com o propósito somente de prática pedagógica, mas considerada também como prática social que sofreu transformações através dos tempos. Como processo pedagógico, a educação em saúde percebe o homem como responsável pela sua realidade. Corroborando Loureiro (1996) ao informar que a educação para a saúde é um instrumento possível e que deve ser utilizado por educadores na promoção de qualidade de vida na sociedade brasileira. Assim, no comprometimento de construir a cidadania, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) integraram o desenvolvimento e a prática dos temas transversais, nos quais as escolas são instigadas a debater e promover a interação das disciplinas convencionais, relacionando-as umas com as outras e compondo o currículo escolar de modo a incluir questões que envolvam a realidade do aluno (BRASIL, 1998). Portanto, seria necessário elaborar um programa que promovesse e prevenisse situações de risco e de doença, capacitando os profissionais que atuam na escola a cuidar das crianças e jovens e a formar hábitos e atitudes para uma vida mais saudável.

Importante salientar que para um indivíduo ter boa qualidade de vida é fundamental a busca de hábitos saudáveis (BUOGO, 2003). Estes não devem ser feitos esporadicamente, mas sim com frequência, ou seja, durante toda a vida. Podemos enumerar como **hábitos saudáveis**: alimentação balanceada, nutritiva e de acordo com as necessidades de cada

organismo; prática regular de atividades físicas, atividades ao ar livre e contato com a natureza; o não consumo de álcool, cigarro e outras drogas; envolvimento em atividades sociais prazerosas e construtivas; valorização da convivência social positiva; estimulação do cérebro por meio de atividades intelectuais (leitura, teatro, etc.); busca por ajuda de profissionais da saúde quando do surgimento de doenças ou problemas psicológicos. A adoção destes hábitos saudáveis tem por objetivos a manutenção da saúde física e psicológica, aumentando a qualidade de vida.

Um programa de educação em saúde não deve se limitar a informar, mas a desenvolver estratégias de promoção e intervenção especialmente em relação à mudança de hábitos e comportamentos relacionados com a prática de vida saudável nas suas dimensões física, intelectual, mental e social.

No campo da educação, a escola, ao se agregar a outros setores na busca de transformação social pode se constituir em uma aliada da saúde. Essa intersetorialidade entre as áreas possibilita a ampliação das ações, permitindo que crianças e adolescentes se transformem em sujeitos de sua saúde. Esse silogismo faz com que a busca de uma escola para todos seja também uma luta da saúde (FERRIANI, 1997).

Na efetivação de projetos relacionados à promoção da saúde no âmbito escolar, o professor se configura como um elo importante, como multiplicador de ideias e, para tanto, deve estar qualificado para abordar o conceito de saúde preconizado nas Conferências Internacionais, VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), nas Políticas Públicas de Saúde e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), por meio do domínio de informações e aplicação das estratégias educativas primordiais para a composição integrada do conhecimento. Desta forma, demonstra-se o papel do docente como mediador na construção de uma sociedade mais equânime, na qual os educandos desenvolvam a criticidade, ou seja, aprendam a “pensar” e a questionar por si mesmos.

Partindo do entendimento de que a escola como espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, fundamentais para a construção dos valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e determinantes para a produção social da saúde, foi instituído pelo Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE). De natureza interministerial, o programa tem o principal objetivo de proporcionar às comunidades escolares a participação em programas e projetos que associem saúde e educação, prevendo o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens. É uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das

políticas públicas brasileiras. Ressalta-se, então, que a responsabilidade da saúde não deve ser privativa dos profissionais dessa área, do mesmo modo como na escola ela não é somente uma tarefa do professor, mas de toda a equipe escolar.

Segundo Focesi (1990), o professor é a pessoa que propicia aos estudantes, através de vivências planejadas ou não, os conhecimentos e atitudes fundamentais para o desenvolvimento do pensar crítico para empregar comportamentos vantajosos para a saúde. Assim, havendo a intenção de promover saúde, é necessário ter a escola como parceira nessa trajetória e contar com o apoio e o envolvimento dos professores na realização de ações efetivas sobre educação em saúde. Para tanto, segundo o autor, é preciso reconhecer que o professor tem um complexo papel e é merecedor de destaque por ser um agente (trans) formador, por promover a transformação e ao mesmo tempo, formar.

O entendimento é que saúde e educação são inseparáveis e interdependentes, visto que para ter educação é necessário ter saúde e, concomitantemente, só é possível ter saúde quando se tem educação (RODRIGUÉZ et al., 2007).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC), apresentaram os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2015, que disponibiliza informações que contemplam, escolares do 9º ano do ensino fundamental, e escolares de 13 a 17 anos de idade frequentando do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio, no ano de referência da pesquisa, que revelaram inúmeras situações de risco e de proteção sobre saúde relacionadas aos adolescentes.

As questões da PeNSE 2015 versaram sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos.

A realização da PeNSE amplia o conhecimento das características de saúde da população adolescente brasileira, contribuindo com informações para o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis, do Ministério da Saúde. Demonstrou a necessidade da intervenção docente no tocante à prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como objetivo produzir informações que permitissem conhecer a magnitude dos fatores de risco e proteção à saúde, orientar e avaliar as intervenções em saúde adequadas ao adolescente, contribuindo para o monitoramento da saúde do escolar.

Com a edição de 2015, a expectativa era de ampliar o conhecimento sobre a saúde dos adolescentes e subsidiar as políticas públicas relativas a este grupo. Tais questões justificaram o direcionamento da presente proposta de pesquisa para o Ensino Médio.

O período da adolescência é considerado como a fase de transição da infância para a vida adulta que provoca transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Essa fase é assinalada por alterações, como crescente autonomia e independência frente aos familiares, além de buscar saborear novos comportamentos e vivências.

Atualmente, também se observa uma maior exposição a fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, drogas ilícitas, alimentação inadequada e sedentarismo, conforme apontam Campos, Schall e Nogueira (2013) e o estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e World Health Organization (WHO), realizado em 2013-2014 (GROWING, 2016).

Indícios nos mostram que os problemas se concentram ao serem aliadas a entrada precoce na puberdade e a adoção de comportamentos de risco para a saúde, além de maior exposição a fatores de risco com o aumento da idade. Assim, hábitos de saúde ou de risco à saúde adquiridos na adolescência tem a propensão a perdurar durante a vida adulta, com consequências para a qualidade de vida. As políticas públicas direcionadas ao desenvolvimento de comportamentos saudáveis em idades precoces constituem uma estratégia de relevância para a promoção da saúde (GROWING, 2016).

A experimentação de novos comportamentos e vivências pelos adolescentes representa significativo fator de risco para a saúde, que se encontram associados ao desenvolvimento da maioria das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como por exemplo, as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes.

As doenças crônicas não transmissíveis no Brasil se traduzem no relevante problema de saúde, responsável por 72% dos óbitos, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2015b), sendo estes dados o resultado da exposição a fatores de risco inerentes ao estilo e condição de vida, o que requer abordagem integrada e sistêmica.

Desta forma, há o entendimento que a escola como um ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional, constitui locus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (POLONIA; DESSEN, 2005; GROWING, 2016). Nessa concepção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que se considere como população-alvo de inquéritos escolares os adolescentes de 15 anos, ou menos, de idade (ADOLESCENTS, 2014). Ressalta-se que em conformidade aos Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios (PNAD), do IBGE, revelam que, em 2014, o acesso à escola era de 98,5%, para a população de 6 a 14 anos, e de 84,3%, para a faixa etária de 15 e 17 anos (SÍNTESE, 2015), justificando a necessidade de acompanhamento da situação de saúde de adolescentes, com o objetivo de fornecer informações que permitam a reflexão quanto à complexidade e a dinâmica de mudanças a que está sujeito esse grupo etário, sendo estes dados baseados na PeNSE, que é realizada, desde 2009, pelo IBGE, por meio de convênio com o Ministério da Saúde e apoio do Ministério da Educação.

Seguindo o mesmo raciocínio, com o objetivo de empoderar os profissionais que atuam na área da educação a Lei nº 15.661, de 09 de janeiro de 2015, institui o programa Lições de Primeiros Socorros na educação básica da rede escolar em todo Estado de São Paulo, com o propósito de preparar a formação em Primeiros Socorros e prevenção de acidentes com foco no ambiente escolar.

A legislação busca que o participante seja orientado a reconhecer sinais e sintomas, acionar o serviço de emergência quando necessário e realizar ações simples para a preservação e valorização da vida até que ocorra o atendimento por equipe especializada. Embora essa Lei expresse uma necessidade da educação básica no estado de São Paulo, ela ainda não foi regulamentada, o que, segundo a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, inviabiliza sua aplicação. Ressalta, quanto a não regulamentação de Leis, o entendimento de juristas como o Prof. Miguel Reale segundo o qual

[...] Uma lei não regulamentada, não obstante a regulamentação esteja nela prevista, acha-se desprovida de eficácia. Qualquer ato nela baseado incorre em inconstitucionalidade, uma vez que são feridos dois princípios constitucionais: o que diz que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei, válida e eficaz'; e o de que 'ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal' (Constituição Federal, art. 5º, inciso LIV) (ALESP, 2017).

Desse modo, e considerando o exposto, essa dissertação tem como tema a Saúde do Escolar, relacionado à atenção a situações de atenção à saúde do escolar e, em consequência, à intersetorialidade da Educação e da Saúde. Busca discutir o protagonismo e a responsabilidade dos professores pelo cuidado dos escolares, além do desafio de um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações específicas do processo de saúde na escola, em cooperação tanto com os profissionais da educação e como com os da saúde.

Importante ressaltar que não se tem o objetivo de analisar o Programa Saúde na Escola ou outras ações oficiais relativas à saúde do escolar, mas conhecer como os professores

vivenciam situações durante sua vida profissional sobre essa temática, compreendendo estas questões de saúde no desenvolvimento profissional dos professores.

Nesse sentido, toma-se como problema de pesquisa algumas questões: em quais momentos, na trajetória de professores do Ensino Médio, se constituem as situações que demandam a atenção à saúde do escolar? Como o professor atua para corresponder às competências relativas à saúde do escolar? O professor trabalha a prevenção de doenças e promoção da saúde na escola? O professor tem formação para os cuidados em saúde com os escolares? Qual a concepção dos professores sobre saúde na escola?

Assim, o objetivo geral da pesquisa consistiu em compreender os acontecimentos relativos à atenção à saúde do escolar, presentes nos diferentes momentos que constituem as trajetórias profissionais de professores que atuam no Ensino Médio.

Definiram-se como objetivos específicos:

- Conhecer as concepções do professor sobre a atenção em saúde do escolar;
- Conhecer como são desenvolvidas as competências do professor na escola relacionadas à saúde do escolar;
- Conhecer os depoimentos dos professores relacionados à saúde do escolar,
- Conhecer as ações e estratégias adotadas pelos docentes frente às situações de atenção à saúde na escola.

Para atender aos objetivos delineados, a pesquisa teve como objeto as narrativas dos professores de uma escola do ensino médio estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista, fundada em 1938 e que atualmente possui vinte e seis (26) salas de aula, setenta (70) professores e oitocentos e setenta e seis (876) alunos.

Finalmente, a pesquisa está organizada em quatro seções, sendo que na primeira seção está a introdução, na qual está definido o problema de pesquisa, os objetivos, a delimitação do objeto e a relevância do estudo. A segunda seção apresenta a revisão de literatura sobre a atenção à saúde na escola, os programas que possibilitam a integração entre saúde e educação, além das trajetórias profissionais docentes e as questões de gênero relacionadas ao cuidado da saúde. A terceira seção apresenta o método, evidenciando o tipo de pesquisa, a população e a seleção dos participantes, além dos procedimentos a serem utilizados para a coleta e análise dos dados. Na quarta seção apresentam-se os resultados esperados. Seguem-se as referências, os apêndices e anexos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No entendimento de Ludke e André (1986), para realizar uma pesquisa é necessário promover um diálogo entre dados, evidências, informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele. A construção desse saber, desse conhecimento, não é só fruto da curiosidade, da inquietação, da inteligência e da atividade investigativa do pesquisador, mas também da continuação do que foi elaborado e sistematizado pelos que já trabalharam o assunto anteriormente.

2.1 A FORMAÇÃO DO PROFESSOR E A ATENÇÃO À SAÚDE

É irrefutável o aporte das inúmeras questões realizadas sobre o tema da trajetória de vida pessoal, identidade profissional e formação acadêmica que constituem os saberes docentes como princípios que formam e explicam sua prática pedagógica. Da mesma forma, a prática pedagógica exercida na sala de aula colhe a evidência, bem como as condições em que se perpetuam o trabalho efetivo da docência.

Assim, as pesquisas que se utilizam do recurso metodológico sobre a história de vida são vistas como um acontecimento que caracteriza uma transformação na maneira de perceber o reconhecimento do uso das “vozes dos professores” para ressaltar a subjetividade docente.

Conforme Nóvoa (1995, p.25), esta abordagem se contrapõe aos antigos estudos que impunham limitação a profissão docente, bem como às suas competências e técnicas, tracejando uma crise de identidade, pressupondo uma separação do “eu profissional” e o “eu pessoal”, as quais, no estudo das “trajetórias profissionais não podem ser compreendidas separadamente”. Além disso, é o modo como se vivencia o momento atual que prepara o futuro, como mostra Goodson (2000, p, 71), ao afirmar que nossas experiências de vida são elementos importantes de quem somos e do “nosso sentido do eu.”.

Em decorrência desses questionamentos, para Nóvoa (1992, p. 19-27), o professor é considerado como o ator central em estudos e debates, levando-se em consideração o quanto o seu "modo de vida" pessoal interfere no profissional. Acrescenta, ainda, que esse movimento despontou "num universo pedagógico, num amálgama de vontades de produzir outro tipo de

conhecimento, mais próximo das realidades educativas e do cotidiano dos professores". Nessa perspectiva "é preciso investir positivamente nos saberes de que o professor é portador, trabalhando-os de um ponto de vista teórico e conceptual". As pesquisas relacionadas ao ensino e à formação de professores, tradicionalmente, privilegiavam estudos em seus aspectos pedagógicos. As questões relativas aos saberes escolares, docentes e às convicções epistemológicas eram pouco valorizadas, problematizadas ou investigadas. Nos anos 90 surgiram novos enfoques e paradigmas para a compreensão da prática docente e dos saberes dos professores.

Pimenta (1999) constata o surgimento dos saberes como um dos aspectos considerados nos estudos sobre a identidade da profissão do professor, partindo da premissa de que essa identidade é construída a partir da

significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais da profissão; da revisão das tradições. Mas também da reafirmação das práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas. Práticas que resistem a inovações porque prenes de saberes válidos às necessidades da realidade. Do confronto entre as teorias e as práticas, da análise sistemática das práticas à luz das teorias existentes, da construção de novas teorias. (p. 19)

É possível notar o resgate do mérito de considerar o professor em sua própria formação, dentro de um processo de autoformação e reelaboração dos saberes iniciais em comparação com sua prática vivenciada. Desta forma, seus saberes se organizam baseados na reflexão da e sobre sua prática.

A tendência reflexiva se apresenta como um novo paradigma na formação desses professores, sedimentando o desenvolvimento pessoal e profissional dos professores e das instituições escolares.

Silva (1997) informa que os estudos educacionais trouxeram novos conceitos para assimilar o trabalho docente, que passaram a reconhecer o professor como sujeito de um saber e de um fazer, fazendo surgir a imposição de investigar os saberes de referência dos professores sobre suas ações e pensamentos, já que

a análise dos valores e princípios de ação que norteiam o trabalho dos professores pode trazer novas luzes sobre nossa compreensão acerca dos fundamentos do trabalho docente, seja no sentido de desvendar atitudes e práticas presentes no dia-a-dia das escolas que historicamente foram ignoradas pela literatura educacional (e talvez possam trazer contribuições para o trabalho e a formação de professores)". (SILVA, 1997, p. 3).

Segundo a autora, "de qualquer modo, quer para afirmá-los (e valorizá-los) quer para negá-los (e confrontá-los com visões alternativas de escola e mundo) há que se conhecer este saber docente que rotineiramente norteia as práticas educativas" (p. 14).

Segundo Tardif et al. (1991),

quanto mais um saber é desenvolvido, formalizado, sistematizado, como acontece com as ciências e os saberes contemporâneos, mais se revela longo e complexo o processo de aprendizagem que exige, por sua vez, uma formalização e uma sistematização adequada. (p. 219).

Therrien (1995) ressalta que perdura a decomposição entre a formação do professor e a sua prática cotidiana, não destacando sobre os saberes da prática ou os saberes da experiência que são convertidos e integram a identidade do professor, constituindo-se em elemento das práticas e decisões pedagógicas, caracterizando como um saber original.

Essa diversidade de saberes abrange os saberes da experiência considerada central na competência profissional e é proveniente do cotidiano e da vivência do professor. Acrescenta o autor que

esses saberes da experiência que se caracterizam por serem originados na prática cotidiana da profissão, sendo validados pela mesma, podem refletir tanto a dimensão da razão instrumental que implica num saber-fazer ou saber-agir tais como habilidades e técnicas que orientam a postura do sujeito, como a dimensão da razão interativa que permite supor, julgar, decidir, modificar e adaptar de acordo com os condicionamentos de situações complexas. (THERRIEN, 1995, p. 3).

Assim, estudos devem buscar identificar e analisar os saberes docentes contribuindo para a ampliação do campo e implementação de políticas que envolvam a questão da formação e prática do professor, a partir da ótica dos próprios sujeitos envolvidos.

Ainda sobre o tema, Tardif (1999) dispõe sobre os saberes profissionais e a sua relação na problemática da profissionalização do ensino e da formação de professores, considerando que a diferença entre as profissões está na natureza do conhecimento profissional que apresenta como uma das características, como a de ser pragmático e voltado para a solução de problemas e requer improvisação e adaptação a situações novas em um processo de reflexão. Neste contexto, é importante refletir sobre a natureza do trabalho docente em um tempo em que as ações educativas da escola se ampliaram, constituindo-se de novos desafios e exigências e, por isso, os professores têm que lidar com um conjunto de ocorrências profissionais inéditas.

Nesse sentido, torna-se pertinente fomentar de forma objetiva um debate sobre quais os conhecimentos desenvolvidos na formação inicial e continuada dos professores no tocante ao tema saúde, visto que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), no que se refere ao ambiente escolar e em função de algumas mudanças inerentes à própria sociedade, consideram a saúde como um tema transversal a ser trabalhado e assumido com responsabilidade no projeto de toda a escola.

Como apontam os próprios PCNs, a escola, sozinha, não conseguirá levar os alunos a adquirirem saúde, contudo, pode e deve fornecer elementos que os capacitem para uma vida saudável. Além do mais, há um entendimento que o currículo da educação deve estar voltado para a formação de um professor habilitado a trabalhar com as questões referentes à saúde de forma adequada. Por isso, embora a instituição educacional não tenha a tarefa básica de dar atendimento a problemas de saúde dos alunos, existe uma obrigação inerente à profissão de ensinar, no sentido de promover o bem-estar e criar melhores condições para a sua aprendizagem.

Valadão (2004) nos reporta sobre as ações de promoção da saúde escolar, através da efetivação de ações entre professores, profissionais de saúde, alunos e a comunidade que compõem, proporcionando qualidade e igualdade ao cidadão. Destaca ainda que a promoção de saúde no contexto escolar é inerente ao processo de ensino aprendizagem e esta instituição é o espaço social adequado para o desenvolvimento desta prática.

Alguns estudos também consideram sobre a formação e capacitação dos professores em relação às práticas de saúde na escola e, nesse prisma, recomenda Ferreira et al (2005) a inclusão de temáticas sobre saúde na formação dos professores, demonstrando uma preocupação antiga relacionada à saúde do escolar. Da mesma forma, constatou Souza (2008) a necessidade da capacitação dos professores sobre os assuntos de saúde para que possam desenvolver ações relacionadas à promoção da saúde. Notadamente, os estudos demonstram a preocupação com a capacitação dos professores possibilitando a realização das ações de promoção em saúde na escola, além da integração da comunidade para as questões relacionadas à saúde e educação.

Pesquisando professores, Ferraro (2011) enfatiza sobre a promoção de saúde nas escolas e sobre serem os professores agentes capacitados para a promoção da saúde, pois mantêm um convívio com os alunos, podendo estimular a busca por vida saudável.

Na percepção dos professores, nos trabalhos de Mainardi (2010) e Coelho (2012), há dificuldade em trabalhar saúde em seus planejamentos curriculares e sugerem a inserção dos profissionais de saúde, acreditando maior desempenho por possuírem capacitação teórica e

prática. Nos estudos apresentados é possível observar a necessidade de uma aprendizagem transformadora nas instituições escolares, com a capacitação dos professores e envolvimento do profissional de saúde, visando a busca por qualidade de vida, através de ações que promovam a saúde. Demonstram também os professores a preocupação quanto à identificação de problemas em saúde e, para tanto, é consenso uma aprendizagem e participação positivas das áreas de Educação e Saúde.

2.2. SAÚDEDO ESCOLAR

O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social, ou seja, o conceito de saúde transcendeu a ausência de doenças, anteriormente adotado. Assim, em 1986, em Ottawa, Canadá, foi definida a promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação do controle desse processo” (OMS, 1986, p. 19).

Em 1988, a Constituição Federal (CF) brasileira amplia os direitos humanos e garantias fundamentais, sendo um deles, o dever do Estado em prover os direitos à saúde e educação. Integra o Estado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o desempenho de promoção, proteção e assistência à saúde, estabelecendo os princípios da universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e participação popular, sendo os três primeiros um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários ou éticos, e os três últimos uma forma e operacionalização, os princípios doutrinários ou organizacionais.

O SUS, de abrangência nacional, foca as dimensões política e técnica do trabalho em saúde, propõe intervenções técnicas pragmáticas e de baixo custo, organiza a rede de atenção integral de saúde no território, além de articular o trabalho intersetorial que privilegia o desenvolvimento econômico e social, como base para a melhoria desses determinantes de saúde.

A proposta inovadora de transformação e organização dos serviços de saúde preconiza um novo modelo assistencial, centrado na promoção e prevenção coletiva e individual, ou seja, um redimensionamento para uma concepção de saúde ampliada (WEBER, 2006).

Em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adota a Convenção sobre os Direitos da Criança, validada pelo Brasil em 1990, introduzindo no plano normativo: o valor inerente

da criança e do adolescente como ser humano, o respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeitos de direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas. Mais tarde, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se fundamenta na Doutrina da Proteção Integral, reconhece todas as crianças e adolescentes de 12 a 18 anos de idade como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais.

Para a efetiva implantação do SUS foi instituído uma legislação infraconstitucional, denominada de Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Leis 8080 e 8142, ambas de 1990. Essas Leis Orgânicas da Saúde e suas alterações regulamentam o comando constitucional, instituindo o modelo descentralizado e universal de atenção à saúde, reconhecendo como um direito de todos.

Na LOS 8080 encontra-se a organização básica das ações e serviços de saúde, relacionadas à direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera de governo no SUS e a LOS 8142 trata da participação da comunidade na gestão do sistema e a forma e condições para as transferências de recursos intergovernamentais. A participação da sociedade civil neste processo de implementação e gestão do SUS é assegurada pela Conferência Nacional de Saúde, que se realiza a cada quatro anos, e na representação paritária nos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde.

Com o objetivo de assegurar a existência digna e justiça social a todos, a Constituição brasileira cria o direito à assistência social que ampara a quem necessitar. Esse direito foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 07/12/93) que destaca em seus objetivos, o amparo às crianças, adolescentes e jovens carentes.

Essas legislações se assemelham quanto à descentralização política e administrativa, com ênfase nos municípios e na participação da sociedade na formulação das políticas. Esse marco legal possibilita a articulação institucional e o desenvolvimento de programas e ações que visem a realidade local, sem afastar-se da proposta nacional.

Visando solucionar os problemas (pois a Atenção Básica, conhecida à época como atenção primária, possuía limitações vislumbrando por vezes o controle de doenças comuns ou incidentes), em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), em conformidade com a atual Política Nacional da Atenção Básica, caracterizada por ações multidisciplinares e planejadas que atendam às necessidades territoriais, por diagnóstico de saúde e situações de risco, proporcionando o vínculo entre os profissionais e a comunidade adstrita (BRASIL, 2012, p.19).

Segundo Batistela (2007), uma política criada para aumentar o acesso da população à saúde foi o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF ou PSF), como uma forma de

abrir as portas desse novo sistema, voltado para a atenção primária em saúde, tornando-se uma das melhores estratégias para diminuição das iniquidades.

Apresenta-se em um modelo para a promoção, assistência e reabilitação da saúde com visão ampliada para os riscos das condições de saúde e qualidade de vida dos indivíduos nos diferentes contextos, priorizando as ações educativas e intersetoriais, além de promover a corresponsabilização na solução das adversidades relacionadas à saúde.

O questionamento era relacionado à forma de proporcionar a difusão do aprendizado de saúde ao maior número de pessoas, sejam das áreas distantes e/ou dos mais carentes econômica ou socialmente. Assim, considerando sua importância, foi proposta que a promoção da saúde fosse articulada entre os setores de Saúde e Educação proporcionando sua disseminação.

No tocante à promoção de saúde, a legislação brasileira prossegue atualizada, fazendo constar seu conceito na CF/88, na legislação que regulamenta o SUS, nos Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação Básica (PCN) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde é promover a qualidade de vida, reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes (modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais). Para que esse objetivo seja respondido, foi previsto o desenvolvimento de várias ações, como educação em saúde, informação e comunicação, referentes às ações de promoção da saúde.

Segundo Bógus (2002), as ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços e órgãos definidores de políticas, sobretudo nos espaços sociais onde vivem as pessoas. As cidades, os ambientes de trabalho e as escolas são os locais nos quais essas ações têm sido propostas, procurando-se fortalecer a ação e o protagonismo do nível local, incentivando a intersetorialidade e a participação social.

O Ministério da Educação e Cultura (MEC), em 1998, lançou os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que foram elaborados na procura de respeitar diversidades regionais, culturais e políticas existentes no país e de considerar a necessidade de construir referências nacionais comuns ao processo educativo em todas as regiões brasileiras, sendo, então, uma “sugestão” aos educadores (BRASIL, 1998).

O PCN aborda as disciplinas da educação básica brasileira, incluindo as questões de saúde, procurando garantir coerência entre os pressupostos teóricos, os objetivos e os conteúdos.

O Ministério da Saúde (2005) acrescenta que a saúde se traduz na qualidade de vida e, desta forma, está vinculada aos direitos humanos, ao direito ao trabalho, à moradia, à educação, à alimentação e ao lazer.

A partir da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) é implantada, através da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e, em 2007 através de decreto presidencial 6.286 de 5 de dezembro, o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2011, p.8). Este decreto parte do entendimento de que a escola como espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, fundamentais para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e determinantes para a produção social da saúde.

O Programa visa proporcionar às comunidades escolares a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, prevendo o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Tem como objetivo contribuir para sustentabilidade de uma política de educação e saúde, articulada ao Projeto Político Pedagógico da Escola e como objetivos específicos: (a) Atender as demandas dos jovens e adolescentes nas escolas; (b) Envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva; (c) Promover educação para a juventude (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.17).

Os Ministérios da Educação e Saúde devem atuar no coletivo para planejar e executar as atividades, como forma de aproximar o programa das necessidades reais de cada localidade. É fundamental que as ações priorizem o caráter pedagógico em sua intenção e execução, buscando o diálogo com a programação escolar, de modo que possam ser consideradas como momentos de aprendizagem e possa ser contextualizada em sala de aula ou outros momentos formativos, para que o aluno estabeleça um significado diante dela. Isso faz com que cada indivíduo seja capaz de optar por uma relação mais saudável com a vida, e que, nesse sentido, a saúde se reforce como uma produção social.

Como descrito anteriormente, a escola é um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos sociais críticos e criativos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis.

Desta forma, a educação em saúde pode ser descrita como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas a facilitar ações voluntárias referentes à saúde, sendo que ao falar em combinação enfatiza-se a importância de combinar determinantes do comportamento humano com experiências de aprendizagem e de intervenções educativas e,

ao delinear, distingue-se o processo de educação em saúde de outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem; ao facilitar diz-se predispor, possibilitar e reforçar; voluntariedade significa compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas; ação são as medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997).

Ensinar saúde é um desafio para a educação, conforme o Ministério da Educação e Cultura (MEC), no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida.

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes. Será essa uma realidade existente nas escolas? A formação do professor nos domínios da educação em saúde atende às necessidades e demanda? Os professores, em relação à saúde, se encontram preparados para organizar atividades de ensino a partir da análise de uma dada realidade concreta?

A discussão sobre essas questões evidenciam ainda mais que o professor tem participação importante na saúde escolar, pois além de desenvolver em seus alunos hábitos e atitudes de promoção à saúde prevista nos conteúdos curriculares, desempenha o papel de observar, orientar e providenciar encaminhamentos de problemas relativos à saúde identificados em sala de aula. A adoção dessa prática na escola por professores permitirá reflexões e aprimoramentos nos modelos de fazer educação. Na prática, o professor assume papel de educador em saúde ao desenvolver com seus alunos o conteúdo curricular ou ao atender as situações concretas do cotidiano escolar.

O termo saúde apesar de ser um tema de grande estima para o âmbito escolar, até o momento, continua provocando discussão e reflexão quanto ao seu conceito. Aliás, esta reflexão é discutida desde quando a escola passou a ser encarada como um espaço de primazia e integrador de conhecimentos que são pertinentes entre a educação e a saúde.

Nesse espaço, os conceitos elaborados quanto ao que vem a ser saúde devem ser objeto de cuidadosa reflexão, para que se possa perceber e atuar de forma coerente no sentido de contribuir efetivamente na formação dos educandos.

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde fazem parte do processo de construção da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, iniciado em 2004, quando se discutiu e definiu quais seriam seus objetivos, diretrizes e estratégias.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens buscou sensibilizar gestores na perspectiva de uma visão integral do ser humano e uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população.

Tem como propósito, ainda, apontar para construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que possam contribuir para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional.

Encontram-se contextualizadas nas diretrizes: o Fortalecimento da Promoção da Saúde nas Ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens e Reorientação dos Serviços de Saúde para Favorecer a Capacidade de Respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens.

As modificações ocorridas ao longo dos tempos trouxeram mudanças importantes para a vida em sociedade que influenciaram, consequentemente, nos modos de vida e refletiram na saúde. O processo de saúde-doença se relaciona a múltiplos determinantes sociais e a modos de vida, sendo difícil que houvesse a resolutividade apenas pelo setor sanitário.

Os dados sobre a situação de saúde de adolescentes e jovens demonstram as dificuldades de acesso à educação, além do desemprego, as desigualdades sociais, o meio ambiente degradado, a morbimortalidade por violências, entre outras, indicando o impacto causado na saúde de pessoas jovens.

Neste contexto, esse segmento da população está mais vulnerável aos agravos resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas; às violências; às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida); à mortalidade materna; aos impactos na saúde sexual e na saúde reprodutiva, ao estabelecimento de doenças crônicas, o que interfere no crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Assim, a integralidade da atenção segue o pressuposto da organização de serviços e a execução de práticas de saúde que venham a integrar um conjunto de estratégias para a prevenção de agravos e promoção da saúde e para as ações curativas e de reabilitação na produção de saúde de adolescentes e jovens, percorrendo todo o processo de produção da saúde, individual ou coletivo.

2.3. PANORAMA DAS PESQUISAS SOBRE SAÚDE DO ESCOLAR

Para embasar as discussões sobre a saúde do escolar e o Programa Saúde na Escola buscou-se conhecer a produção científica formada por teses e dissertações sobre esses temas, cujo resultado é aqui apresentado.

O levantamento foi realizado mediante a leitura e análise dos resumos das teses e dissertações disponibilizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que permite acesso a textos completos disponíveis em mais de 38 mil publicações periódicas, internacionais e nacionais, assim como a diversas bases de dados que reúnem desde referências e resumos de trabalhos acadêmicos e científicos até normas técnicas, patentes, teses e dissertações dentre outros tipos de materiais, cobrindo todas as áreas do conhecimento.

Primeiramente, utilizando o descritor saúde escolar, foram detectados trezentos e quarenta e três (343) trabalhos, contudo, após a leitura do título e resumo, observou-se que a maioria dos trabalhos se referiam à área de saúde, mas não às ações desenvolvidas na escola, abordando temas associados à Atenção Básica fazendo referência unicamente à Estratégia Saúde da Família, Bolsa Família, saúde bucal do idoso, alimentação na saúde do idoso, medicalização, iniciação da sexualidade, depressão pós parto, violência doméstica e, algumas faziam referência única ao ensino infantil relacionando a higiene das mãos.

Em outras pesquisas encontraram-se trabalhos relacionados às áreas de Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e Saúde Coletiva, e desta forma, foi necessária a realização de nova pesquisa, de forma refinada, com delimitação para o período de 2008 a 2015 e abrangendo as áreas de Educação e Saúde.

Essa delimitação resultou em trinta e dois (32) resumos, sendo vinte e oito (28) relativos às dissertações e quatro (04) às teses, mas dentre esses apenas quatro (04) se relacionavam à temática da proposta de pesquisa. Em nova pesquisa no Portal de Periódicos da CAPES com as palavras programa saúde escolar, respeitando a forma refinada e as delimitações, localizaram-se dezenove (19) teses e dissertações, sendo que destas, três (03) estavam relacionadas ao tema do trabalho e as demais não tinham relação com as questões. Tais resultados podem ser visualizados na Tabela 1:

Tabela 1- Levantamento de Dissertações e Teses

Descritor	Dissertações	Teses	Atendiam ao tema	Total
Saúde escolar	28	04	04	32
Programa Saúde Escolar	16	03	03	19
Total pesquisado	44	07	07	51

Fonte: Portal de periódicos da Capes

A tabela nos mostra que do total de trabalhos analisados (51) somente sete (7) atendiam parcialmente a propositura desta temática, ou seja, 13,73% correspondiam a falar dos problemas de saúde enfrentados na escola e a percepção dos professores.

Observamos que 42,8% dos trabalhos analisados, que atendiam a temática, apresentavam os três descritores e 57,2% apenas dois descritores, contudo foram propostos pela área da saúde, demonstrando apenas o entendimento destes sem relacionar de forma significativa a posição do professorado.

No ano de 2011 não encontramos registros relacionados à temática pesquisada. Contudo, em 2010 tivemos o maior número de pesquisas, equivalendo a 28,57 % do total de teses e dissertações produzidas durante o período pesquisado.

Foi possível observar que os trabalhos relacionados à saúde do escolar eram propostos em sua maioria na área de enfermagem como uma preocupação voltada para a Saúde Coletiva e outros relacionados às áreas de Nutrição, Fisioterapia e Psicologia, com inquietação frente à alimentação, postura e diversidade.

Não foram encontradas, nessas pesquisas, produções relacionadas à área de Educação sobre a temática da saúde do escolar e, da mesma forma, não foram localizados trabalhos que se referissem a prevenção de doenças e promoção da saúde em contexto geral, apenas relacionado a alimentação e higienização.

Vale também ressaltar que a maioria dos trabalhos está direcionada à educação infantil se abstendo de comentar sobre a adolescência.

Outro aspecto que deve ser considerado está no fato de algumas teses e dissertações aparecerem na pesquisa com os diferentes descritores.

No quadro abaixo se apresentam as teses e dissertações registradas entre os anos de 2008 e 2015 no repositório da CAPES, com mais de um descritor, o que representa 7,3% dos estudos sobre a saúde do escolar, ou seja, saúde escolar, programa saúde escolar e professores e a saúde escolar.

Quadro 1 - Teses e dissertações presentes em mais de um descritor

Ano	Dissertação ou Tese	Título	Saúde escolar	Programa saúde escolar	Professores e a saúde escolar
2008	Dissertação	Formação do Professor para atuar com Saúde/Doença na Escola	x		x
2010	Dissertação	O professor e a educação em saúde: um estudo quali-quantitativo	x		x
2010	Tese	Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no Município do Rio de Janeiro.	x	x	x
2012	Dissertação	A saúde na escola e a Promoção da Saúde: conhecendo a dinâmica intersectorial em Duque de Caxias e Nova Iguaçu – RJ	x	x	x
2013	Dissertação	Saúde na escola sob a perspectiva das professoras de educação básica.	x		x
2014	Tese	Percepção de professores sobre a promoção da saúde em escolas públicas do ensino fundamental	x		x
2015	Dissertação	Mais que Educar... Ações Promotoras de Saúde e Ambientes Saudáveis na Percepção do Professor da Escola Pública	x	x	x

Fonte: Autoria própria

A dissertação de 2010 nos reporta ao professor de ensino fundamental e seu papel na educação em saúde dos escolares nos conteúdos sobre saúde geral e bucal, bem como se existiam dificuldades em ensinar saúde bucal e como estes profissionais achavam que os profissionais de Odontologia poderiam auxiliar nesse papel de educadores em saúde.

Na mesma data a tese de doutorado explora e avalia o desenvolvimento de programas de promoção da saúde nas escolas do município do Rio de Janeiro, tendo como objetivo identificar os principais modelos de saúde escolar. Em 2012, o assunto estudado refere-se a como as ações relacionadas a saúde e educação ocorrem de forma planejada e operacionalizada nos municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, sendo esta inserção na rede de ensino dos municípios e sem vinculação direta ao PSE.

Já em 2013, a dissertação estudada depreende que as temáticas que abordam a promoção da saúde devem ser desenvolvidas como conteúdo da educação infantil e devem estar integradas com os demais eixos norteadores deste nível de ensino e que o professor,

como principal ator no ambiente escolar e, estando diretamente comprometido com a construção do conhecimento, não prescinda de adequada formação nesta temática, visando promover hábitos de vida saudável no cotidiano escolar.

Em 2014, a tese de doutorado descreve a percepção de professores do ensino fundamental de escolas públicas de Belo Horizonte. Este estudo teve como objetivo descrever a percepção de professores do ensino fundamental sobre a promoção de saúde escolar e o Programa Saúde na Escola (PSE), onde as professoras apresentaram tendência em direcionar o conceito de promoção da saúde somente às características da prática profissional e às condições de vida dos escolares.

Finalmente em 2015, a dissertação investiga as percepções dos professores da escola pública no Município de Aracoiaba-CE, sobre as ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis, sendo necessária uma reflexão sobre como os professores trabalham a saúde como temática no ambiente escolar, assim como a articulação entre a educação para a saúde e a programação do conjunto das matérias escolares.

Nesse conjunto de investigações, foram separadas as pesquisas que pareceram pertinentes para esse estudo, nos quais encontramos referências quanto à postura preventiva, atuação do professor em acontecimentos de saúde na escola e a percepção destes sobre saúde escolar, além das competências da escola, professores e demais profissionais, incluindo os de saúde ou o enfermeiro em relação às práticas cotidianas na escola sobre saúde escolar.

O estudo buscou refletir a propagação das ações de saúde na escola e como a instituição escolar é considerada a mais adequada para operacionalizar ações de saúde.

As afirmações nessa concepção são consensuais quando se pesquisa a percepção de profissionais de saúde e da educação, o que nos possibilita o entendimento sobre a necessidade de propagação de ações de saúde no contexto escolar.

Assim, a partir das leituras e análises dos trabalhos, propomos discutir as práticas em educação e saúde direcionadas a saúde do escolar, bem como, a participação efetiva dos atores destas áreas.

2.4. ENFERMEIRO ESCOLAR OU PROFESSOR QUALIFICADO PARA A SAÚDE ESCOLAR?

Para o Ministério da Saúde a escola é um cenário importante para se construir uma nova cultura de saúde, fortalecendo as capacidades individuais e da comunidade, além da criação de ambientes saudáveis. Certifica, ainda, a condição do enfermeiro como elemento expressivo do ato de cuidar para prevenção, manutenção e restabelecimento da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A escola como ambiente inserido em todas as dimensões do aprendizado, deve oferecer oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável e com a participação dos setores da saúde e educação. Contudo, a carência de educação para a saúde nas escolas é uma realidade que não pode ser esquecida, os professores não têm meios suficientes para estabelecer essa política de saúde e uma mudança neste sentido seria louvável.(GAVIDIA, 2009).

As principais atribuições do enfermeiro escolar e sua especialização, que não compõem o quadro de especializações em enfermagem, têm seu relato na década de 1930 no Brasil:

[...] O primeiro objectivo da enfermeira escolar, é de assegurar o maximo de saude e de cooperação intelligente por parte do escolar. Trabalhando neste sentido, a sua actividade vae pôl-a em contacto com os paes, com os professores, com os medicos e com as associações de assistencia, extendendo-se o seu interesse à familia inteira, e não sómente ao escolar[...] (FRAENKEL, 1936).

Entende-se que estas atribuições foram elaboradas segundo o modelo americano relacionado aos procedimentos do enfermeiro escolar, mas é relevante destacar estas medidas para a melhoria das condições de saúde dos escolares da época. Sujeito a algumas alterações e adaptações, as medidas delineadas por Edith de Magalhães Fraenkel poderiam ser adotadas hoje. Salvo essa condição, a referida publicação certamente marcou o início da Enfermagem Escolar no Brasil.

Assim, o enfermeiro escolar é colocado como agente estimulador das ações em saúde, possibilitando a criação de espaços de educação em saúde na escola ressaltando os princípios que norteiam a promoção e seus valores éticos como: a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania e uma série de estratégias que visam concretizar a cooperação e as parcerias (AERTS et al, 2004).

Ferriani (1988) salienta sobre o questionamento da situação do Brasil em comparação a outros países quanto à presença do enfermeiro como integrante da instituição escolar. A reduzida busca por este espaço de trabalho por esse profissional ainda se faz presente, mesmo sendo sua presença reforçada pelo discurso de que também é um espaço responsável pelo "cuidar em saúde".

A atuação do enfermeiro pautada nas determinações da direção escolar vislumbrava o atendimento ambulatorial, priorizando cuidados nos acidentes escolares e o controle de doenças infecto contagiosas, mas as ações da educação em saúde não eram consideradas como responsabilidade do enfermeiro, assim como sua relevância dentro da proposta curricular. Da mesma forma, a atividade do enfermeiro não compreendia os cuidados na preservação e manutenção da saúde de escolares e funcionários.

Compete destacar sobre a importância do papel ampliado das tarefas do enfermeiro escolar, as quais são somadas às proposições de novas atividades, além das iniciais sugeridas. Participar no cuidado em todos os aspectos que se relacionam a prevenção em saúde na escola constitui tarefa do enfermeiro, até por sua formação técnica em saúde e destaca sua participação na atividade escolar.

Importante pensar no papel que o Enfermeiro pode desempenhar nas atividades escolares por meio do compartilhamento de vivências, ao contrário de uma contribuição, por meio de palestras e treinamentos esporádicos. Por outro lado, não se pode ignorar ou quantificar a abrangência e a eficácia das palestras e treinamentos. Compreende-se que esses meios também são válidos, no entanto, acredita-se que reforçar sobre os temas de saúde e os métodos adequados para abordá-los por enfermeiros, tornam-se as melhores ferramentas para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

Sabe-se que os indivíduos adquirem hábitos regulares na infância e adolescência, sendo esses pouco discutidos e trabalhados, daí a necessidade de buscar a política de promoção da saúde e prevenção da doença desde a infância e enfatizando na adolescência, como forma de propiciar adultos saudáveis, caso contrário haverá maiores incidências de obesos, hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outras patologias.

Por outro lado, os professores atuantes e os iniciantes, em conformidade com a literatura apresentada sobre o entendimento dos mesmos, não se sentem aptos para ensinar educação em saúde, pois não tiveram contato com o tema durante o curso de formação ou tiveram de forma superficial, já que geralmente tal conteúdo não consta do currículo escolar.

Para Focesi (1992), por exemplo, a prática pedagógica na formação de professores deve ser reexaminada na busca de maior e melhor capacitação ao focar-se o tema saúde.

Misrachi *et al* (1994) defendem a adoção de outras maneiras metodológicas no processo de capacitação dos docentes, principalmente no que se refere à temática da saúde. Alguns autores retratam questões que também evidenciam tal preocupação, como Ferriani e Ubeda (1998), que puderam evidenciar as dificuldades dos professores ao se defrontarem com problemas de saúde de seus alunos, quando atendem aos profissionais dessa área.

Destaca Oliveira (1997) que os docentes, em geral, não conhecem (ou conhecem pouco) as características do desenvolvimento dos escolares no que se refere a saúde, o que pode dificultar o trabalho de determinadas questões. Da mesma forma, Conceição (1994), em seus estudos, afirma também que os professores não são adequadamente preparados para trabalhar com o ensino de saúde e essa é reforçada por Oliveira e Silva (1990), os quais caracterizam como falho o processo de formação dos professores nessa área, geralmente centrado em práticas pedagógicas transmissoras de informações fora da realidade vivenciada.

Assim, a saúde do escolar necessita de diversas ações que devem envolver tanto os profissionais da área da saúde como os da educação, objetivando promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional. Desta forma, as questões da saúde escolar precisam ser bem trabalhadas junto aos docentes e toda a escola, elementos fundamentais no processo de construção e mudança de comportamento no tocante a temática saúde.

É preciso problematizar e discutir junto aos setores de saúde e educação sobre o processo de planejamento e realização de atividades de intervenção conjunta, que possibilitam mudanças na prática assistencial, consolidando a relação intersetorial entre a Atenção Básica em Saúde e as escolas de ensino fundamental e médio.

A parceria entre as redes de atenção básica em saúde e a escolar é fundamental para fortalecer ações de promoção em saúde e reforçar o cuidado em saúde na infância e juventude. Deve-se ponderar que o processo saúde-doença atinge diretamente a aprendizagem experimentada pelos alunos, sendo necessário que sejam trabalhados. Exige, portanto, reflexões e ações coletivas como forma de construir novos saberes sobre a forma do fazer em saúde.

A infância, e de modo especial a juventude, constituem período de vida marcado por mudanças no ambiente familiar e comunitário, sendo a escola o espaço propício para o desenvolvimento de discussão e ações em saúde. Sem a colaboração de outros setores, a escola possui poucas ferramentas para enfrentar situações em saúde e, para tanto, projetos que tenham o objetivo de trabalhar a promoção da saúde, intensificando o cuidado em saúde e a cidadania são imperativos. Assim, o desafio contemporâneo compõe-se na articulação

intersetorial entre saúde e educação constituindo uma estrutura estratégica para a elaboração de ações de promoção em saúde direcionadas para a infância e juventude.

2.5. EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA ATRIBUIÇÃO FEMININA?

A trajetória da mulher brasileira nos últimos séculos é extraordinária: de uma educação no lar e para o lar, no período colonial, para uma tímida participação nas escolas públicas mistas do século XIX e, posteriormente, uma presença significativa no ensino primário, seguida hoje de maior presença em todos os níveis de escolaridade, bem como de uma expressiva participação na docência da educação superior.

É necessário para o entendimento sobre a mudança do perfil quanto à presença feminina na educação, fazer uma análise do processo contraditório ocorrido ao longo dos séculos XIX a XX, em que a mulher passa da situação de excluída deste processo educativo para protagonista da expansão da educação, enquanto organismo que forma cidadãos aptos a integrar a sociedade.

Como a natureza da mulher é tema de estudos, o antigo discurso é retomado no século XIX, agora com roupagem nova, seguindo-se as descobertas científicas nas áreas da biologia e medicina. Diz Perrot (2001, p. 177), tratar-se de um discurso naturalista, que insiste na existência de duas espécies, cada qual com qualidades e aptidões próprias: “Aos homens, o cérebro, a inteligência, a razão lúcida, a capacidade de decisão. Às mulheres, o coração, a sensibilidade, os sentimentos”.

Para Nóvoa (1992), a feminização do magistério, em especial o magistério que compreende o ensino na escola básica, tem em sua gênese como profissão características como a docilidade, a preocupação com o cuidado, aliado ao fato de a escola ter sido concebida como o espaço do controle, do silêncio, da obediência e da disciplina.

Entende-se que, historicamente, o papel feminino de organizar a vida familiar, em todos os aspectos que compreendem a formação de hábitos e atitudes, tenha migrado para espaços de ensino não somente de escola básica.

No ensino superior, especificamente, a prevalência feminina sobre a masculina não acontece de outro modo.

Michelet (1995) associa a mulher à natureza e o homem à cultura: “a natureza é severa para com as mulheres [...] e favorece o macho”. Contudo, em várias obras evidencia a estima

às mulheres, exaltando o seu papel, as idealizando como mães que alimentam e sustentam o mundo e companheiras mediadoras do amor, sendo ela a pedra fundamental da sociedade, pois, educando a criança, forma o homem.

A compreensão relacionada à presença da mulher como sujeito atuante, a partir da análise da evolução de seu acesso ao ensino escolar, ao papel de educadora, traz subsídios para entendermos como esses dois movimentos ocorrem na sociedade, expansão da Escola Pública e o processo de feminização do magistério.

Alguns historiadores ao longo dos anos vêm propondo novos enfoques para se compreender e escrever a História: “a grande reviravolta da história nas últimas décadas, debruçando-se sobre temáticas e grupos sociais até então excluídos do seu interesse, contribui para o desenvolvimento de estudos sobre as mulheres” (SOIHET, 2011, p. 263).

Há o entendimento que a opressão e a dominação sobre a mulher se constituem em costumes, valores e normas historicamente produzidas socialmente e, da mesma forma, a representação da mulher foi dada como natural ao espaço doméstico:

As oscilações que historicamente têm marcado a trajetória das mulheres no espaço público revelam que as construções culturais apoiadas, ainda hoje, na essência e natureza femininas tem sido determinantes para estabelecer e sustentar as diferenças nas posições ocupadas por homens e mulheres na família, educação, trabalho e outros espaços da vida social (REIS, 1993. p. 17).

A mulher no âmbito da História da Educação é vista com contradição, pelo fato de ter sido marginalizada ao mesmo tempo em que foi integrada como educanda e mestre. Inicialmente tida como inferior intelectualmente, mas ao mesmo tempo, considerada portadora de características essenciais para desempenhar a função de mãe e primeira educadora de acordo com o discurso positivista, no final do século XIX.

Na família, competia à mulher, a função de primeira educadora de seus filhos. Contudo, para exercer tal tarefa, deveria ter acesso ao conhecimento, instrução assim como os homens, apesar dessa educação se apresentar ao exclusivo cuidado familiar e não a formação profissional.

Os estudos de Almeida (2004) apresentam o resultado da discussão sobre a presença da mulher no processo educacional no Brasil, estabelecendo relações com os elementos sociais, políticos e educacionais, tendo ainda como direcionamento a educação feminina e a influência católica, os cursos de formação de professores e a feminização do magistério como decorrência dessa totalidade.

O processo de feminização do magistério é consolidado no século XX, e parte de um processo iniciado no final do século XIX, simultaneamente à criação da escola primária de ensino laico e obrigatório, utilizando o discurso da vocação natural da mulher para o magistério. Tardif (2013) coloca que a presença feminina não é atual “pois remonta ao século XIX e permanece desde então; inclusive, em alguns países, tem aumentado nos últimos trinta anos” (p. 553). Acrescenta o autor que o ensino escolar moderno percorreu três idades que se traduzem em um período histórico particular: a idade da vocação (século XVI ao XVIII), a idade do ofício (século XIX) e a idade da profissão (segunda metade do século XX).

O magistério se torna uma oportunidade de trabalho feminino, ou melhor, a profissão permitida, desde que as mulheres entraram nessa profissão realizando transformações “[...] o magistério será representado de um modo novo na medida em que se feminiza e para que possa de fato, se feminizar” (LOURO, 2012, p.99). De acordo com dados divulgados pelo Censo Escolar/INEP/MEC de elaboração do Todos Pela Educação, no ano de 2014, o percentual de professores no Ensino Médio está distribuído da seguinte forma: homens no magistério correspondem a 38,7% e mulheres no magistério a 61,3% (MEC, 2014). Diante deste quadro, percebemos a importância da questão da grande presença feminina na educação em geral, o que reflete na educação da saúde do escolar, principalmente em suas semelhanças com a profissão do enfermeiro, onde há a predominância de mulheres. Estas características peculiares presentes na carreira docente devem ser consideradas nas diversas pesquisas e programas de formação.

No mesmo contexto, a Enfermagem tem se caracterizado como uma profissão feminina, considerando o expressivo número de mulheres que integram a profissão, conforme afirma Fonseca (1996) que acrescenta que esta assertiva pode ser constatada a partir da informação de que no Brasil a Enfermagem alcança um contingente de sua força de trabalho composto de mais de 90% de mulheres, constituindo o que a autora denomina de um verdadeiro “gueto” populacional feminino.

No ano de 2015 foi realizado um estudo pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que demonstra que a enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. Contudo, é importante ressaltar que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15,4% dos homens, podendo-se afirmar que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição (COFEN/FIOCRUZ, 2015).

Historicamente as mulheres sempre desempenharam o papel de cuidadoras e, segundo Waldow (1999), esta função de cuidar, pelas mulheres, nas antigas civilizações e Idade Média, se concentrava na assistência ao parto.

Na história a mulher busca construir e conquistar seu espaço na sociedade e no mundo do trabalho, sendo o resultado percebido nos dias atuais, entretanto ainda não conseguiram atingir sua plenitude, não tendo, ainda, o merecido reconhecimento e valorização. Essas ideias podem ser visualizadas nas observações de Alves et al (2000, p. 203)

[...] as crenças e valores referentes à posição de inferioridade da mulher sustentaram, durante várias gerações, a condição de opressão da mulher. Contudo, essa condição foi se modificando ao longo das gerações, incorporando-se novas informações e eliminando-se aquelas que se tornaram imprestáveis para explicar a condição da mulher. Com a modificação dos valores as mulheres vêm buscando conquistar um espaço que há alguns séculos lhes parecia impossível frente a posição que assumiam.

E acrescenta autora que ainda nos dias atuais,

a aceitação e a incorporação da mulher, enquanto ser capaz, que possui potencialidades iguais ou diferentes (não inferiores) aos homens e que, sobretudo, é produtor, também da ciência, ainda é visto com indiferença pela grande maioria, inclusive por mulheres que não descobriram ainda o seu potencial ou que preferem não enxergar o mesmo por já terem incorporado a opressão e a submissão como nota de vida (p. 203).

Ao aludir ao cuidado, na perspectiva de gênero, é possível identificar que a prática do cuidar, fazer e saber da Enfermagem, está incorporada à mulher.

Nesta perspectiva, persiste o questionamento sobre ser uma atribuição feminina a educação e saúde. As mulheres sempre desempenharam um papel fundamental na vida da família: o cuidar. E quando ingressaram no mercado de trabalho, os cargos ocupados também estavam vinculados “ao cuidar”: enfermeira, professora, doméstica. De acordo com Freitas (2007, p.55) apud Lopes (1996),

(...) isso é explicado pelo fato de o “cuidado” ser considerado um atributo tipicamente feminino, adquirido na esfera doméstica, ou seja, os saberes são aprendidos na socialização da mulher. Desse modo [...] as mulheres aparecem como mais propensas a certas profissões por serem consideradas “naturalmente” qualificadas para elas.

Diz Lopes (1992, p.34), “são as mulheres (...) que ensinam e são responsáveis em casa pelas práticas saudáveis: higiene pessoal e ambiental e ainda a tutela de saúde de todos os

membros da família. Crianças, velhos e doentes são personagens do cotidiano das mulheres.” Desta forma, a mulher enquanto cuidadora é observada sob uma característica natural, considerado intrínseco a sua natureza de mulher, contribuindo destacar o processo reprodutivo e biológico, ocultando sobre estas características o caráter social, cultural e historicamente construída, estabelecendo-se um papel de gênero. De acordo com Freitas (2007, p. 54), a profissão constituída, majoritariamente por mulheres são baseadas em atividades de cuidado e de atenção, tarefas consideradas inerentes ao universo feminino.

Uma vez o trabalho no âmbito doméstico desvalorizado que as mulheres executam e sendo o cuidar profissional, em diversos contextos, confundido com o que ocorre nesse espaço, há uma relação entre o lugar social de mulheres, professoras e de enfermeiras.

Assim, é necessário construir instrumentos que vislumbrem a superação dos problemas cotidianos, em parceria com quem vive e sente os mesmos problemas.

Não é somente reconhecer as desigualdades sociais e/ou criticar, é fundamental estreitar laços e criar espaços para a participação ativa das mulheres, trocando experiências e emoções, em uma relação entre sujeitos que fortaleça a capacidade reivindicatória por direitos, de forma a humanizar as relações e exercitar a ética.

Enfim, os pontos discutidos buscam contribuir para uma reflexão sobre o trabalho feminino exercido por professoras e enfermeiras, assim como a condição da mulher na atualidade. Salienta-se, ainda, que a atitude de refletir sobre a própria prática contribui para que o profissional possa desenvolvê-la com maior propriedade e qualidade.

2.6. TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS

A trajetória profissional pressupõe a caminhada na carreira profissional compreendida não como um trajeto linear, mas constituído por continuidades e discontinuidades, caracterizando sua complexidade. Assim, a trajetória docente é conceituada como um processo e não apenas uma série de acontecimentos que ocorrem ao longo da vida profissional do docente. Esta jornada depende dos fatos e experiências que cada indivíduo vivencia. Na trajetória se descobrem novas trilhas, novas pessoas, novas maneiras de construir e socializar o conhecimento.

O termo trajetória é a chave mestre que utilizamos a partir do ideário de Ortega y Gasset (1970) em que trajetória, percurso, ciclo de vida, envolvem a noção de tempo, com

duração e como tal apresentam finitude. Cada professor transita em porções de tempo que vão se sucedendo ao longo da sua vida. Esta ocorre em fases, etapas, idades que não só ocorrem umas após as outras, mas principalmente se enlaçam, convivendo em uma mesma duração histórica.

Ao analisar a trajetória de vida do indivíduo é possível compreender seus percursos percorridos, ponderando fatores como as diferentes fases cronológicas, os contextos sociais e históricos, igualmente os ciclos de vida profissional. Deste modo, cada indivíduo possui uma trajetória única que se compõe por fatores pessoais e profissionais.

Através do estudo de trajetórias docentes, podem-se desvendar os meandros da profissão docente em diferentes épocas e, analisando o presente à luz do passado, fazer projeções para o futuro dessa profissão. A melhor forma de resgatar o passado é ouvir antigos professores, aqueles que exerceram a docência em outros tempos.

Valorizando suas histórias singulares e buscando os traços marcantes da profissionalidade do professor, tem-se a oportunidade de refletir sobre a profissão docente ontem e hoje. Conforme afirma Sacristán (2000, p. 37), “refletir sobre o presente é impossível sem se valer do passado, pois neste o tempo que vivemos encontrou seu nascimento.” Nesse sentido, através da reconstrução das trajetórias dos professores, será possível rever papéis e retomar conceitos sobre a profissão docente, de modo especial os relacionados com as situações relativas à saúde do escolar.

A trajetória docente, em uma visão unitária, integra tanto a dimensão pessoal quanto a profissional. A pessoal envolve a perspectiva subjetiva do professor quanto ao desenrolar do seu ciclo vital, no qual as marcas da vida e da profissão se interpenetram, mas mantém sua especificidade própria.

Assim, no decorrer da vida pessoal, vai se alterando o modo como os adultos/professores e o mundo transacionam, influenciando-se mutuamente. (RIEGEL, 1979; ISAIA, 2003, 2006). Já o profissional envolve os percursos dos professores. É um processo complexo em que fases da vida e da profissão se entrecruzam, sendo único em muitos aspectos.

Nessa dimensão estão presentes o embate e a cooperação entre a geração que está se iniciando no mundo profissional (os alunos); a geração dominante (os professores seniores); a geração que busca este domínio (professores iniciantes) e aquela que está para entregar a condução pedagógica de um espaço institucional (professores em processo de aposentadoria). Essa dimensão compreende ainda a apropriação de atividades específicas, a partir de um

repertório de conhecimentos, saberes e fazeres voltados para o exercício da docência, advindos da área específica de atuação, da pedagógica e da experiência docente.

No entendimento de Tardif (2000) torna-se imprescindível entender que todo o saber dos professores é proveniente de sua história de vida, principalmente a vida escolar, isto é, toma como referência seus próprios professores e suas estratégias de aula, características comportamentais, entre outros.

Os modelos são considerados como uma fonte inicial do aprendizado, contudo são realçados com o conhecimento teórico e o seu desenvolvimento na prática. Observamos também que o professor, ao agregar o conhecimento teórico com a prática em um movimento de ação-reflexão incorpora o conhecimento profissional docente em um “saber que emerge dos vários saberes e do saber da experiência que uns e outros se aprofundam e questionam”. (ROLDÃO, 2007, p.101).

Nóvoa (1995) revela que as dimensões pessoais e profissionais sempre caminham juntas durante o curso da vida, sendo desta forma as causas e os causadores dos acontecimentos que se decorrem ao longo da existência.

Tardif (2002) e Pimenta (2002) colocam que a carreira do professor é construída dentro de uma linha temporal que se inicia desde a infância até o fim da vida, sendo uma determinante para a construção dos saberes dos professores. A complexidade do processo de construção desses saberes é responsável pela constituição do ciclo de vida do professor.

Para Mizukami (1996), a profissionalização é concebida como desenvolvimento do professor, como resultado de um processo de aquisição de competências, tanto de eficácia no ensino como de organização do processo de ensino aprendizagem.

A socialização docente, por sua vez, implica nas aprendizagens do professor em relação ao seu meio profissional. Desta forma, o desenvolvimento do professor ocorre a partir da troca de conhecimentos e experiências entre seus pares e a instituição onde convive. (GOODSON, 2000).

Nóvoa (2000) e Goodson (2000) colocam que existe uma tensão bastante grande para que as investigações com o corpo docente no meio escolar estejam apoiadas na história de vida. Nóvoa (2000), em especial, trabalha este princípio metodológico como uma iniciativa de dar voz aos professores.

Discutir trajetórias implica discutir carreira, e é preciso saber sobre o enfrentamento das mudanças em torno de suas concepções, devido aos acontecimentos ocorridos nos cenários, econômico, político e social. Assim, é indispensável, para que possamos garantir qualidade de vida em todas as fases da carreira que haja o planejamento da mesma.

O conceito de carreira sob análise comparativa de sua evolução correspondia ao protagonismo da organização, que assumia a responsabilidade de gerenciar a carreira dos empregados, de forma linear, hierárquica. Atualmente, transferiu-se aos profissionais a responsabilidade pelo seu futuro, resultando a carreira de uma relação dinâmica entre o profissional e a organização, sob o entendimento relacionado às posições ocupadas e os trabalhos efetuados durante a vida de uma pessoa, abrangendo uma série de estágios e transições sobre as necessidades, pretensões individuais, expectativas e imposições realizadas da organização e sociedade. Sob o panorama do indivíduo, compreende o entendimento e a avaliação de sua experiência profissional, enquanto, do ponto de vista da organização, inclui políticas, procedimentos e decisões ligadas a espaços ocupacionais, níveis organizacionais, compensação e movimento de pessoas.

Afirma Goodson (1995) ser relevante os dados sobre as vidas dos professores em estudos da investigação educacional, onde o estilo de vida, seja dentro ou fora da escola, apresenta impacto sobre a atuação do professor em sala de aula. Assim, os diferentes momentos apresentados na carreira e as decisões por eles tomadas, assim como os incidentes críticos, na vida e no trabalho, na visão do autor, podem afetar a percepção e a prática dos profissionais. Desta forma, o fato de compreendermos suas histórias de vida auxilia para novas medidas que proporcionem um ensino de qualidade.

Durante a carreira é comum a busca por aperfeiçoamento, como forma de reorientar sua trajetória ou para recolocação no mercado de trabalho. Segundo Schein (1996), a carreira profissional apresenta fases que, apesar de sequenciais, podem sofrer alterações, constituindo uma contribuição para a identificação das etapas da trajetória profissional. Contudo, estas fases variam, em conformidade a profissão ou o próprio indivíduo. Importante salientar que essas fases não são estáticas, ou seja, podem apresentar durações diferenciadas, podem não ocorrer uma única vez ou podem ocorrer na mesma faixa etária para indivíduos diferentes. Assim, considera-se o professor como sujeito, em sua ação docente, que se constrói ao longo de sua trajetória profissional e de vida.

Arroyo (2011) mostra evidencia a relação entre a profissão e a vida pessoal ao afirmar que “(...) ser professoras e professores faz parte de nossa vida pessoal. É o outro em nós.” (p. 27).

2.7. INCIDENTES CRÍTICOS

Bolívar (2002) fundamenta seu trabalho na pressuposição de que a dimensão e aperfeiçoamento pessoal é fator importante nos processos de desenvolvimento profissional, visto que possibilita a compreensão dos modos como os professores dão sentido ao seu trabalho, ao desenvolvimento de suas práticas pedagógicas e ao contexto profissional. Para o autor é necessário compreender que “[...] conhecimentos e práticas têm um passado, um presente e um futuro que interagem entre si; isso precisaria ser explicitado para sua posterior reconstrução” (BOLÍVAR, 2002, p. 112). Neste horizonte, é possível inferir que incidentes críticos se referem a momentos marcantes, identificados muitas vezes como momentos significativos que provocam mudanças ou provocam uma evolução cognitiva. Esta característica por vezes impede que o sujeito atribua o significado de momento crítico quando imediatamente esse acontece, sendo possível fazê-lo quando são relatados os fatos vivenciados, ocasião em que se lhes atribui o caráter marcante.

Assim, nessa pesquisa considerou-se a importância das análises biográficas, na qual o professor é considerado em sua totalidade, assim como a elaboração de processos de formação, a partir daquele que se forma.

O estudo dos incidentes críticos se apresenta como um importante instrumento para o estudo da carreira dos professores, o que se dá por meio da explicitação dos eventos críticos que estabeleceram mudanças, sejam elas positivas ou negativas, fruto de sentimentos agradáveis ou desagradáveis.

Vale lembrar que é importante reconhecer o papel fundamental que a afetividade e as emoções desempenham nas vidas, carreiras e desempenho dos professores e professoras. A dimensão afetiva--emocional não pode permanecer à margem, como um aspecto meramente frívolo, mas assumir sua função de primeira ordem. (BOLIVAR, 2002, p. 8).

Para Bolívar (2002), os incidentes críticos são rupturas proporcionadas pelos acontecimentos que se reportam às crises ou eventos críticos. Por meio deles podemos perceber a forma particular como os docentes estruturam suas atividades, além das experiências significativas e formativas que constituem a sua prática docente. Após discorrer sobre os ciclos de vida no aprimoramento pessoal e profissional de professores, Bolívar (2002, p. 62) destaca:

o papel que os incidentes críticos desempenham na evolução e identidade profissional. Os incidentes podem ser, em conjunto: a) fatos individuais que,

por incontornáveis, estabelecem a identidade; b) acontecimentos críticos que promovem a mudança dessa identidade e c) resultados de acontecimentos que reafirmam uma parte da identidade original e repelem a outra. Os incidentes críticos azem com que o indivíduo reconheça em si mesmo coisas que antes lhe escapavam.

Para esse autor, os incidentes críticos são momentos de crise, acontecimentos marcantes que determinam as decisões, que levam a mudanças ou reafirmações de tendências nas trajetórias profissionais e pessoais.

Segundo Bolívar, Domingo e Fernández (2001), os incidentes críticos firmam-se na abordagem biográfico-narrativa da pesquisa e apresentam as possibilidades de: a) delimitar as fases críticas para o sujeito, que são pessoais e temporais; b) identificar as pessoas que foram significativas, marcantes, na trajetória profissional relatada; c) explicar as mudanças causadas pelos impactos que levaram à tomada de decisões, cuja responsabilidade não é apenas pessoal, mas também social e histórica.

Por se constituírem em situações imprevistas que ocorrem no percurso pessoal e/ ou profissional, os incidentes críticos permitem desvelar valores, crenças e atitudes dos docentes, como entendem sua formação e os saberes que orientam sua ação pedagógica com os educandos e as relações que estabelecem com os colegas e a instituição, pois os acontecimentos que proporcionam rupturas interferem no modo de conceber sua profissão.

Tais aspectos, entre tantos outros, vão formando uma teia de significações que influenciam na percepção que o docente tem como profissional e nas múltiplas dimensões que se inter-relacionam e interferem no contexto da escola.

Assim, a reflexão sobre os incidentes críticos permite a reflexão sobre os acontecimentos, levando à reflexão sobre a atuação. (BOLÍVAR, DOMINGO; FERNÁNDEZ, 2001 *apud* ALMEIDA, 2009).

Tripp (1993) esclarece que:

[...] incidentes críticos são produzidos pelo modo como olhamos uma situação: um incidente crítico é uma interpretação do significado de um evento [...] Muitas vezes os eventos que relatamos e relembramos são coisas rotineiras que nos fazem sentir felizes ou infelizes, coisas que nos agradam [...] (*apud* ALMEIDA, 2009, p.186).

Woods (1993) considera significativo o estudo dos incidentes e os declara como:

[...] momentos e episódios altamente energéticos que têm enormes consequências para o desenvolvimento e mudanças pessoais. Não são planejados, antecipados ou controlados. São flashes que iluminam fortemente, em um momento, algum aspecto ou aspectos problemáticos do papel do professor, e que apresentam, no mesmo instante, a solução [...] São fatores-chave na socialização de professores e no seu processo de afirmação. (*apud* ALMEIDA, 2009, p.187).

Bolívar (2002) finaliza salientando a importância dos incidentes críticos na evolução e identidade profissional, visto que promovem a mudança da identidade e fazem com que o sujeito reconheça coisas que antes não eram percebidas e marcam podendo levar a mudanças. Desse modo, compreender as principais situações no desenvolvimento profissional pressupõe conceber os percursos trilhados, analisando os acontecimentos significativos, denominados incidentes críticos.

Esses incidentes críticos, segundo Bolívar (2002), indicam uma ocorrência significativa nas trajetórias de vida. Desta forma, os incidentes críticos são acontecimentos-chave que determinam decisões e rumos nas trajetórias profissionais ou pessoais, momentos marcantes atribuídos pelo próprio sujeito aos acontecimentos por ele vivenciados. Portanto, os acontecimentos são considerados relevantes (incidentes críticos) somente quando os sujeitos os apontam como tal.

Os incidentes críticos pelo fato de se conceberem em situações imprevistas que ocorrem no curso pessoal e/ou profissional permitem exhibir valores, crenças e atitudes dos docentes, os saberes que direcionam sua prática pedagógica com os educandos e as relações estabelecidas com os colegas e a instituição, visto que os fatos formam um arranjo de significações que induzem na percepção que o docente tem como profissional e nas dimensões com as quais se inter-relacionam.

Afirma Sá (2004) que os incidentes críticos se constituem em acontecimentos imprevistos de vida; não normativos, mas vinculados aos biológicos, culturais e ambientais, de caráter universal.

Essa perspectiva torna possível compreender os modos como os profissionais dão sentido ao seu trabalho cotidiano e atribuem às influências, positivas ou não, das experiências passadas (BOLÍVAR, 2001). Assim, compreender como os incidentes críticos influenciam no desenvolvimento profissional pressupõe a análise de sua trajetória.

3. MÉTODO

Todas as acepções da palavra “método” registradas nos dicionários estão ligadas à origem grega *methodos*, que segundo Galliano (1986, p.7) significa “caminho para chegar a um fim”. A pesquisa é, então, o caminho para chegarmos ao conhecimento e compete ao pesquisador, orientado pelo problema e objetivos da pesquisa, a opção pelo método, tipo de pesquisa e instrumentos para alcançar respostas confiáveis para os questionamentos.

Enfatiza Luna (2010) que a escolha da metodologia a ser utilizada ocorre pela natureza do problema a ser pesquisado e que não se respalda o procedimento sem que haja primeiramente a identificação do problema e objetivos que se almejam.

Gatti (2002) contribui ao nosso entendimento sobre a definição do método quando afirma que está relacionado à “forma de construir o conhecimento” (p.44), se referindo ao que devemos considerar, ou seja, às fontes que produzem a informação relacionada ao problema investigado. No entendimento da autora, no tocante a pesquisa, o método apoia a exploração qualitativa por possibilitar a interpretação e análise do papel do sujeito e suas interações sociais e culturais, pois viabiliza evidenciar questões particulares.

Para Minayo (2008, p. 57) o “método qualitativo é adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas [...]”, podendo, nesse sentido, melhor orientar essa pesquisa.

Minayo (2008) ainda destaca que na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, sendo preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever de forma crítica as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias expressivas, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, finalmente, analisar todo o material de forma específica e contextualizada.

A pesquisa qualitativa pode ser empregada em vários estudos e cada um “implica métodos específicos para avaliar a possibilidade da sua realização, bem como os procedimentos a adotar” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 90).

Assim, o sucesso da atividade investigativa dependerá dos procedimentos adotados pelo pesquisador, mas também de seu envolvimento e da habilidade para escolher o melhor caminho para atingir os objetivos da pesquisa.

Existem variações metodológicas para a pesquisa que se fundam a partir das histórias de vida e (auto) biografias e, conforme Bolívar (2002), o modelo dialógico inerente da pesquisa biográfica narrativa, se torna o mais apropriado para o conhecimento das histórias de

vida profissional, visto que evidencia responsabilidade e envolvimento entre pesquisador e sujeito da pesquisa promovendo construir um relato compartilhado.

3.1. TIPO DE PESQUISA

A pesquisa biográfico-narrativa, adotada para a realização dessa pesquisa, pressupõe uma relação dialógica entre pesquisador e participante, permitiu a coleta de narrativas que expressassem as experiências relacionadas à saúde, vivenciadas ao longo da vida profissional docente.

Considerar a subjetividade das histórias e vivências que foram narradas pelos professores possibilitou a compreensão do desenvolvimento dos profissionais ao longo de suas trajetórias, sendo possível conhecer o significado que atribuíram aos acontecimentos por eles vivenciados.

Entende Bolívar (2002, p. 138), que não existe outro modo de representar a vida senão através das narrativas, ressaltando: “[...] o significado que os professores dão a sua carreira e ciclo de vida pode ser compreendido mediante a investigação narrativa [...]”.

Embora Nóvoa e Finger (2010) ressaltem que a utilização do método (auto) biográfico nas ciências da educação é relativamente recente, Ferrarotti (2010) considera as narrativas biográficas como suficientes para compor uma pesquisa legítima e aponta para a necessidade de uma renovação metodológica, ou seja, reivindica a autonomia do método biográfico. Do mesmo modo, Bolívar (2002, p. 175), afirma que

O conhecimento do professor tem um caráter biográfico, fruto da interação da pessoa e do contexto ao longo do tempo [...]. Uma formação que queira incidir significativamente sobre a vida não pode ser alheia à apropriação do trajeto de cada adulto.

Segundo Ferrarotti (2011), os materiais utilizados podem ser de dois tipos: os materiais primários, isto é, as narrativas (auto) biográficas recolhidos por um pesquisador por meio de entrevistas, e os materiais biográficos secundários ou de toda espécie, tais como correspondências, fotografias, documentos oficiais, processos verbais, recortes de jornal etc.

O método tradicional sempre deu preferência aos materiais biográficos secundários por apresentarem maior objetividade. Mas, o uso do método exige que o pesquisador abandone os privilégios concedidos pelos materiais secundários.

Destaca o autor que

Devemos voltar a trazer ao coração do método biográfico os **materiais primários** e sua subjetividade explosiva. Não é só a riqueza do material biográfico primário que nos interessa, mas também, sobretudo, a sua **pregnância subjetiva** no quadro de uma comunicação interpessoal complexa e **recíproca** entre o narrador e o observador. (FERRAROTTI, 2010, p 43, grifos do autor).

Segundo Bauer e Gaskell (2002) a entrevista permite uma compreensão em maior profundidade, fornecendo informação contextual valiosa no auxílio ao explicar alguns achados específicos.

A versatilidade e o valor da entrevista são evidentes e muitos autores defendem sua utilização a ser desenvolvida em muitas disciplinas sociais científicas como forma de diagnósticos e orientação.

As narrativas (auto) biográficas são úteis na avaliação da reprodução das experiências de vida e da formação nas práticas profissionais. Alguns autores se referem ao uso desta metodologia, entre os quais Reis (2012), para quem as narrativas têm a faculdade investigativa e formativa. Por algum tempo elas têm sido valorizadas por disciplinas como a Psicologia, a Filosofia, a Linguística e a Literatura. E nas últimas décadas a Educação tem reconhecido a aptidão das narrativas como uma metodologia de pesquisa, de desenvolvimento pessoal e profissional dos professores.

Assim, as narrativas como metodologia de pesquisa valorizam e exploram as extensões pessoais dos sujeitos, seus afetos, sentimentos e trajetórias de vida, e levam ao conhecimento da complexidade das interpretações que os pesquisados fazem de suas experiências e ações, sucessos e fracassos e dos problemas que enfrentam.

Nessa concepção, compõem um método adequado para a elaboração das biografias profissionais, por priorizar as práticas dos docentes agregando os acontecimentos/incidentes críticos assinalados em associação às suas histórias pessoais, como parte estratégica na identificação da singularidade dos processos formativos.

3.2. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Segundo Josso (2002) o entendimento do professor sobre sua trajetória de vida é fundamental, pois no momento que se conhece, caminha para si, ou seja, no momento em que rememora e narra sua história e experiências, (re) significa os saberes e práticas, revelando concepções que possuía no passado e que hoje podem ganhar novos sentidos.

Já em relação à importância do desenvolvimento pessoal no processo do trabalho docente, é notória a concepção de Nóvoa (1995, p. 25), que ressalta serem primordiais as dimensões pessoal e profissional para compreender a formação dos professores no contexto de mudanças, no qual irá apropriar-se dos seus processos de formação, além de proporcionar um sentido no quadro de suas histórias de vida. Trata-se de valorizar o cotidiano pedagógico e discutir a importância que as práticas de ensino têm na formação docente, despertando a vontade de refletir sobre os seus percursos profissionais, a forma como percebem a articulação entre o profissional e o pessoal, além da forma como evoluíram ao longo da carreira, permitindo que possam construir sua identidade através dessas experiências.

Isto evidencia que o professor possui uma singularidade e uma história própria, na qual se relacionam as dimensões pessoal e profissional que envolvem suas vivências pessoais, familiares e coletivas, além da profissional, representada pela formação inicial e continuada, assim como sua percepção sobre sua profissão e prática cotidiana em sala de aula.

A trajetória do professor, centralizada na experiência, salienta os aspectos significativos de sua história pessoal e da trajetória profissional, possibilitando compreender a pessoa do professor e sua atuação docente. Deste modo, o que a pessoa é ou sente não vem desagregado de seu exercício profissional.

De acordo com Nóvoa (1995, p. 17) a ação pedagógica é motivada pelas peculiaridades pessoais e curso de vida profissional do professor, pois “a maneira como cada um de nós ensina está diretamente dependente daquilo que somos como pessoa quando exercemos o ensino”.

Os estudos realizados sobre a vida dos professores permitem compreender suas trajetórias de vida, compreensão essa que possibilita a implementação de mudanças educativas.

Huberman (1995) propôs um modelo de fases na carreira profissional, organizado por anos de experiência docente e acrescenta que deste modo possibilita “a compreensão do percurso de uma pessoa numa determinada organização e a forma como as características

dessa pessoa influenciam a organização e são, ao mesmo tempo, influenciadas por ela”. (1995, p. 38).

Quadro 2 - Adaptação da representação do percurso temático da carreira docente de acordo com Huberman

Anos de carreira	Fases/Temas da carreira
1-3	Entrada, tacteamento sobrevivência/descoberta/exploração
4-6	↓ Estabilização, consolidação de um repertório pedagógico
7-25	↓ Diversificação, “ativismo” → Questionamento
25-35	↓ Serenidade, distanciamento afectivo → Conservantismo
35-40	↓ Desinvestimento (sereno ou amargo)

Fonte: Adaptado de Huberman (1995, p. 47).

Segundo Huberman (1995) é possível que este desenvolvimento aconteça de forma linear, contudo é mais provável que se constitua de descontinuidades, decorrentes de fatores internos ou externos à carreira profissional. Evidencia o autor que esse ciclo não pode ser examinado de modo sequencial, mas como um processo que se sucede no transcorrer da atividade profissional do professor.

Ao considerar a descontinuidade das fases que constituem o desenvolvimento e a carreira dos professores, Huberman (1995), Gonçalves (1995) e Bolívar (2002) descrevem essas fases referindo-se a cinco momentos vivenciados pelos docentes que devem ser concebidos em uma relação dialética, por não deverem ser tomadas como fases estáticas ou lineares.

Refere que de um a três anos é a fase de entrada na carreira, divide essa etapa em períodos, cujas principais características são os sentimentos de sobrevivência, descoberta e exploração. A sobrevivência e descoberta podem ser vivenciadas de maneira conjunta ou, em determinados momentos, com um deles se evidenciando em relação ao outro.

O período de sobrevivência faz referência ao “choque de realidade” em que o professor iniciante percebe em sua vivência, a do cotidiano nos estabelecimentos de ensino. O período de descoberta faz alusão à expectativa de começar o trabalho como professor, ou seja, ao ânimo inicial do docente.

A fase que ocorre entre quatro e seis anos, é tida como de estabilização, quando o docente tem os sentimentos de competência e pertencer a um corpo profissional. É definida como um momento de maior estabilidade e segurança em relação à fase anterior, pelo entendimento de competência pedagógica gradativa e confiança dos professores para atuar com situações complexas do ambiente escolar.

A terceira fase é a da diversificação ou questionamento e ocorre entre sete e 25 anos, onde acontece o período de experimentação, motivação, busca de novos desafios, podendo ser também momento de questionamentos e reflexão sobre a carreira. De acordo com o autor, nessa fase o docente se reconhece mais capacitado para conceber análises frente às irregularidades presentes no sistema educativo.

A quarta fase compreende ocorre entre 25 e 35 anos, momento de serenidade e distanciamento afetivo e/ou conservadorismo e lamentações, podendo levar ao conformismo ou ao ativismo. Essa fase pode ser representada por momentos de rotina, que podem levar os docentes a questionamentos em relação à continuidade na profissão. Nesse contexto, há um distanciamento afetivo e serenidade que resulta em menor fragilidade. Simultâneo à fase de serenidade e distanciamento, ocorre a fase de conservadorismo e de lamentações, caracterizada por mais relutância a inovações.

Finalmente, a fase que ocorre no período entre 35 e quarenta anos e é denominada de fase de desinvestimento, recuo e interiorização que pode ser sereno ou amargo. A última etapa apontada pelo autor compreende a maneira como os docentes enxergam o período final de ocupação na docência.

Embora as fases descritas por Huberman (1995) compreendam o período de aproximado de 40 anos de carreira docente, com suas características e desafios, foram importantes para a orientação da escolha dos participantes da pesquisa relatada nessa dissertação e assim estão dispostas: a) entrada na carreira ou exploração; b) estabilização; c) diversificação ou questionamento; d) conservantismo; e) desinvestimento.

Para definirmos os participantes adotou-se a ideia do modelo de Huberman (1995) em sua pesquisa com professores suíços, quando constituiu grupos com experiência em anos de carreira. Para este estudo, adotamos como percurso: o início de carreira (até 10 anos de

trabalho), período médio, (entre 10 e 20 anos) e fase final de carreira (20 anos ou mais de trabalho).

Com a finalidade de conhecermos os momentos que constituem as trajetórias de vida profissional dos professores do Ensino Médio em relação às situações de atenção à saúde na escola, foi realizado um contato prévio com uma escola estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista para arrolamento sobre a população de professores, como se pode observar na Tabela 2, apresentada a seguir.

Tabela 2 – Professores da escola estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista distribuído por sexo e regime de contratação.

Regime de contrato	Mulheres	Homens	Total de professores
Efetivo	14	18	32
Efetivos licenciados	11	02	13
Contratados	14	11	25
Total de professores	39	31	70

Fonte: Escola Estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista

A escola estadual apresenta setenta (70) professores que foram divididos em três grupos, com base no tempo de experiência e serviço prestado pelos mesmos: professores em início de carreira (até 10 anos de trabalho), professores em período médio, (entre 10 e 20 anos) e os que se encontram na fase final de carreira (20 anos ou mais de trabalho).

Foram selecionados para as entrevistas os trinta e dois (32) professores efetivos, dentre o total dos setenta (70) professores, decisão que excluiu os professores licenciados (licença gestante, motivos de doença e licença prêmio) e os contratados (por tempo determinado) buscando evitar os riscos de término de contrato e consequente interferência no presente estudo.

Em reunião de horário de trabalho pedagógico coletivo (HTPC) foi apresentada aos trinta e dois (32) professores a pesquisa, sendo que apenas dois (02) deles se mostraram reticentes em participar. Contudo, na data marcada para o agendamento com os professores para as entrevistas, apenas doze (12) efetivamente participaram, sendo: uma mulher e três homens que estão em início de carreira (até dez anos), quatro mulheres e um homem que estão em período intermediário (de dez a dezenove anos) e uma mulher e dois homens que estão em final de carreira (vinte anos ou mais), conforme Tabela 3.

Tabela 3– Professores efetivos distribuídos por tempo de serviço

Tempo de serviço (em anos)	Professores participantes da pesquisa
0 a 10 anos	04
10 a 20 anos	05
20 ou mais anos	03
Total de professores	12

Fonte: Escola Estadual de um município do Vale do Paraíba Paulista

Na sequência, para garantir o anonimato dos sujeitos que contribuíram para a pesquisa, atribuímos nomes fictícios aos mesmos e retiramos as citações que se referiam ao nome da escola em que trabalhavam e trabalham.

Os nomes fictícios foram atribuídos de acordo com os três grupos acima citados, descritos no Quadro3.

Quadro 3 - Nomes fictícios dos professores entrevistados

Tempo de serviço(em anos)	Nomes fictícios
0 a 10 anos	João, José, Luis e Mara
10 a 20 anos	Pedro, Ana, Cleuza, Monica e Estela
20 ou mais anos	Bento, Miriam e Denis

Fonte: Autoria própria

Os nomes foram atribuídos aos professores após as entrevistas, que foram orientadas pelo que Goodson (1995) ressalta como a necessidade de consentimento. Desse modo, a atribuição de nomes fictícios aos participantes tem em vista a importância da ética no processo de investigação e para concretizar as atividades envolvidas ao longo do processo de pesquisa, medidas que resguardem e preservam a identidade e o bem-estar dos sujeitos humanos nela envolvidos que se disponibilizaram para as entrevistas, O anonimato faz parte de uma série de procedimentos adotados, como a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP-UNITAU), a autorização da instituição escolar e o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3. INSTRUMENTOS

Para entender a técnica da entrevista e sua utilização em um trabalho de pesquisa é fundamental conceituar e entender o que é pesquisa. A pesquisa é o caminho para se chegar à ciência, ao conhecimento. É na pesquisa que utilizamos diferentes instrumentos para se chegar a uma resposta mais precisa.

Rosa e Arnoldi (2006) referem-se à pesquisa como “uma atividade de investigação capaz de oferecer e, portanto, produzir um conhecimento novo a respeito de uma área ou de um fenômeno, sistematizando-o em relação ao que já se sabe”.

A entrevista em profundidade foi o instrumento utilizado, adequada à pesquisa de natureza qualitativa e do tipo biográfico, realizada mediante uma pergunta desencadeadora que é um eixo norteador do diálogo/registro proposto, além de um roteiro que orientou a entrevistadora, sem coibir a liberdade narrativa do entrevistado (Apêndice III) que foi convidado a refletir sobre sua prática, considerando sua formação, os acontecimentos que entendesse significativos sobre a saúde do escolar e os contextos formativos que caracterizaram sua trajetória profissional. Cabe ressaltar que, primeiramente, a pesquisadora solicitou autorização junto à instituição de ensino, para a realização da pesquisa, obtendo-a na condição de resguardar os nomes da instituição e dos profissionais entrevistados (Apêndice II). Ressaltamos que uma entrevista piloto foi realizada, com a finalidade de preparar a pesquisadora para a coleta de relatos biográficos e, a partir daí foi possível o exercício de identificação de acontecimentos críticos nas trajetórias profissionais e a elaboração de novos registros: os biogramas. Foram selecionados indícios sobre o que os relatos permitiram inferir, especialmente no que se refere às “tomadas de consciência que estão frequentemente na origem de mudanças da sua história de vida”, pois “não é o acontecimento em si que interessa, mas sim a importância que o sujeito lhe atribui na regulação do seu percurso de vida” (DOMINICÉ, 2014, p. 85-86), corroborando com a importância de contar com o roteiro de questões a serem investigadas junto aos entrevistados.

Salvador (1980) *apud* Ribeiro (2008) aponta que a entrevista se tornou, nos últimos anos, um instrumento que serve constantemente e com profundidade aos pesquisadores das áreas das ciências sociais e psicológicas, os quais recorrem à entrevista sempre que têm necessidade de obter dados que não podem ser encontrados em registros e fontes documentais.

Ribeiro (2008, p.141) trata a entrevista como:

A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

A entrevista é uma técnica que possibilita o levantamento de dados da realidade empírica. Segundo Josso (2004) com as narrativas são criados momentos que fazem o próprio sujeito refletir e encontrar os recursos necessários para se desenvolver. É necessário deixar o entrevistado à vontade, criando desde o primeiro momento, um momento de cordialidade e simpatia é de extrema importância para o sucesso da entrevista. Gil (1999) acredita que o entrevistado deve sentir-se absolutamente livre de qualquer coerção, intimidação ou pressão. Desta forma, torna-se possível estabelecer a empatia entre entrevistador e entrevistado.

Huberman (1995) infere que devemos estar conscientes que o fato de recordar o passado é tentar organizar o que foi vivido, trata-se de uma reinterpretação e não de um mero relato do sujeito na construção de sua memória.

A entrevista (Apêndice III) biográfica e semi-dirigida, foi orientada por uma pergunta desencadeadora, qual seja:

A vivência de uma profissão constitui parte da nossa história. Em sua trajetória profissional quais foram os acontecimentos marcantes relacionados à saúde do escolar?

Alguns aspectos foram objeto de atenção do entrevistador e alguns assuntos e/ou questões foram abordadas quando o entrevistado não o fez, conforme o seguinte roteiro:

- a) Conhecimento do professor sobre suas competências relacionadas à saúde do escolar?
- b) Atuação do professor na prevenção de doenças e promoção da saúde na escola
- c) Formação para os cuidados em saúde com os escolares
- d) Concepções dos professores sobre saúde na escola
- e) Relacionamento da escola com os recursos de saúde do município
- f) Conhecimento do professor sobre o Programa Saúde do Escolar

Conforme Ribeiro (2008), o instrumento que o pesquisador utilizar para atingir resultados ideais será estipulado por ele mesmo, o qual deve, também, descrever de modo detalhado, de que forma, onde, quando e como os dados foram coletados, analisados e interpretados. Ressaltamos que as entrevistas foram conduzidas por uma questão norteadora e outras complementares, mas foram preservados os espaços para a manifestação dos participantes da forma mais aberta possível e desejável por eles.

Em pesquisas qualitativas as entrevistas têm sido utilizadas com constância e, conforme Szymanski (2004, p. 10), trata-se de uma solução para “[...] o estudo de significados subjetivos e de tópicos complexos demais para serem investigados por instrumentos fechados num formato padronizado”.

3.4. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados biográficos foram realizadas entrevistas biográficas sobre as trajetórias profissionais dos docentes, a partir da metodologia biográfico-narrativa.

As entrevistas semidirigidas, reflexivas, são instrumentos significativos para a compreensão da forma como as histórias de vida e carreira profissional são narradas pelos professores.

Por envolver seres humanos na coleta de dados, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP-UNITAU) (Anexo B), que tem a finalidade maior de defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Após sua aprovação, por meio de protocolo sob nº1.818.315, foi solicitada a autorização do diretor da escola para a realização da coleta de dados (Apêndice II).

Primeiramente, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) aos indivíduos que aceitaram participar do estudo, sendo-lhes garantido o sigilo de sua identidade, bem como assegurada sua saída do presente estudo, se assim desejassem, a qualquer tempo.

Após autorização em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as entrevistas ocorreram em dois momentos distintos, sendo duas entrevistas com cada professor. Em um primeiro momento as entrevistas foram gravadas em mídia digital e transcritas.

Inicialmente foi apresentada a pergunta desencadeadora, orientada pelos aspectos contidos no roteiro. Importante ressaltar como ocorrem os encontros e, desta forma, Sá (2004, p. 87) esclarece que:

No primeiro acontece a entrevista propriamente dita, e no segundo, a devolução do conteúdo coletado para o conhecimento e aval final do sujeito. [...] No primeiro busca-se o relato livre da vida profissional e a construção de um clima de cooperação. No segundo, ou subsequentes, pretende-se dar

coerência aos fatos relatados. São momentos nos quais o entrevistado pode reordenar cronologicamente os acontecimentos e atribuir-lhes sentido.

Ao propor que o entrevistado discorresse livremente a partir de uma questão aberta, a investigação possibilitou o não condicionamento das respostas, o que propiciou para o sujeito da pesquisa a construção gradativa de uma história com tendências próprias, em que os conteúdos implícitos e os não ditos, pudessem emergir com maior naturalidade e comprometimento com a realidade cotidiana (SILVA, 2005). Assim, as entrevistas biográficas, ou narrativas, se mostraram apropriadas para captar histórias detalhadas, experiências de vida de um sujeito ou de poucos sujeitos.

As informações armazenadas no formato digital serão mantidas sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, quando então serão inutilizadas. Após a transcrição, os relatos foram organizados em biogramas, em uma primeira versão. Em um segundo momento, novas entrevistas, orientadas por esses biogramas (que integram o processo de análise), geraram sua versão final.

3.5. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

A análise qualitativa de dados é um fenômeno que vem sendo retomado e se caracteriza por ser um processo indutivo que tem como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos. Szymanski (2004, p. 61) entende que qualquer análise de dados obtida em pesquisa qualitativa aponta para uma condição de “[...] hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência [...] conduzindo à explicitação da compreensão do fenômeno pelo pesquisador”.

Segundo André (1983), a entrevista tem o caráter de apreender de forma multidimensional os fenômenos em sua manifestação natural, bem como captar os diferentes significados de uma experiência vivida, auxiliando a compreensão do indivíduo no seu contexto.

Nessa perspectiva, a narrativa autobiográfica relatada por meio de entrevistas, possibilita compreender as formas como os professores significam seu trabalho, bem como a atuação dentro dos diversos contextos educacionais. Contudo, o volume de informações é um

fator significativo que pode prejudicar o retorno aos entrevistados, sendo o biograma um recurso favorável para alcançar esse objetivo.

Utilizando biogramas, Bolívar (2002, p. 195) organizou seu conteúdo em “[...] três categorias: cronologia/fatos, acontecimentos e incidentes ou impactos críticos”. Esse processo de análise utilizou o biograma de tal modo que as informações fossem esquematizadas, facilitando a caracterização da trajetória pessoal e profissional dos professores entrevistados.

Da mesma forma, Sá (2004, p. 94) inspirada em Bolívar (2002), ao entrevistar 24 professores engenheiros sobre suas vidas profissionais, pode confirmar a utilidade do biograma para a devolutiva dos dados aos sujeitos e para a consequente análise. Organizou o biograma em 6 colunas: “[...] as fases, a cronologia em anos, a idade vital, a idade profissional, os acontecimentos, os significados (valoração) e os incidentes críticos”.

Neste trabalho organizamos o biograma em 7 colunas, sendo: a cronologia em anos, a idade vital, a idade profissional, os acontecimentos, incidentes críticos, os significados e os trechos dos relatos que expressam o significado, desta forma, facilitando a análise dos dados.

Quadro 4 – Modelo de colunas do biograma

Cronologia	Idade vital	Idade profissional	Acontecimentos	Incidentes críticos	Significação	Trechos do relato
------------	-------------	--------------------	----------------	---------------------	--------------	-------------------

Fonte: Autoria própria

Inicialmente os participantes foram identificados por seu nome e, posteriormente, substituídos por nomes fictícios como forma de garantir o anonimato dos mesmos.

Sá (2004, p. 93-94) apresenta as vantagens em trabalhar com biogramas para a análise dos dados:

Em primeiro lugar, permitiram a representação esquemática de toda uma vida profissional [...]

Em segundo lugar, como a trajetória era reconstruída, durante a entrevista, numa tarefa conjunta de pesquisador e entrevistado, essas sínteses esquemáticas otimizaram o tempo das entrevistas e permitiram o aprofundamento essencial aos objetivos da pesquisa. Permitiram, também, a construção dos quadros e figuras necessários à superposição dos dados e à sua representação gráfica. Serviram, portanto, para a identificação de regularidades nas trajetórias individuais.

Em terceiro lugar, tais instrumentos preservavam as singularidades dos relatos, preocupação presente durante todo o processo, já suficientemente enunciada.

Tomando por base a experiência desses autores com a aplicação do biograma, organizamos as sínteses esquemáticas das trajetórias profissionais estruturando esse instrumento de análise em colunas: uma para estabelecer a idade vital e outra para a idade profissional do sujeito, as quais permitiram a visualização de seu desenvolvimento e evolução no tempo. A seguir, as colunas com os acontecimentos, em especial vivenciados pelos professores em relação às situações de atenção à saúde na escola e aqueles considerados como incidentes críticos.

Na coluna seguinte atribuem-se os significados (atribuídos nesse momento pelo pesquisador com base nos relatos transcritos) e na coluna seguinte apresentam-se os trechos do relato que expressam esse significado. Desse modo, os relatos dos professores entrevistados permitiram, mediante a confecção da primeira versão dos biogramas, a aproximação ao conhecimento dos acontecimentos mais significativos que marcaram suas trajetórias profissionais, que balizou a linha do tempo dos percursos profissionais. Além disso, os professores participantes inicialmente foram identificados pelo próprio nome e, posteriormente, receberam nomes fictícios para garantir seu anonimato. Tal organização constituiu uma forma didática que proporcionou aos docentes, na segunda entrevista, condições de reflexão sobre a sua própria trajetória profissional, confirmando os significados atribuídos pelo pesquisador ou atribuindo novos significados sobre os fatos relatados. Assim, em um segundo momento – o da devolutiva da primeira versão dos biogramas aos colaboradores da pesquisa –, eles puderam validar, negar ou alterar as informações presentes no biograma, síntese de seu relato sobre sua trajetória profissional. Esse procedimento garantiu a fidedignidade das informações e gerou, dessa forma, a segunda versão desse instrumento de organização e análise dos dados.

Os entrevistados conferiram os dados como a cronologia dos acontecimentos, idade vital, idade profissional e, principalmente, os significados elaborados pelo pesquisador a partir das narrativas da primeira entrevista, cuja transcrição também foi disponibilizada aos professores entrevistados.

Apresenta-se no Quadro 5 um modelo do biograma utilizado para a organização e análise dos dados nessa pesquisa:

Quadro 5 - Biograma do Professor João

Cronologia	Idade vital	Idade profissional	Acontecimentos	Incidentes críticos	Significação	Trechos do relato
2004	18	0	Trabalha em indústria		Escolha influenciada pelo pai	Desde muito cedo queria ser professor, mas acabei indo trabalhar em empresa para ganhar dinheiro e seguindo a linha de meu pai
2008	22	0	Começa a Formação Universitária (Letras)		Opta pela Educação na busca de um sonho	Antes trabalhava em uma empresa e resolvi largar para ser professor e não me arrependo, pois é a realização de um sonho.
2013	27	0	Termina a Formação Universitária e se prepara para concurso estadual.	Relata não ter sido orientado em saúde na Universidade	Sentiu falta de orientação em saúde, mas supriu essa lacuna em cursos na fábrica onde trabalhou	Na minha formação não tive nenhuma disciplina que fizesse menção à saúde. O que sei foi através de cursos que realizei, pela brigada na fábrica.
2014	28	1	É aprovado em concurso estadual e assume suas disciplinas (Língua Portuguesa e Inglesa)	Relata um incidente com uma aluna na escola	Ninguém era preparado na escola para prestar os primeiros atendimentos e não havia recursos para atendimento em saúde	Estava na escola ministrando aula e soube de uma situação onde uma aluna na aula de Educação Física caiu e o joelho dela virou para frente e pediram a ambulância que demorou a chegar e enquanto isso não tinham o que fazer por desconhecerem procedimentos em saúde. Por ter tido orientação de brigada na fábrica poderia até ter feito mais. Acho complicado na escola os atendimentos, porque não há recursos como talas, remédios...
2015	29	2	Observa a ocorrência de situações que interferem no aprendizado	Relata situações relevantes em saúde que afetam aprendizado dos alunos como: Dor de cabeça; cólica menstrual Deficiência visual leve alimentação inadequada	Entende que situações de saúde interferem no aprendizado do alunado, mas não há na escola recursos ou orientações para trabalhar com elas.	Nas minhas aulas não tive situações de urgência, mas tive casos que considero importantes e que fazem a diferença no aprendizado dos alunos como dor de cabeça, cólica menstrual e inclusive alunos que precisavam de óculos e tudo isto é saúde. Os remédios não existem na escola, mas se alguém tem na bolsa não sabemos se pode dar ao aluno, devido alergias, por exemplo. Outra situação de saúde é a fome. Alguns alunos passam mal de fome. Após ser servida a refeição eles melhoram e, inclusive, tem mais disposição.
2016	30	3	Atuando no ensino sente-se feliz e acredita que Educação e Saúde estão interligadas	Enfatiza que na sua disciplina não há como enfocar o assunto saúde.	Acredita na importância da saúde na escola e não conhecia o Programa Saúde do escolar.	É a realização de um sonho e gosto muito do que faço. A saúde é importante na escola porque estão ligadas. Sem saúde não temos alunos que aprendam. Na minha disciplina não é possível focar saúde, porque leciono Língua Portuguesa e Inglesa. Ah, claro que poderia buscar situações de saúde para exemplificar, mas não tenho conhecimento adequado. Programa Saúde do Escolar? (longo silêncio). Nunca ouvi falar desse programa de saúde.

Fonte: Autoria própria

O uso desse recurso permitiu a análise dos diferentes acontecimentos na trajetória profissional dos docentes, bem como possibilitou identificar as regularidades e as singularidades presentes nas trajetórias profissionais relatadas e os seus significados.

O recurso adotado para essa identificação foi o quadro de superposição dos biogramas, construído após a segunda entrevista e organizado em colunas, contendo os principais momentos da trajetória profissional narrados pelos professores.

Esse instrumento possibilitou aprofundar uma análise comparativa do principal tema e seus significados, sendo possível compreender as ideias e interesses dos docentes, identificando os aspectos comuns presentes nas trajetórias dos professores e também os principais acontecimentos da trajetória profissional do professor em relação às situações de atenção à saúde na escola. No Quadro 6 apresentamos um modelo parcial do quadro de sobreposição dos biogramas utilizado para análise dos dados relativos ao período da escolha da carreira e da formação na carreira docente.

Quadro 6- Sobreposição dos biogramas: escolha da carreira e formação (parcial)

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Acontecimentos/ Incidentes críticos	Significação
João	0	22	Começa a Formação Universitária	Opta pela Educação na busca de um sonho
Pedro	0	19	Começa a Formação Universitária	Busca pela profissão como exemplo de professores.
José	0	17	Inicia a Formação Universitária	Tem o professor como inspiração
Luis	0	26	Inicia formação em História	Identifica-se com o ensinar trabalhando com escoteiros
Ana	0	15	Inicia o magistério	Escolha influenciada pela família e pela importância atribuída à profissão professor.
	0	22	Começa a Formação Universitária em Química	

Fonte: Autoria própria

Ressalta-se que ao elaborar quadros de sobreposição dos biogramas tornou-se possível a análise das informações, que ocorre ao buscamos esgotar por meio das leituras e releituras obtidas nas narrativas dos entrevistados. Assim, nos resultados e discussão apresentam-se a análise derivada dessas sobreposições, sem desconsiderar a singularidade dos sujeitos entrevistados.

4. OS PROFESSORES, SUAS TRAJETÓRIAS E A SAÚDE DO ESCOLAR: RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de estudar as trajetórias por meio das narrativas biográficas foi significativa, pois mostrou-se um relevante componente de investigação, visto que os profissionais entrevistados possuíam experiências únicas e vivências distintas. Assim, o método adotado possibilitou uma leitura e análise das biografias de forma compatível para os objetivos do presente estudo. Nesse sentido, Goodson (2007) apontava os elementos referentes à vida dos professores como importantes para a investigação na área da educação, pois considerar “a vida dos professores” nos ajuda a compreender seu trabalho. Nessa perspectiva,

Os estudos referentes às vidas dos professores podem nos ajudar a ver o indivíduo em relação com a história do seu tempo, permitindo-nos encarar a intersecção da história de vida com a história da sociedade, esclarecendo assim, as escolhas, contingências e opções que se depararam ao indivíduo. (GOODSON, 2007, p. 75).

Para Huberman (1995), as fases da carreira docentes apresentam características próprias e no decorrer das entrevistas, ao narrarem suas experiências profissionais, os professores nos permitiram conhecer alguns aspectos pessoais e profissionais de suas trajetórias. Suas narrativas, relatos de suas histórias de vida, reafirmaram o poder das palavras e a assertiva de Larrosa (2002, p. 19):

[...] creio no poder das palavras, na força das palavras, creio que fazemos coisas com as palavras e, também, que as palavras fazem coisas conosco. As palavras determinam nosso pensamento porque não pensamos com pensamentos, mas com palavras, não pensamos a partir de uma suposta genialidade ou inteligência, mas a partir de nossas palavras. (LARROSA, 2002, p. 19).

Dentre os doze (12) professores entrevistados, uma mulher e três homens estavam em início de carreira (até nove anos na docência), quatro mulheres e um homem estavam em período intermediário (de dez a dezenove anos) e uma mulher e dois homens estavam em final de carreira (vinte anos ou mais). Suas histórias singulares serão primeiramente apresentadas e, em seguida, serão discutidas as regularidades presentes no conjunto das vidas profissionais relatadas, sempre buscando conhecer os acontecimentos relativos à saúde do escolar.

4.1 Singularidades nas trajetórias profissionais de professoras e professores.

A análise de singularidades buscou considerar cada narrativa produzida, registrando o que cada entrevistado revelou e permitiu refletir sobre sua história. Bolívar (2002, p. 13) informa que essa análise “produz a narração de uma trama ou argumento mediante um relato narrativo que torne os dados significativos. Aqui não buscamos elementos comuns, e sim elementos singulares que configuram a história”. Acrescenta o autor que a análise narrativa se detém em agrupar casos individuais não para generalizar cada um sobre uma categoria, mas para efetuar analogias, onde os indivíduos podem ter aspectos similares a outros, ou singulares. Assim, organizando os dados e respeitando a cronologia apresentada por eles, procuramos compreender o mundo vivido pelos entrevistados e os sentidos singulares que expressam (BOLÍVAR, 2002).

As trajetórias profissionais, singulares, representam o percurso dentro de uma linha temporal compreendendo o espaço e tempo em que cada professor produz sua maneira de ser e envolvem os diferentes momentos da carreira docente, carregando as particularidades de cada docente e de como interpreta os acontecimentos vividos. Esta linha se configura a partir de marcadores que representam os momentos significativos encontrados ao longo da trajetória docente.

4.1.1 Professor João



O Professor João trabalhava em uma empresa, seguindo o exemplo de seu pai, atividade que resolveu abandonar para tornar-se professor, decisão que relata como a realização de um sonho. Ao completar a formação universitária, prestou concurso e “entrou de

cabeça” em sua nova profissão. Relatou situações de saúde que ocorreram com os escolares e um acontecimento o marcou:

Estava na escola ministrando aula e soube de uma situação onde uma aluna na aula de Educação Física caiu e o joelho dela virou para frente e pediram a ambulância que demorou a chegar e enquanto isso não tinham o que fazer por desconhecerem procedimentos em saúde. Por ter tido orientação de brigada na fábrica poderia até ter feito mais, como colocar tala, mas esta também não tem... Acho complicado na escola os atendimentos, porque não há recursos. (João)

Na sua formação docente não teve disciplinas que orientassem sobre as questões de saúde, mas entende que as áreas de educação e saúde estão interligadas e se completam. No entanto, o conhecimento sobre atendimento nas emergências, que obteve em cursos na empresa, não pode colocar em prática, pois na escola não existem recursos para tal. Tal característica diferenciava o Professor João de seus colegas.

[...] Na minha formação não tive nenhuma disciplina que fizesse menção à saúde. O que sei foi através de cursos que realizei [na empresa]. A saúde é importante na escola porque estão ligadas. Sem saúde não temos alunos que aprendam. (João)

Embora relatasse dificuldade em associar a temática saúde em suas disciplinas: Língua Portuguesa e Inglesa observou vários problemas de saúde na escola

[...] Dou aulas de Língua Portuguesa e Inglesa então é difícil ter situações que envolvam assuntos de saúde, mas temos muitos alunos com problemas de drogas. Nas minhas aulas não tive situações de urgência, mas tive situações que considero importantes e que fazem a diferença no aprendizado dos alunos como dor de cabeça, cólica menstrual e inclusive alunos que precisavam de óculos e tudo isto é saúde. [...] Outra situação de saúde é a fome. [...] Na minha disciplina não é possível enfocar saúde, porque como disse leciono Língua Portuguesa e Inglesa. Ah, claro que poderia buscar situações de saúde para exemplificar, mas não tenho conhecimento sobre o assunto, então como vou formular situações? (João)

4.1.2 Professor Pedro



O exemplo de seus professores foi significativo em sua iniciação escolar e influenciou em sua opção pela profissão de professor. Iniciou sua carreira profissional como professor eventual substituto, sendo em seguida aprovado em concurso. Logo ao assumir sua primeira sala de aula observou uma situação relacionada à saúde que o marcou e também causou indignação por entender que os colegas deveriam ter maior observação em relação ao alunado.

[...] Logo que me formei entrei na escola como um professor eventual substituindo um professor que estava afastado por doença e logo após fui aprovado em concurso e assumi minha primeira sala [...] e tive uma situação que me marcou. Entrei para dar a quarta aula nesta sala e estava um calor absurdo e tinha uma aluna com blusa em um canto. Perguntei se não queria tirar a blusa, pois estava muito calor e ela começou a chorar e contou que na noite anterior chegou em casa às 23h e seu padrasto bateu nela e disse para que ela abaixasse a calça...vi os hematomas nos braços e fui com ela até a direção e chamamos o conselho tutelar e avisamos os pais. [...] Isto tem relação com a saúde: saúde física e mental. Imagine como ficou a cabeça desta adolescente! [...] Fiquei sem acreditar que os meus colegas não tenham reparado naquela aluna e na situação. (Pedro).

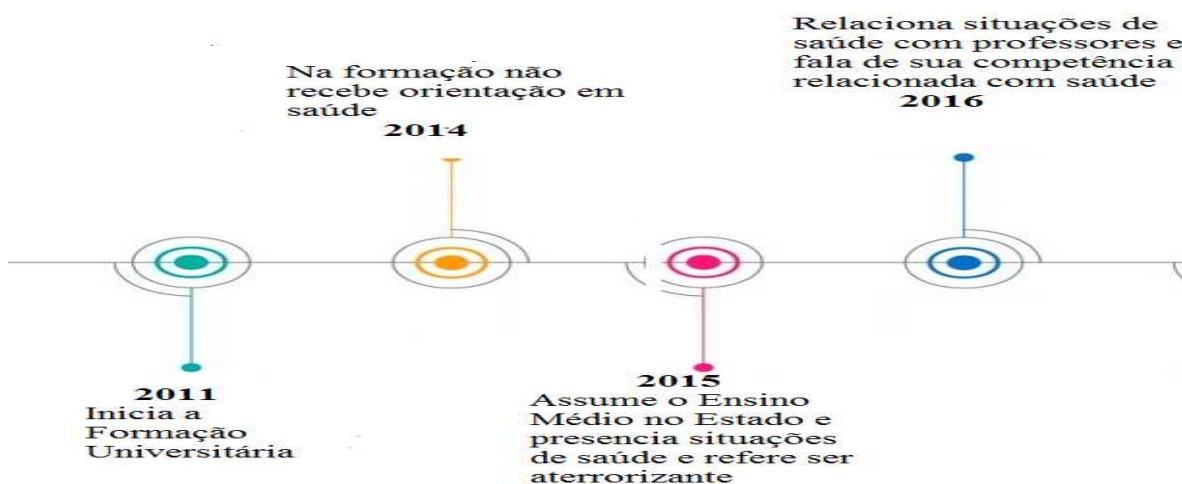
Embora o Professor Pedro relatar a ausência de orientação em saúde em sua formação, demonstra o entendimento sobre a saúde como uma questão global, não remetendo apenas às situações emergenciais. Acrescenta que tem consciência dos problemas familiares, disciplinares e de saúde relacionados ao escolar e, desta forma, assume a postura de mediador.

[...] na minha formação não tive informações sobre saúde. Conheço um pouco de primeiros socorros, porque procuro saber devido fazer esportes, mas sei que saúde não está ligada apenas aos casos de urgências. É o todo, o dia a dia, é inclusive a prevenção das doenças. É educar em saúde para não adoecer. [...] Não tenho muito conhecimento em saúde, mas sempre ajudo no possível, principalmente orientando como faziam e fazem os meus pais...tome muita água, se alimente bem, bebidas fazem mal, cigarro é prejudicial, olhe seu comportamento, etc. [...] é preocupante saber que temos alunos carentes, com problemas familiares, disciplinares, drogas, álcool...e isto também é saúde e por isso estou como mediador. O mediador faz uma ponte entre alunos e outros professores, além da direção. Converso muito com estes alunos. Qual o motivo das faltas? Por que dorme na sala de aula? Por que não fez a atividade? Tem aluno que dorme na sala de aula e fui saber que saiu da escola e trabalha até de madrugada. Como este aluno aprende? À noite, na hora do intervalo, o aluno “bate um prato que acho que nem um pião conseguiria”. É outro problema de saúde... a fome. Qual é seu real interesse na escola? Aprender e crescer na vida ou apenas buscar onde se alimentar? A escola faz a diferença para ele? É importante buscar respostas para auxiliar este jovem. (Pedro).

Com um forte interesse em aprofundar seus conhecimentos sobre a área de saúde e preocupado com os alunos, o Professor Pedro acredita na viabilidade da presença de profissionais da saúde especializados intervirem junto a escola como apoio aos profissionais da educação.

[...] Os professores deveriam saber sobre saúde, pois são temas ligados – saúde e educação. É preciso que o aluno tenha saúde para que possa aprender. Todos deveriam se interessar. [...] Acho que poderia enviar dentista, médico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo... Enfim ia ajudar muito a escola e professores. [...] Se ensinar a todos sobre saúde é bom, principalmente porque integra educação e saúde. (Pedro)

4.1.3 Professor José



O Professor José teve seu professor de Matemática como sua grande inspiração. Relatou que em sua formação não houve disciplinas que abordassem saúde relacionada aos alunos e, tampouco, aos professores.

Fiz matemática já aos 17 anos, porque sempre adorei esta matéria na escola e o meu professor foi minha grande inspiração. [...] Na minha formação não tive matérias que falassem sobre saúde, nem direcionada ao aluno e nem ao professor. (José)

Iniciou sua carreira há pouco tempo e presenciou situações de saúde com alunos e professores, acrescentando que a primeira vez foi “aterrorizante”, devido à inexperiência na temática sobre saúde. Segundo ele essas situações são sempre árduas.

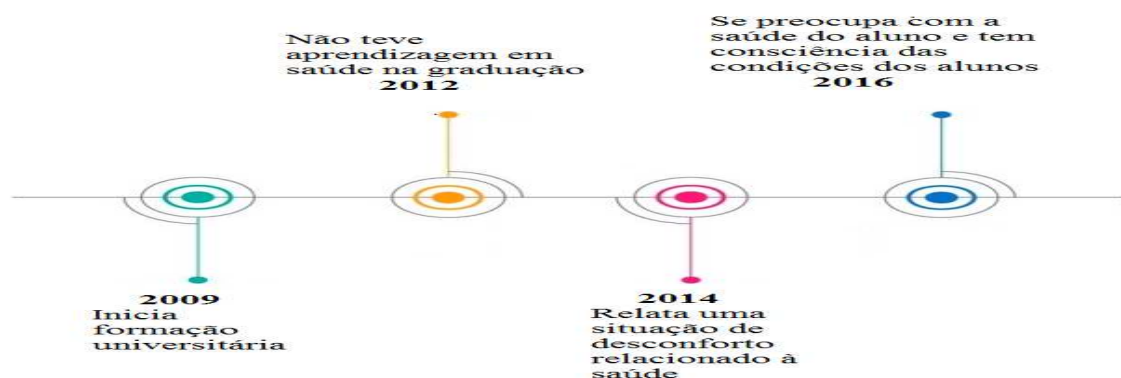
Comecei no Estado faz pouco tempo, [...] mas já presenciei várias situações que envolvem a saúde do aluno e também de professores. Já presenciei o desmaio de um aluno do EJA e a primeira vez é aterrorizante ver a situação, porque não sabemos o que fazer e depois foram muitas outras situações e é sempre difícil, além de ter que confortar os demais alunos que presenciaram o problema e ficam muito nervosos. Chamamos o resgate para atender. O problema é quando demora, porque ficamos sem ter o que fazer, pois não temos conhecimento e aí é adrenalina pura, além da sensação de grande impotência. Também presenciei professores com desmaio, convulsão e quedas e, da mesma forma, é difícil porque falta conhecimento de como socorrer, inclusive para não piorar a situação. (José)

Considerou que os conhecimentos derivados de sua experiência fora da docência, ao longo da vida, o fizeram desenvolver alguma habilidade para os primeiros atendimentos em saúde, até a chegada da equipe de resgate municipal. Poderia, segundo ele, auxiliar pessoas mais experientes, mas essas não existem entre os colegas, que tem menos conhecimento que ele. Relatou que seria significativo que os professores fossem orientados e assessorados por profissionais de saúde, o que geraria bons resultados, pois os professores ficam expostos as situações relacionadas à saúde sem estarem preparados para atuar e não podendo, dessa forma, ser responsabilizados por essas questões.

[...] Sei alguma coisa por praticar esportes e de observar alguns atendimentos, além daquilo que aprendemos com a família. Quanto à competência do professor em relação à saúde do aluno é complicado, pois não podemos ser responsáveis por atender casos relacionados à saúde se não possuímos o conhecimento. Eu assumo que tenho pouco conhecimento de como atuar. É sempre um momento de desespero, mas ajudo no possível se tiver alguém com experiência. O problema é que geralmente não tem ninguém com experiência (risos). Acho que seria interessante que os professores fossem orientados, afinal estamos sempre na linha de frente e, também conhecimento nunca é demais, mas acredito que nem todos os

professores pensam assim e é uma pena. O ideal é que tivéssemos o suporte constante de profissionais de saúde na escola. (José)

4.1.4 Professor Luis



A identificação com o ensinar estimulou o Professor Luis a começar a graduação tardiamente. Anteriormente, atuava em outras atividades. Como os demais professores, em sua formação inicial não houve preparo para questões de saúde, mas possui formação básica em atendimento sobre saúde adquirida em seu ofício anterior. Contudo, acredita que os professores não estejam preparados para a resolução de situações de saúde.

Comecei um pouco tarde a faculdade. Antes de ser professor fiz um pouco de tudo na vida [...] Como chefe de escoteiro me identifiquei com o ensinar e aí fiz a faculdade [...].aprendi noções de cuidados em saúde [...] Sei de situações de saúde em que professores não sabiam o que fazer e logicamente se desesperam, até eu (risos)... mas ainda bem que possuo formação complementar em saúde.[...] Sobre as competências do professor sobre a saúde dos alunos, acho que na verdade nenhum dos professores é preparado para atuar em situações de saúde. Na minha formação universitária não tive nem noções sobre saúde, mas como chefe de escoteiro fiz cursos de primeiros socorros e combate ao uso de drogas. (Luis)

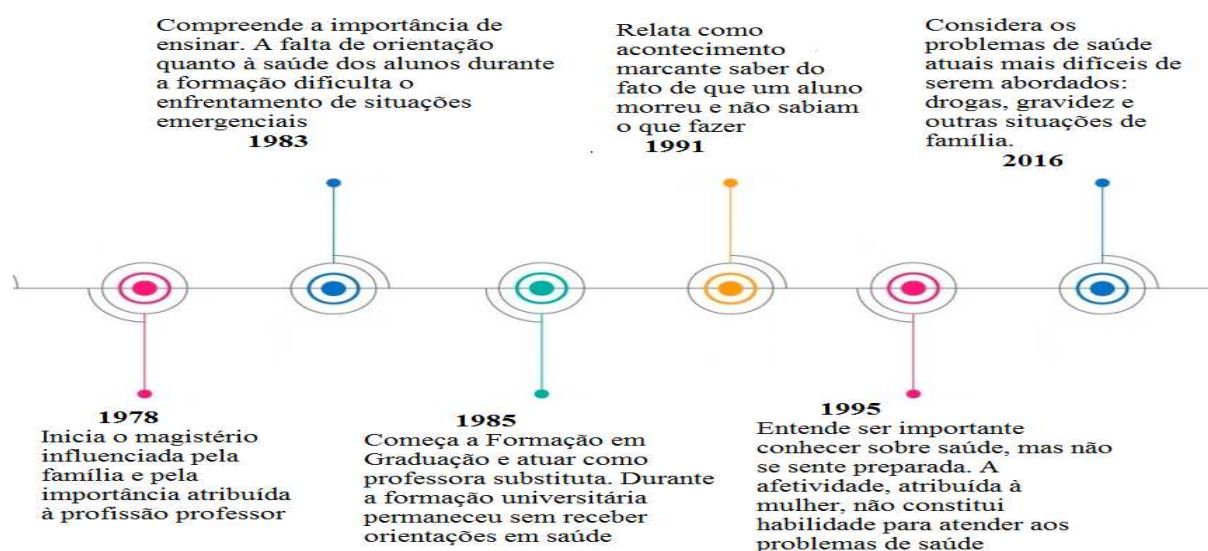
Apresenta uma situação de saúde que trouxe incomodo por envolver uma preocupação que envolvia uma turma inteira, apesar do apoio da coordenação na resolutividade da questão minimizando os efeitos.

[...] teve uma situação que sempre me deixava desconfortável na sala de aula, era uma aluna que sofria de epilepsia e sempre que ficava nervosa ou tensa ela tinha crise. [...] quando ela tinha suas crises todos se desesperavam e ficava um clima, tipo de quem é a culpa? Na escola a coordenação tomou as devidas providencias para dar boas condições à aluna [...] (Luis).

Demonstra uma preocupação com a saúde do alunado e entende ser uma atividade inerente ao formador propiciar auxílio para a obtenção de qualidade de vida.

[...] acredito que como formador de opinião é nosso dever esclarecer as dúvidas dos jovens e auxiliar para que obtenham uma vida saudável em comunidade. Em relação à concepção sobre a saúde na escola infelizmente nem todos se importam, porém o meu círculo de amizade e a direção das escolas que atuo têm consciência das condições dos alunos e nos preocupamos com eles. (Luis).

4.1.5 Professora Ana



Iniciou sua trajetória profissional no magistério por influência familiar e pela importância que sempre atribuiu à profissão professor, acrescentando sobre a importância de ensinar. A falta de orientação quanto à saúde dos alunos durante a formação, segundo ela dificulta o enfrentamento de situações emergenciais como desmaios e pequenos ferimentos.

[...] me lembro de algumas situações que ocorreram na escola com alunos sobre saúde como desmaio e convulsão, mas é difícil, porque a gente nem sempre sabe o que fazer. Então eu chamo a direção e aí nós chamamos a ambulância ou os pais. Quando a ambulância demora, ficamos esperando e dá desespero, porque não temos nada a fazer, porque entendemos ser um assunto desconhecido para nós e pela impotência. (Ana)

Relatou um acontecimento como marcante em uma situação de saúde com o estudante, frisando a dificuldade na resolutividade por haver o desconhecimento sobre como agir.

Acrescentou que antigamente os problemas relacionados ao alunado eram de menor complexidade.

[...] Sei de aluno que morreu [...] e não sabiam o que fazer. Todos ficaram parados sem poder fazer nada. Não sabiam fazer nada para salvar o aluno. Na minha formação não tive nada que pudesse me preparar para isto. Nós não temos preparo para trabalhar sobre saúde. Saúde é importante, mas não me acho preparada para atuar. Antigamente os problemas eram menores, porque tínhamos que cuidar de pequenos ralados no joelho, mas hoje são piores [...] devido a família, porque muitas famílias estão desestruturadas, como pais separados, desemprego, fome, violência. Em nenhuma parte da minha formação houve preparo para atuar em questões sobre saúde ou. Têm drogas, gravidez, situações de família e é complicado. (Ana)

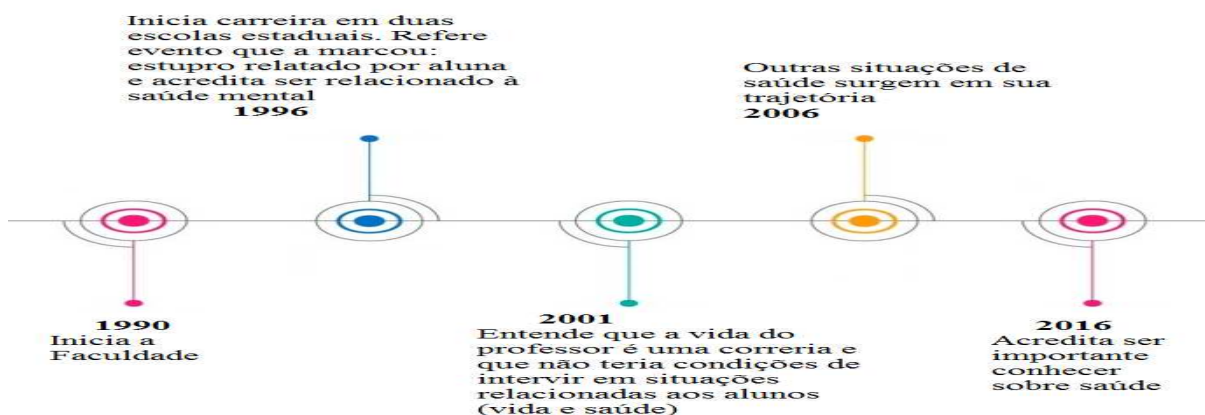
Afirmou que pelas características femininas, como a afetividade, não permitem um atendimento em saúde de forma qualificada. Segundo ela a afetividade prejudicaria, devendo haver a racionalidade para uma atuação eficaz, racionalidade essa que seria um atributo masculino. Além disso, ressaltou a importância de se conhecer sobre saúde, mas que prefere assuntos de seu interesse, pois entende que essa responsabilidade é dos profissionais de saúde e não dos professores, que já acumulam muitas responsabilidades.

[...] O fato de ser mulher e elas serem mais afetivas, não me prepara para atender os problemas de saúde, porque é preciso ser profissional, racional. Ser afetivo pode piorar o acontecimento, isto porque não podemos ficar com pena, é preciso agir e não conseguiria fazer isto se fosse meramente afetiva. Para agir tenho que ter consciência do que estou fazendo e realizar todos os procedimentos necessários. Seria importante ter orientações sobre saúde para entender para nossa vida. O grande problema é que professor já é um pouco de psicólogo, padre (risos). [...] A rede oferece cursos pela internet que a própria escola indica e tem alguma coisa de saúde, mas vou ser sincera que faço os que mais me interessam e não olho os outros. Nós não temos preparo para trabalhar sobre saúde. Não me interessa, pois seria mais uma condição que iria abraçar, isto é, da responsabilidade dos profissionais de saúde... médicos e enfermeiros (Ana)

Sabe da importância da temática saúde nos contextos emergenciais e de prevenção como transversais e do contexto interdisciplinar, contudo entende que o professor de Biologia é o mais capacitado para assuntos relacionados à saúde.

[...] Acho que os professores de biologia devem ser mais preparados. Saúde é importante, [...] Não estou preparada para atuar seja em qualquer situação relacionada à saúde e, como disse acredito que os professores de Biologia tenham maior capacitação para estes assuntos. [...] Inclusive acredito que o professor de biologia possa ter maior capacitação para estes assuntos, pois sua formação envolve o conhecimento do corpo humano. (Ana)

4.1.6 Professora Cleuza



Fez sua escolha profissional por admirar a profissão docente e por seguimento familiar. Iniciou os estudos para aprovação em concurso e assumiu duas escolas.

[...] Optei em ser professor, por admiração e seguir o caminho da família. Terminei minha formação e comeci a me preparar para concurso de escolas estaduais e fiquei um tempo só estudando e aí passei no concurso e de cara iniciei a trabalhar com Ensino Médio em 2 escolas do Estado. (Cleuza)

Informou que na graduação teve a disciplina Psicologia da Educação que fez referência a algumas situações de saúde, principalmente no tocante à Saúde Mental. Acrescentou que poderia intervir em situações de saúde por sentir-se capaz, visto que busca conhecer sobre esta temática.

[...] Na faculdade tive uma disciplina que falava sobre Psicologia da Educação, que se referia a algumas situações de saúde. Especialmente mental. Acredito que poderia resolver os problemas de saúde que ocorrem na escola, porque me sinto capaz...eu procuro saber. O grande problema é quanto a possíveis complicações que venham o acontecer se der algo errado. (Cleuza)

Relatou uma situação marcante que acredita ser de saúde, pela própria situação e pela significação dos princípios aplicados pelos familiares.

[...] No 1º ano em que assumi teve uma situação que me marcou em outra escola. Uma aluna sempre chorando e perguntei para ela o que estava acontecendo [...] e então ela disse, longe dos outros, que era estuprada pelo padrasto. Perguntei se ela não tinha falado com a mãe dela e ela disse que sim e que a mãe falou que se o padrasto dela fosse embora ela ia se "ver". [...] Isto se refere à saúde não? Acho que é saúde mental. Fiquei muito abalada com esta inversão de valores desta mãe. Da mãe se espera a proteção, estou errada? Nosso entendimento de que a família protege. A

família é nosso porto seguro e não o contrário. Os conceitos familiares parecem estar diferentes, os valores éticos e morais... o que é importante? O que é significativo? (Cleuza)

Enfatiza sobre a importância do conhecimento das questões voltadas a saúde do escolar, mas não acredita que haja o mesmo interesse por parte do professorado, entendendo ser em consequência dos inúmeros afazeres atribuídos aos professores e, também, relacionado à atenção familiar

[...] Falo por mim que é importante o conhecimento em saúde, mas os demais colegas vão querer saber? Afinal nossa vida é uma correria, de uma escola para outra. Apesar da aula de psicologia e entender que muitos de nossos alunos necessitam de apoio, fico sem condições de ajudar mais. Não é possível fechar os olhos, mas o que podemos fazer? Como abordar? Trabalho em duas escolas e tenho minha casa e filhos, portanto não teria como fazer mais [...] estamos vivendo em um mundo que, infelizmente, precisamos cuidar de nós mesmos e ainda não conseguimos dar conta de tudo. Contudo me importo com os alunos e até queria ajudar, mas é difícil. (Cleuza)

4.1.7 Professora Monica



Trabalhava no comércio e decidiu por buscar seu sonho, o de ser professora. Desde o primeiro ano de sua trajetória profissional testemunhou situações de saúde relacionadas aos alunos.

Antes de ser professora trabalhei no comércio por 10 anos, desde os 18 e larguei tudo pelo meu sonho. Fiz Educação Física e logo passei no concurso do Estado. Na minha trajetória, desde o 1º ano sempre presenciei inúmeras situações de saúde relacionadas aos alunos. Um garoto machucou a mão,

uma torção de pé e quando era leve o problema eu mesma levei para o hospital. Quando foi uma coisa mais grave chamei o resgate. (Monica)

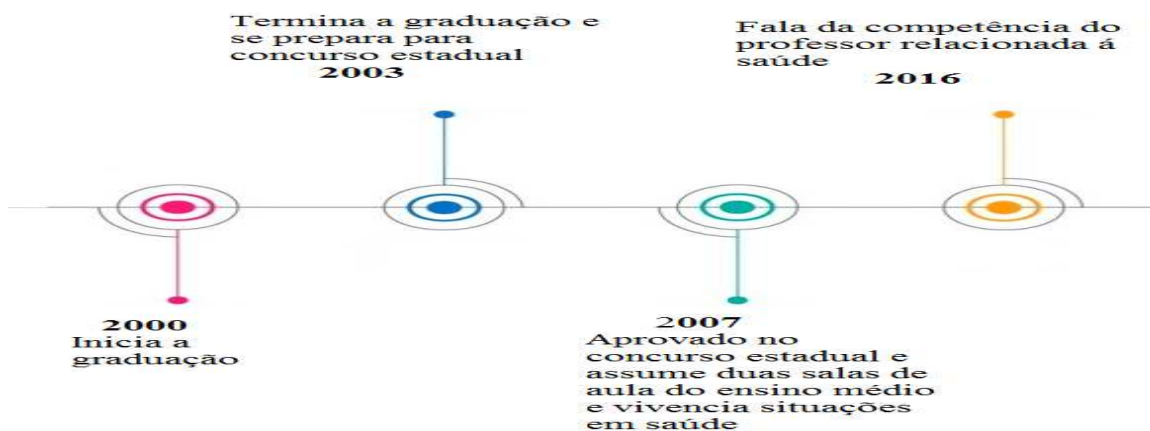
Deparou-se com situação grave relacionada à saúde do estudante que a deixou aturdida e iniciou reflexão sobre a competência do professor em conexão a temática. Como os demais professores entrevistados, não contou com orientação em sua formação inicial. Entende haver dificuldade no tocante a atenção à saúde do escolar, que além de ser necessária, também remete à importância da capacitação do professorado, bem como a presença de profissionais de saúde em ambiente escolar.

[...] quando algo mais grave aconteceu nos jogos me deixou muito assustada e precisei chamar o resgate, porque vi que o osso estava exposto e até me exaltei um pouquinho lá, porque achei que o médico precisava primeiro puxar a perna e colocar o osso no lugar, eu na minha ignorância, porque não sou médica [...] O tempo de carreira vai passando e começamos a refletir quanto à competência do professor, eu considero que atender não é fácil e o professor não está capacitado para isso, deveríamos ter profissionais de saúde capacitados para atuar na escola. [...] Então seria incapaz... eu não colocaria a mão no aluno, porque não tenho o curso de primeiros socorros e, portanto, não sei o que fazer. Eu considero difícil. [...] Então considero que deve ter um curso para todos os professores que fosse obrigado a fazer. [...] o curso de primeiros socorros e também receber outras orientações de saúde para saber como descobrir e evitar as doenças. (Monica)

Comenta que em relação à prevenção de doenças e promoção da saúde há na rede estadual dois programas que operam assuntos de modo transversal, com material de qualidade, que devem ser abordados por disciplinas específicas e, também de modo interdisciplinar.

[...] Quanto à prevenção e promoção, na rede estadual existem programas que vêm da Secretaria (“Prevenção também se ensina” e o projeto “Tabu”), através destes os professores devem trabalhar a saúde do aluno e, além disso, também a Biologia, porque o Estado tem um currículo oficial, onde o professor de Biologia trabalha assuntos transversais, A Educação Física trabalha nutrição, anabolizantes, porque tem no currículo, mas não posso garantir que todos os professores trabalhem. Já vem pré-determinado. Na verdade, sabemos que os colegas em sua maioria não o fazem. “Prevenção também se ensina” quem cuida é o professor de Biologia e Ciências, mas é proposto um projeto na escola para que todas as disciplinas trabalhem esse tema. [...] existe um material muito bom para trabalhar: CD; fala de gravidez precoce, drogas, mas apesar de ser orientado para que se ensine (risos), ainda encontramos meninas grávidas e a questão de drogas. Será que os colegas fazem sua parte ou os alunos não aprendem? É preciso descobrir a falha para buscar resolver o problema. (Monica)

4.1.8 Professora Estela



Iniciou a profissão professor por influência familiar e atua como eventual até sua aprovação em concurso. Vivenciou situações em saúde dos alunos sem se questionar sobre sua relevância, mas relatou uma situação que a marcou:

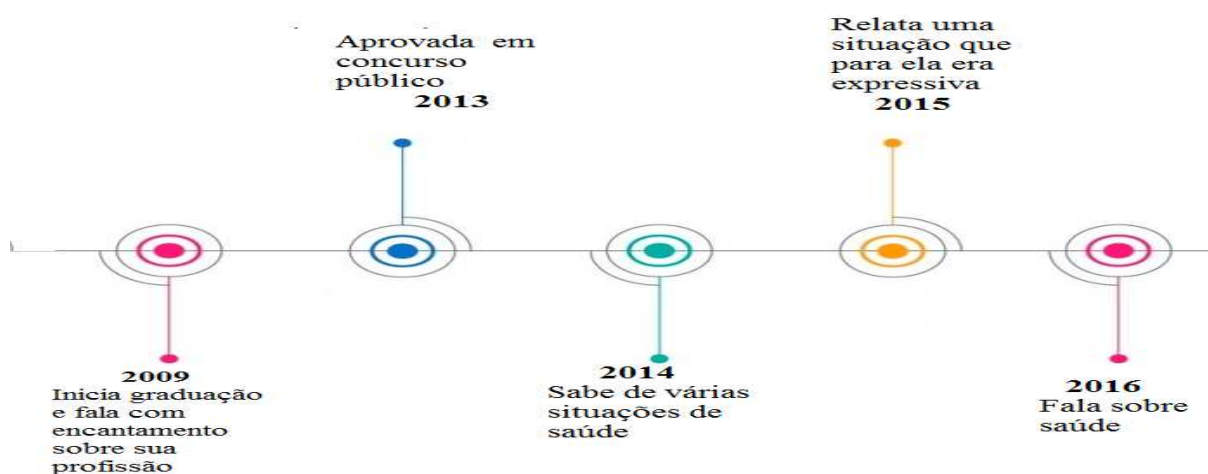
Busquei ensinar aos 19 anos, por influência familiar e fui aprovada no concurso quase 2 anos depois. Enquanto isso eu atuava como eventual. [...] Na minha carreira vi várias situações, mas nunca fiquei me perguntando se eram significativas ou não. Com certeza existem várias situações relacionadas à saúde, mas uma foi marcante. Já tinha uns 2 anos de professora e uma menina do Ensino Médio com 16 anos que faleceu em 2007, por causa de doença conhecida como “bactéria de morto”, foi uma relação com seu primeiro namorado que transmitiu a doença. É como um filme de terror, pois a pele vai morrendo e transformando a pessoa. Todos ficaram chocados. (Estela)

Segundo ela o professor não tem informação sobre saúde e, portanto, não teria competência para atuar, pois não há possibilidade de se transmitir aquilo que não se tem conhecimento. Acrescentou que não trabalhava o assunto em sua disciplina, que a atenção em saúde é para profissionais habilitados e que os professores de Biologia poderiam ser os mais preparados para abordagens relacionadas ao tema.

[...] acho que falar que o professor possua competência relacionada à saúde é um a contradição, pois não se possui informação. Acredito que seria necessário que todos os professores tivessem conhecimento pelo menos de primeiros socorros. Neste assunto faltam habilidades e competências para os professores. Não trabalho prevenção ou promoção de saúde em minha disciplina ou fora dela, pois não poderia falar sobre o que não sei. Acredito que na verdade os professores que trabalham esses assuntos são os professores de Biologia pela formação mais relacionada ao corpo humano, mas não posso afirmar. Não existe uma concepção sobre a importância de

conhecer sobre saúde por parte de todos os professores, nem tão pouco o quanto isso impacta na saúde do aluno. O aluno sem saúde não aprende! Mais qual é essa saúde que estamos falando? Somente situações de emergência? Certamente falamos de todas as situações [...] Ocorre sim uma percepção dos professores sobre inversões de valores, pois o entendimento é que o conhecimento em saúde é para os profissionais de saúde. [...] Não se transmite aquilo que não se tem conhecimento. (Estela)

4.1.9 Professora Mara



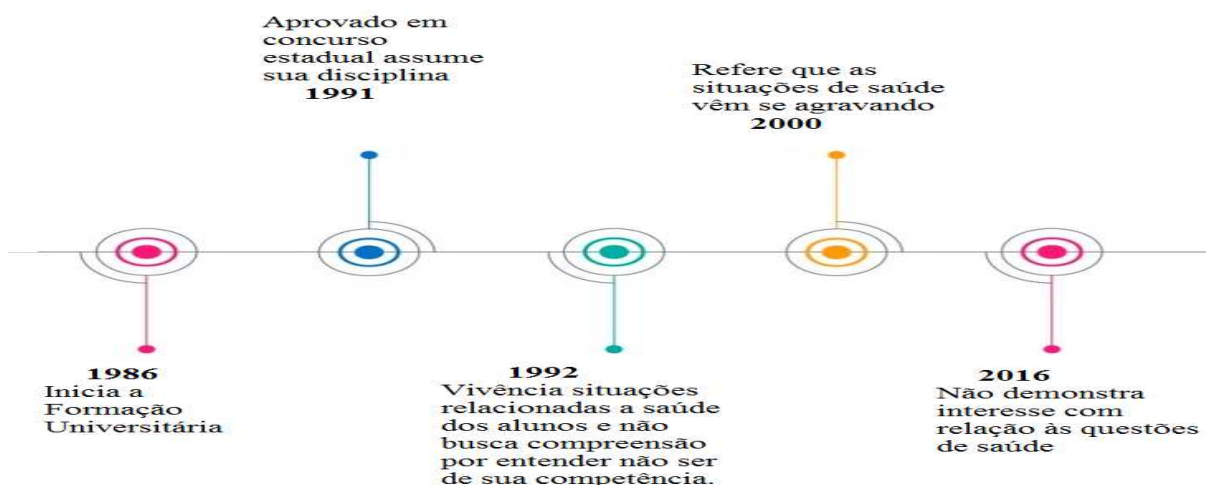
Optou pela sua graduação movida pelo encantamento. Presenciou situações de saúde desde o início de sua trajetória, mas descreveu uma específica como relevante, tendo sido orientada por um profissional da saúde na resolutividade.

Aos 18 anos resolvi fazer matemática por gostar desta disciplina e entender como é fascinante e complexo este mundo dos números. Já no 1º ano de trabalho soube e vi vários problemas de saúde como desmaio, quedas, convulsões, etc, mas no início do ano letivo de 2015 tive uma situação expressiva relacionada a saúde. Recebi um aluno de 1º ano de Ensino médio com hiperatividade. É um problema de saúde não? Aluno de grande inteligência, mas não conseguia “parar” na sala, prejudicando toda a turma. O desconforto era grande e não sabia como lidar com este aluno. Procurei a direção e uma psicóloga voluntária nos auxiliou a trabalhar com este aluno. (Mara)

Afirmou acreditar ser importante o conhecimento sobre a atenção a saúde do escolar. Por outro lado, ressaltava que não tinha conhecimento sobre o assunto e pressupunha que o professorado não se interessaria por possuir tempo reduzido e haver o entendimento quanto a essa responsabilidade estar relacionada aos profissionais da área de saúde.

[...] Desconheço as competências e as atitudes que devemos tomar em relação à saúde do escolar. Na graduação não tive nada sobre saúde do escolar [...] A minha concepção sobre saúde na escola, acredito que seja a mesma dos professores: que é importante e não é abordado, além de que deveria ser uma condição para que todos nós pudéssemos aprender e atuar, apesar de reconhecer que nem todos os professores se disponibilizariam a aprender, pois, isto é de responsabilidade dos profissionais de saúde e o professor tem inúmeras atividades para planejar e concretizar, não cabendo mais esta responsabilidade. A responsabilidade é ensinar e não atuar em saúde. (Mara)

4.1.10 Professor Bento



Expressou que iniciou a graduação direcionada para a docência seguindo exemplos familiares, sendo logo aprovado em concurso. Assumiu aulas em escolas estaduais e particulares e por este motivo sempre esteve acelerado.

[...] Iniciei aos 19 anos a faculdade e logo que me formei passei em concurso do Estado e assumi estava completando 24 anos. Aos 25 anos dava aulas em escola do Estado e particular. Aos 29 anos dava aulas em mais de uma escola estadual. Sempre vivi na correria. Segui esta profissão acompanhando meu irmão que também é professor e como minha mãe era. (Bento)

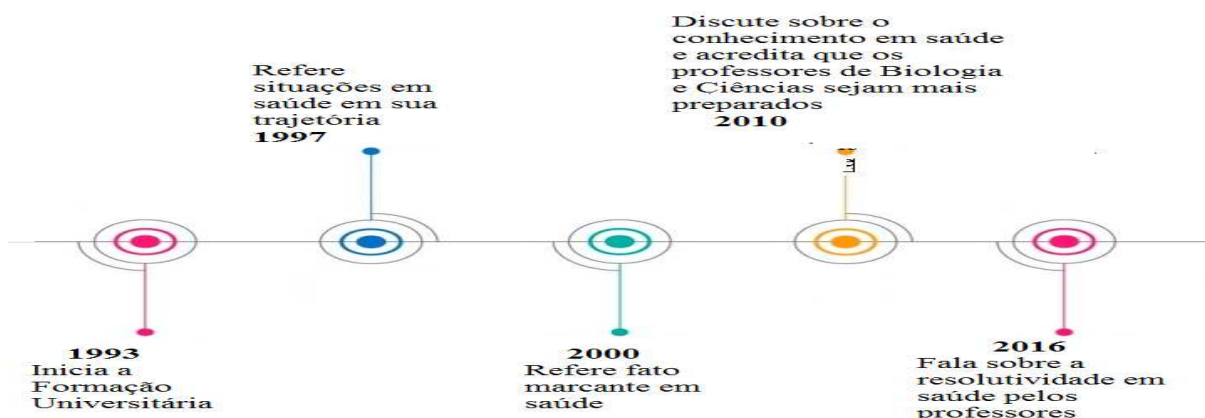
Vivenciou situações de saúde concernente a saúde do escolar, mas não buscou a compreensão por entender ser a competência da resolutividade de responsabilidade dos profissionais de saúde. Da mesma forma, não abordava temas de saúde em sua disciplina, pois este contexto, segundo ele, estaria inserido na Biologia.

[...] Já vi muitas situações relacionadas à saúde dos alunos, como: convulsões, desmaios,...e na verdade o que faço é pedir ajuda de outras pessoas e levar o aluno para fora da sala e a direção resolve. Põe deitado o aluno, chama resgate e/ou a família. Não sei o que fazem e na verdade não procuro saber, porque acredito que o professor não tem competência para atender situações de saúde. [...] questões de saúde são de competência de profissionais formados para isto. [...] Geralmente não falo nada de saúde na minha disciplina, isto é mais pertinente com a Biologia, pois seu currículo é relacionado com a saúde, genética, corpo humano e suas células. (Bento)

Reconhecia a existência de questões de saúde na escola, acrescentando que estão se intensificando pelas condições atuais de drogas e álcool. Ressalta que não possui em sua trajetória nenhuma situação marcante por não se prender às pessoas, além de não possuir tempo e vontade relacionada à temática saúde.

[...] Que existem inúmeros problemas de saúde na escola isto não é novidade e cada vez mais aumenta mais, devido as drogas, bebidas. Vai do mais complexo (morte do aluno) ao mais simples (dor de cabeça), mas nenhum me marcou, pois procuro não me apegar a ninguém. Tenho uma vida corrida e não é possível investigar a saúde dos alunos. [...] No Estado e em escolas particulares e não tenho tempo e nem interesse sobre temas relacionados a saúde. Se gostasse deste assunto seria médico. É importante que seja orientado sobre saúde para os professores que quiserem saber o que não é o meu caso ou deveria ter profissionais específicos da área de saúde para atuar com estas situações na escola. (Bento)

4.1.11 Professora Miriam



Após seu casamento, iniciou sua formação docente, seguindo o caminho familiar. Referiu que desde o início de sua trajetória presenciou questões de saúde em relação ao escolar e que a dificuldade estava presente no tocante à resolutividade, devido a não saber

quais atitudes deveriam ser realizadas. Complementou que existem situações de saúde que se apresentam com relativa frequência.

Fiz faculdade logo depois que me casei, tinha 21 acho isto seguindo o caminho da minha família. Durante minha trajetória, desde o início tive contato com alguns acidentes que ocorriam e ainda ocorrem no pátio da escola, alunos que caem e se machucam. Muitos desmaiados, alunos que passam mal e muitas vezes agente não sabe o que fazer nestas situações. Sangramento de nariz é muito comum nos escolares e são poucas as possibilidades de atendimento que agente tem e acaba ligando para ambulância, entra em contato com uma assistência por falta de saber o que fazer. (Miriam)

Relatou que houve uma situação marcante e que não conheciam quais procedimentos deviam ser realizados.

[...] Me marcou o caso de um aluno que caiu e bateu a cabeça, ele ficou desmaiado e tinha sangue saindo pelo ouvido. Não sabíamos o que fazer. Limpar o sangue, colocar gelo? Chamamos a ambulância e apenas ficamos observando o aluno em total desespero sem fazer nada. Soube depois que ele teve traumatismo de crânio. Você tem noção que ele poderia ter morrido? (Miriam)

Discutiu a competência do professor quanto à atenção à saúde do escolar e entendia que o professor, por falta de orientação, não estaria capacitado para essas questões.

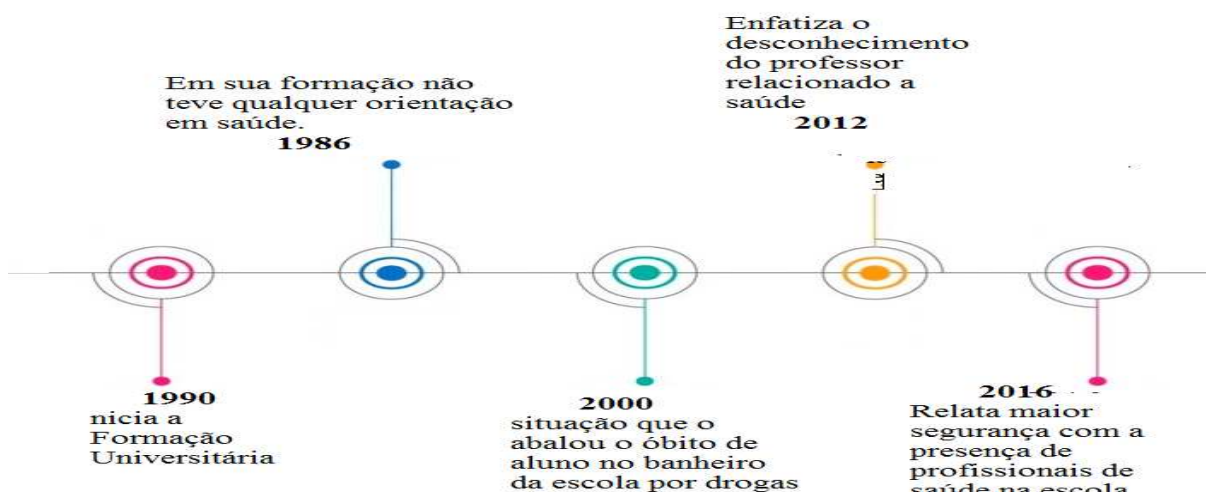
[...] Aí vem a discussão quanto à competência dos professores em relação à saúde do escolar? Eu não resolvo nada. Não se resolve nada, porque temos medo de por a mão no aluno, medo de medicar e acabamos mesmo chamando socorro que às vezes nem é necessário deslocar ambulância, bombeiro para socorrer aquele aluno por medo mesmo de mexer no aluno e fica assim... o tempo vai passando e nos damos conta de que nós não temos conhecimento sobre saúde, porque não é falado nas universidades. Por exemplo, uma parada cardiorrespiratória, não sabemos o que fazer e tem que ser atendimento rápido, então ficamos de mãos atadas. Não tem essa aprendizagem no curso superior, então ficamos mesmo de mãos atadas. (Miriam)

Não desenvolvia os temas sobre prevenção de doenças e promoção da saúde por desconhecer o assunto, entendendo ser de competência da disciplina de Ciências e Biologia, mas acrescentou que seria interessante aprender sobre o assunto.

[...] Tratar sobre prevenção de doenças e promoção da saúde, na minha matéria, não é tratado. Realmente não falo sobre esse assunto, acredito que fique a cargo da disciplina de Ciências e Biologia. Eles devem falar alguma coisa dentro da matéria, porque envolve corpo humano e assuntos relacionados. É um assunto abordado por essas disciplinas, porque as outras não têm conhecimento para passar. É possível fazer um trabalho continuado

com os professores, fazendo cursos de primeiros socorros, principais doenças do escolar. [...] Orientar os principais cuidados já seria suficiente. (Miriam)

4.1.12 Professor Denis



Iniciou a formação como professor por fascínio com a disciplina em seu desenvolvimento escolar e por estímulo do professor, começando com aulas particulares.

Aos 22 anos fiz matemática por amor a esta matéria e porque tinha um professor que me motivou muito. Só consegui uma colocação por volta dos 29 anos, foi aí que fui aprovado em concurso, antes dava aulas particulares para alunos de qualquer ano. (Denis)

Entendia que na trajetória docente todo professor já havia presenciado questões relacionadas à saúde do aluno e frisava que esta situação vinha se agravando no decorrer dos anos, sendo o principal problema as drogas.

[...] Acho que todo professor tem ou teve uma situação em sala com relação à saúde do aluno. Antes os problemas existiam, mas não era tão relevante como hoje, se posso dizer assim. Aconteciam pequenos ferimentos na hora do intervalo, dor de barriga, enfim coisas pequenas, mas não de menor valor. É marcante, de uns tempos para cá, uns 10 anos para cá ou um pouco mais, o carro chefe é a droga. O aluno vem com problema de saúde relacionado à droga e a família não tem controle sobre a situação e às vezes a escola em parte acaba ajudando em certo modo, chamando os pais e tenta sanar o problema e, o grande carro chefe é a droga. (Denis)

Referiu-se a uma situação em saúde que causou comoção e que se tivesse que enfrentá-la não conseguiria auxiliar na resolução por não possuir preparo.

[...] O aluno vem drogado para aula e a mais ou menos 16 anos atrás teve uma situação que me abalou muito, foi o caso de um aluno que morreu no banheiro da escola. Trouxe um inalador com uma substância que é usada em solda em oficina mecânica para evitar respingar. Trouxe o material para inalar no banheiro e aí teve parada cardiorrespiratória e fui testemunha desse triste caso, em que o aluno faleceu dentro da escola. [...]. Eu não saberia o que fazer, porque nunca fui preparado para isso. (Denis)

Sobre a competência do professor ressaltou a falta de preparo desse profissional quanto às questões de saúde, colocando da importância da aprendizagem sobre o tema. Contudo, entendia que haveria desinteresse desses por falta de tempo relacionada às inúmeras atividades inerentes à profissão.

[...] Quanto à competência do professor relacionado à saúde, é uma grande falha, também poderia haver um curso preparatório. O professor deveria estar preparado pelo menos para atender casos de urgência, mas no momento não vejo maior preparo do professor. A faculdade não ensina e durante nossa trajetória não há nada relacionado. Poderíamos discutir esses assuntos de saúde nas reuniões, mas isso não ocorre e até acredito que não haveria interesse da maioria, pois trabalhamos em várias escolas, levamos trabalho para casa e temos família. Vivemos em correria e acabamos por estar atentos apenas as nossas competências enquanto professores. Planejamento, ensinar o aluno, preparar e corrigir provas, exame e recuperação. Conforme vamos envelhecendo dentro da carreira é que nos damos conta dos problemas de saúde e da nossa falta de preparo quando acontece alguma coisa. (Denis)

Segundo ele, a escola propõe temas relacionados a prevenção de doenças e promoção da saúde, mas acreditava que essa não é uma questão interdisciplinar por não ser pertinente a determinadas disciplinas. Afirmou que seria importante a presença de profissionais da área de saúde atuando dentro do ambiente escolar como forma de propiciar maior segurança. Discorreu sobre situações conflitantes e da inversão de valores em relação aos pais.

[...] Se trabalhamos prevenção e promoção? Acontece em determinado tempo, já fui testemunha de ter feito esse trabalho dentro de escola. [...] Nem toda disciplina trabalha o assunto, porque às vezes não encaixa, mas acredito que a disciplina mais correlata ao assunto, mais voltada para saúde deva trabalhar outros assuntos. Não posso afirmar. [...] tenho a certeza de que a escola deveria ter um ambulatório médico, com enfermagem, sempre falei isso daí Sentiríamos mais segurança se pudessemos contar com a presença de um profissional de saúde. A escola deveria ter também um psicólogo,

seria muito bom. Trabalhar com alunos, entender suas cabecinhas, os problemas familiares e curso preparatório para o professor para situações de conflito. Temos inúmeras situações de conflito e os alunos não respeitam os professores e nem os familiares deles. [...] Se mandamos para a diretoria para providências, os pais falam que se o aluno não respeitou o professor, porque este fez alguma coisa para seu filho, pode? Quando comecei a lecionar os pais agradeciam o professor por estamos educando seus filhos. É uma inversão de valores. (Denis)

Foi possível observar nas narrativas dos professores a distinção em algumas trajetórias em relação a atenção à saúde do escolar, considerando que três (03) afirmaram que poderiam realizar o atendimento em saúde emergencial por aquisição de conhecimento e habilidades em sua vivência profissional anterior a sua trajetória na docência, contudo não o fazem motivados pela falta de recursos e por receio de complicações, tais como alergias.

Importante ressaltar ainda, que alguns professores demonstraram um conhecimento mais ampliado sobre saúde, apesar do entendimento que esses assuntos sejam da responsabilidade de profissionais da saúde e não dos docentes, relacionando essa afirmação ao acúmulo de responsabilidades do professorado.

4.2 Regularidades nas trajetórias de professoras e professores

A análise realizada mediante a sobreposição dos biogramas permitiu conhecer as regularidades presentes nas vidas dos professores, regularidades essas organizadas em 7 categorias, quais sejam: 1) Escolha e formação profissional; 2) Lacunas na formação inicial quanto à atenção à saúde do escolar; 3) Incidentes críticos relacionados à saúde do escolar; 4) Professores de Biologia e profissionais de saúde capacitados para a temática saúde do escolar; 5) Concepções do professor sobre a atenção em saúde na escola; 6) Competências do professor na escola relacionadas à saúde do escolar; 7) Ações e estratégias adotadas pelos docentes frente às situações de atenção à saúde do escolar.

4.2.1 Escolha e formação profissional

Quadro 7- Sobreposição dos biogramas: escolha da carreira e formação profissional

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Acontecimentos/ Incidentes críticos	Significação
João	0	22	Começa a Formação Universitária	Opta pela Educação na busca de um sonho
Pedro	0	19	Começa a Formação Universitária	Busca pela profissão como exemplo de professores.
José	0	17	Inicia a Formação Universitária	Tem o professor como inspiração
Luis	0	26	Inicia formação em História	Identifica-se com o ensinar trabalhando com escoteiros
Ana	0	15	Inicia o magistério	Escolha influenciada pela família e pela importância atribuída à profissão professor.
	0	22	Começa a Formação Universitária em Química	
Cleuza	0	17	Inicia a Faculdade de Letras	Segue o caminho da família.
Monica	0	29	Inicia a Formação Universitária em Educação Física	Busca ser professora para realizar seu sonho.
Estela	0	19	Inicia a graduação em Letras	Recebe influência familiar para sua formação
Mara	0	18	Inicia faculdade de Matemática	Fala com encantamento sobre sua profissão
Bento	0	19	Inicia a Formação Universitária em Física	Segue a profissão familiar
Miriam	0	21	Inicia a Formação Universitária em Letras	Influenciada pela família
Denis	0	22	Inicia a Formação Universitária em Matemática	Motivado pelo professor inicia sua formação

As narrativas referentes à formação inicial demonstram que os entrevistados optaram por serem professores por amor e entendimento do valor da profissão, por influência familiar e de seus antigos professores. É possível observar um equilíbrio entre os entrevistados, sendo

que cinco (05) evidenciaram a influência familiar, quatro (04) o encantamento com a profissão e três (03) a influência/exemplo de seus ex-professores.

Optei pela profissão por achar ela linda e pelo exemplo de professores que tive. (Professor Pedro)

Fiz matemática já aos 17 anos, porque sempre adorei esta matéria na escola e o meu professor foi minha grande inspiração. (Professor José)

Optei em fazer Magistério, porque queria ter minha profissão e havia uma grande admiração minha e da família. (Professora Ana)

[...] Optei em ser professor, por admiração e seguir o caminho da família. (Professora Cleuza)

Busquei ensinar aos 19 anos, por influência familiar [...] (Professora Estela)

Fiz faculdade logo depois que me casei, tinha 21 acho isto seguindo o caminho da minha família. (Professora Miriam)

Aos 22 anos fiz matemática por amor a esta matéria e porque tinha um professor que me motivou muito. (Professor Denis)

A influência familiar se traduz na imagem da memória afetiva, da experiência da infância como referência na forma de ser e agir relacionados à profissão, sendo considerada fundamental no sentido de apoio a sua formação integral, havendo o reconhecimento da importância da família.

Surge, também, na memória dos entrevistados o modelo de seus ex-professores que serviram como referência, marcando a constituição dos saberes dos futuros docentes.

O estudo de Cunha (2011) acerca das percepções de alunos em relação a seus ex-professores caracterizados como bons profissionais, também identificou a certeza da profissão muito cedo.

Tardif e Raymond (2000, p. 221) em relato de pesquisas biográficas onde são identificadas essas fontes de influência, nitidamente marcadas pela afetividade, ressaltam a orientação significativa no modelo de professor, pessoas cujas características e atitudes marcaram a memória afetiva dos participantes e das formas de agir e interpretar que organizam as práticas docentes, informando que “[...] resistem ao exame crítico durante a formação inicial e perduram muito além dos primeiros anos de atividade docente”.

4.2.2 Lacunas na formação inicial quanto à atenção à saúde do escolar

Quadro 8 – Sobreposição sobre as lacunas na formação inicial quanto à atenção à saúde do escolar

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Acontecimentos	Significação
João	0	27	Na formação para a docência não teve orientação em saúde, mas teve na fábrica onde trabalhou	Se sente capacitado, mas não pode aplicar seus conhecimentos na escola por falta de material e medo
Pedro	0	23	Na formação não teve informações sobre saúde, mas sempre ajuda, seguindo as orientações que recebeu em sua família Também ressalta sua atuação como mediador	Apesar da falta de conhecimento, sua atuação como professor mediador lhe possibilita atuar nas relações entre professores e alunos
José	0	20	Na formação não teve matérias que falassem sobre saúde. A prática de esportes e a vivência familiar lhes deram algumas noções sobre a atenção à saúde	A falta de preparo nas situações que demandam atenção trazem desespero, mas sempre ajuda se tem alguém com experiência ao lado
Luis	0	30	Na formação universitária não teve noções sobre saúde, mas como chefe de escoteiro aprendeu as noções básicas em saúde	Os conhecimentos básicos que possui o ajudam a atuar e diminuem o desespero nas situações que demandam atenção à saúde
Ana	0	20	Não teve durante a formação a preparação para a atenção à saúde do estudante, embora a rede ofereça cursos.	Não se interessa por formações voltadas para a atenção à saúde, mas fica sem saber o que fazer diante de situações mais graves
Cleuza	0	21	Na faculdade de Letras teve uma disciplina que falava sobre psicologia da educação, que se referia a situações de saúde, em especial a mental e considera importante receber conhecimento a respeito	A lacuna na formação pode ser um fator de risco se o professor fizer algum procedimento errado, mas tem dúvidas se os professores assumiriam essa tarefa, pois já tem uma vida atribulada
Monica	0	20	Em minha formação na Educação Física não recebe informação para saúde	O enfrentamento de situações de emergência traz desespero, por isso considera importante a formação, embora o professor já tenha muitas obrigações
Estela	0	22	[...] na minha formação em Letras não houve nenhuma orientação sobre saúde. Falta na escola informações sobre a saúde de cada aluno.	A falta de preparo do professor e de informações sobre a saúde do aluno traz desespero para o professor quando acontece algum acidente
Mara	0	21	Na graduação não teve nada sobre saúde do escolar e nem nas reuniões da escola é comentado sobre o assunto.	Embora considere que conhecer sobre saúde seja importante para o professor, não sabe se eles assumiriam essa responsabilidade, pois já tem muitas obrigações
Bento	0	19	Na formação inicial ou continuada nunca foi abordado nada sobre saúde.	Não tem interesse pelas questões de saúde do escolar. Tem muitas atribuições e acha que a atenção à saúde é responsabilidade da direção
Miriam	0	24	Em nenhum momento da formação foi passado algo sobre saúde, nem formal ou informal.	A falta de informação e preparo dá medo quando ocorre alguma situação relativa à saúde do aluno
Denis	0	28	Na formação do professor não existe nada de orientação... nem a mais e nem a menos contundente orientação em saúde.	As competências como professor não abrangem a atenção à saúde, embora considere que o professor deveria estar mais preparado, pelo menos para as urgências

Da análise realizada com a sobreposição dos biogramas foi possível constatar que dos doze professores entrevistados, apenas um deles relatou ter recebido alguma orientação em saúde em sua formação inicial, relacionada à saúde mental. Embora afirmem compreender a importância da saúde do alunado há, contudo, o entendimento de não ser responsabilidade do professor tal tarefa e, também, a ausência de conhecimento sobre o tema na formação inicial e continuada.

Em se tratando de saúde na escola, a ideia de que o conhecimento “só pode ser ministrado” por profissionais da área da saúde, legitimados para isso, relaciona-se ao descrito por Fernandes *et al.* (2005), segundo o qual as escolas não se sentem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes. Seria possível, então, inferir que os professores não se autorizam e/ou se legitimam como educadores em saúde e, tampouco, fomentam no espaço escolar a busca de conhecimentos sobre assuntos referentes a temática saúde.

A escola se configura em um espaço significativo, pois possibilita a **transmissão de diferentes conteúdos, como preparar o aluno para se tornar um cidadão ativo** dentro da sociedade, apto a questionar, debater e romper paradigmas e, também trabalhar valores, princípios éticos e morais. Desse modo, a referência à formação integral do aluno remete à afirmação de que a formação escolar envolve aspectos cognitivos, afetivos e sociais, ou seja, a formação integral está relacionada aos princípios para a formação do aluno, considerado na sua integralidade, no dizer de Brandão (2002, p.83), do “educando cidadão”. Assim, deve-se considerar a integralidade do Ser (MACHADO, 2001) que se traduz em uma proposta de educação para a vida, que concebe para a formação da pessoa, que emerge dentro de outro paradigma de homem, de sociedade, cujos fundamentos não deverão ser mais a dominação, a separatividade, a linearidade.

O “sentido central do processo educativo é acompanhar e promover, em cada educando, as diversas fases do seu desenvolvimento pleno, que não se restringe à formação intelectual, ou ao desenvolvimento de habilidades, mas que se apresenta em distintas fases de natureza biológica, psicológica, intelectual, afetiva” (MG- SEE, 2001, p. 12), tendo como objetivo identificar nas práticas escolares, elementos indicadores de uma educação mais voltada para o desenvolvimento humano e para a formação integral do aluno. Consequentemente, abordar questões de saúde é primordial para a formação dos sujeitos, já que a saúde se mostra como essencial para o crescimento, desenvolvimento e aprendizagem das crianças, adolescentes e jovens. Para tanto, pode-se observar a necessidade de um conhecimento amplo sobre a temática saúde na escola, tendo os professores acesso aos temas transversais atuais e suas novas abordagens através da promoção de uma formação inicial e

continuada em conjunto com os profissionais de saúde. Acrescente-se a responsabilidade não está apenas na figura do professor, mas em todos os profissionais do saber, pois são considerados agentes multiplicadores de informações facilitando a adoção de estilos de vida saudáveis com repercussões positivas para toda a vida. Acrescente-se, ainda, que os conhecimentos e habilidades para a atenção à saúde, seja no cotidiano da vida, seja nos momentos emergenciais, são demandas e responsabilidades de todos os cidadãos e não apenas dos professores.

Conceição (1990), afirma que a "saúde do escolar" é uma composição de ações que envolvem os profissionais das áreas da saúde e da educação, com a proposta de promover, proteger e recuperar a saúde dos integrantes do sistema educacional. Assim, a temática da saúde escolar precisa ser trabalhada com os docentes e pelos docentes, que por vezes não concebem o real sentido dessa prática. Mas essa formação deve ser também estendida a toda a equipe escolar, envolvendo assim a escola e, ainda as famílias e a comunidade.

A formação, realização de capacitações e treinamentos é indispensável para os profissionais da educação, além de maior implicação dos profissionais da área da saúde, contribuindo para que as ações de saúde no ambiente escolar forneçam principalmente suporte aos docentes, por serem os atores vitais no processo de construção e mudança de comportamento. De forma contextual e sistemática, ao educar para a saúde, o professor e a comunidade escolar contribuem decisivamente na formação de cidadãos qualificados em atuar pela melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade (BRASIL, 2000).

O pressuposto da educação para a saúde não é a formação de professores especialistas, o que se almeja é um trabalho pedagógico com enfoque principal na saúde e não na doença (BRASIL, 1998). Ressaltamos que instituição educacional não tem como tarefa precípua o atendimento às questões de saúde dos alunos, porém existe uma obrigação intrínseca à profissão de ensinar, no sentido de promover o bem-estar do alunado e criar condições para a sua aprendizagem.

No tratamento e análise dos dados, com a edição da segunda versão dos biogramas, foi possível perceber muitas semelhanças entre os três grupos pesquisados. Os professores iniciantes têm as mesmas dificuldades relatadas pelos professores do grupo intermediário, e pelos mais experientes, no que se refere ao conhecimento sobre a temática saúde.

Os relatos evidenciaram as dificuldades enfrentadas pelos professores para a atenção à saúde do escolar, sendo o tema principal a falta de conhecimento sobre saúde em sua formação inicial, uma regularidade para todos os professores, como se pode observar em suas afirmações:

Na minha formação [Letras] não tive nenhuma disciplina que fizesse menção à saúde. (Professor João)

Fiz Filosofia e na minha formação não tive informações sobre saúde. (Professor Pedro)

Na minha formação [Matemática] não tive matérias que falassem sobre saúde, nem direcionada ao aluno e nem ao professor. (Professor José)

Na minha formação universitária [História] não tive nem noções sobre saúde, [...] (Professor Luis)

Na graduação [Matemática] não tive nada sobre saúde do escolar (Professora Mara)

Na minha formação [Química] não tive nada que pudesse me preparar para isto. Nós não temos preparo para trabalhar sobre saúde. A grade curricular na Letras não apresenta conteúdos disciplinares que envolvam as questões de saúde. [...] Não tive na minha formação conteúdos diversos sobre saúde, (Professora Cleuza)

Em minha formação [Educação Física] não ocorreu informação para a saúde. (Professora Monica)

Na minha formação em Letras não houve nenhuma orientação sobre saúde (Professora Estela)

Em minha formação [Física] inicial ou continuada nunca foi abordado nada sobre saúde. (Professor Bento)

Em nenhum momento na minha formação [Letras] foi passado algo sobre saúde, nem formal ou informal. (Professora Miriam)

Na formação do professor [Matemática] não existe nada de orientação... nem a mais e nem a menos contundente orientação em saúde (Professor Denis)

Oliveira e Silva (1990) caracterizam o processo de formação dos docentes como falho nessa área da saúde, geralmente centrado nas práticas pedagógicas transmissoras de informações desvinculadas da realidade. Estes subsídios possibilitariam a realização de um trabalho com temas que ultrapassariam a dimensão da transmissão de conteúdos curriculares convencionais. Por mais que exista uma tendência de inclusão de abordagens mais complexas para as questões que relacionam saúde, que valorizem múltiplos fatores, na escola isto ainda não é comum. Contudo, para que o tema sobre a saúde do escolar seja uma realidade efetiva, os professores das diversas áreas precisariam ter em sua formação superior trabalhado com a saúde em sala de aula. Uma das formas da escola lidar com a questão da promoção da saúde e prevenção de doenças é com participação de profissionais voltados a saúde integral.

4.2.3 Incidentes críticos relacionados à saúde do escolar

Quadro 9 – Sobreposição sobre incidentes relacionados à saúde do escolar

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Acontecimentos/ Incidentes críticos	Significação
João	1	28	Estava na escola ministrando aula e soube de uma situação onde uma aluna na aula de Educação Física caiu e o joelho virou para frente e pediram a ambulância que demorou a chegar e não tinham o que fazer por desconhecerem procedimentos em saúde.	Ninguém era preparado e na escola não tinha recursos para atendimento em saúde. Mesmo os que têm algum preparo têm medo de atuar, devido a possíveis complicações
Pedro	1	26	Entrei para a <u>quarta aula</u> e estava um calor absurdo e tinha uma aluna com blusa em um canto. Perguntei se não queria tirar a blusa, pois estava muito calor e ela começou a chorar e contou que na noite anterior chegou em casa às 23h e seu padrasto bateu nela e disse para que ela abaixasse a calça...vi os hematomas e fui com ela até a direção e chamamos o conselho tutelar e avisamos os pais.	Considera que está atento ao alunado e fica incrédulo com a falta de percepção de outros professores. Conversa com os alunos buscando conhece-los, embora não atribua isso à sua formação: Filosofia.
José	1	21	Presencia desmaio de aluno do EJA e a primeira vez é aterrorizante, não sabemos o que fazer e depois foram outras situações e é sempre difícil, além de ter que confortar os alunos que presenciaram o problema e ficam nervosos. Chamamos o resgate para atender. O problema é quando demora, porque ficamos sem ter o que fazer, pois não temos conhecimento, é adrenalina pura, além da sensação de impotência.	A primeira vez achei aterrorizante ver a situação por não saber o que fazer. Considera que seria interessante que os professores fossem orientados, mas o ideal seria que tivessem o suporte constante de profissionais de saúde na escola
Luis	1	31	Uma situação que sempre trazia desconforto na sala de aula era uma aluna que sofria de epilepsia e sempre que ficava nervosa ou tensa ela tinha crise.	Era uma preocupação que mexia com a sala, pois todos tinham receio de que ela ficasse nervosa. Havia cuidado de professor e alunos para que a aluna não se aborrecesse. Tudo isso gerava um desconforto e quando ela tinha as crises todos se desesperavam e ficava um clima, tipo de quem é a culpa?
Ana	1	28	<u>Soube de aluno que morreu</u> em outra escola, não nessa escola e não sabiam o que fazer. Todos ficaram parados sem poder fazer nada. Não sabiam fazer nada para salvar o aluno.	Para atender os problemas de saúde é preciso ser profissional racional. Para agir tenho que ter consciência do que estou fazendo e realizar todos os procedimentos necessários.
Cleuza	1	23	No 1º ano que assumi teve uma situação que me marcou em outra escola. Uma aluna sempre chorando e perguntei para ela o que estava acontecendo e ela não queria falar, mas eu insisti e ela disse, longe dos outros, que era estuprada pelo padrasto. Perguntei se ela não tinha falado com a mãe dela e ela disse que sim e que a mãe falou que se o padrasto dela fosse embora ela ia se “ver”.	Acho que é uma questão de saúde mental. Fiquei muito abalada com a inversão de valores desta mãe. Da mãe se espera a proteção, estou errada? Acredito que poderia resolver os problemas de saúde que ocorrem na escola, porque me sinto capaz. O problema é quanto a complicações se der algo errado.
Monica	6	39	Aconteceu nos jogos e me deixou muito assustada e precisou chamar o resgate, porque parecia quebradura exposta. O atendimento da prefeitura foi demorado e não parecia adequado. O serviço de saúde da prefeitura é o que podemos contar	O professor não está capacitado para isso, deveríamos ter profissionais de saúde capacitados para atuar na escola. Não tenho curso de primeiros socorros, me desesperaria e não saberia o que fazer. Eu considero difícil.

Estela	2	26	Uma menina do Ensino Médio com 16 anos que faleceu em 2007, por causa de doença conhecida como “bactéria de morto”, foi uma relação com seu primeiro namorado que transmitiu a doença. É como um filme de terror, pois a pele vai morrendo e transformando a pessoa. Todos ficaram chocados	A competência relacionada à saúde é uma contradição, pois não se possui informação. Acredito que todos os professores da educação infantil ao ensino superior tivessem conhecimento pelo menos de primeiros socorros. Neste assunto faltam habilidades e competências para os professores.
Mara	2	24	Recebeu um aluno com hiperatividade. Aluno de grande inteligência, mas não conseguia “parar” na sala, prejudicando toda a turma. Procurou a direção e uma psicóloga voluntária auxiliou.	O desconforto era grande e não sabia como lidar com este aluno.
Bento	2	25	Vivenciou situações de convulsões, desmaios. Com a ajuda de outras pessoas levava o aluno para fora da sala para a direção, chamar resgate e/ou a família.	Não sei o que fazem e não procuro saber, porque acredito que o professor não tem competência para atender situações de saúde. Nenhum me marcou, pois procuro não me apegar a ninguém. Tenho uma vida corrida e não é possível investigar a saúde dos alunos.
Miriam	3	28	Me marcou o caso de um aluno que caiu e bateu a cabeça, ele ficou desmaiado e tinha sangue saindo pelo ouvido. Não sabíamos o que fazer. Limpar o sangue, colocar gelo? Chamamos a ambulância e apenas ficamos observando o aluno em total desespero sem fazer nada. Soube depois que ele teve traumatismo de crânio. Você tem noção que ele poderia ter morrido?	Não se resolve nada, porque temos medo de por a mão no aluno, medo de medicar e acabamos mesmo chamando socorro que às vezes nem é necessário. Então ficamos de mãos atadas.
Denis	13	42	Foi o caso de um aluno que morreu no banheiro da escola. Trouxe um inalador com uma substância que é usada em solda em oficina mecânica para evitar respingar. Trouxe o material para inalar no banheiro e aí teve parada cardiorrespiratória.	Eu não saberia o que fazer, porque nunca fui preparado para isso. O tempo apaga tudo e não fiquei sabendo o resultado e, na verdade, não procurei saber para evitar aumentar o sentimento de tristeza.

Bolívar et al (2001), coloca que na pesquisa biográfico-narrativa ao serem narrados pelos entrevistados os incidentes que são delineados como marcantes, ou seja, aqueles que desempenharam um papel importante e de impacto na trajetória profissional, torna-se possível explicar as mudanças causadas pelos impactos.

Pudemos observar na narrativa dos professores é que situações de saúde relacionada aos escolares são uma constante em suas trajetórias, contudo os acontecimentos considerados como marcantes são os apresentados no início da carreira, com exceção de dois dos entrevistados, como se as demais situações fossem sentidas como mera rotina.

Observamos que os professores entrevistados relatam situações relacionadas à saúde do escolar em suas trajetórias somente como questões que ocorrem em condições emergenciais.

As narrativas se referem situações de fraturas, estupro, desmaios e convulsões, hiperatividade, morte, doença degenerativa, traumatismo craniano e overdose.

Houve tempo em que se poderia atribuir a atenção a essas questões somente aos profissionais da saúde, no entanto, como bem lembra Tardif (1999), a natureza do trabalho docente e, em consequência, as ações educativas foram ampliadas e se constituem em novos desafios para a equipe escolar. Se, por um lado existe a obrigação de ensinar, há também a de, ao dar atendimento aos problemas de saúde dos alunos, possibilitar o seu bem-estar e, consequentemente, o aprendizado.

Quando se referem às situações vivenciadas, os professores atribuem significados a diferentes situações de atenção à saúde vivenciadas por eles na escola: a) desconhecimento e consequente falta de habilidades e competências para atuar principalmente em situações de urgência/emergência; b) Desespero, desconforto e medo; c) descompromisso.

O desconhecimento, a falta de habilidades e competências se fazem presentes na falas dos professores:

Considera que seria interessante que os professores fossem orientados, mas o ideal seria que tivessem o suporte constante de profissionais de saúde na escola (José)

O professor não está capacitado para isso, deveríamos ter profissionais de saúde capacitados para atuar na escola. Não tenho curso de primeiros socorros, me desesperaria e não saberia o que fazer. Eu considero difícil. (Monica)

A competência relacionada á saúde é uma contradição, pois não se possui informação. Acredito que seria necessário que todos os professores da educação infantil ao ensino superior tivessem conhecimento pelo menos de primeiros socorros. Neste assunto faltam habilidades e competências para os professores. (Estela)

O professor não tem competência para atender situações de saúde (Bento)

Eu não saberia o que fazer, porque nunca fui preparado para isso (Denis)

O desconhecimento, a falta de habilidades e competências para atuar nas questões da saúde do escolar, inclusive em situações de urgência/emergência, relatadas pelos professores, reforça a recomendação de Ferreira et al. (2005) quando afirma que é necessária a inclusão de temáticas sobre saúde na formação dos professores. Tal recomendação é enfatizada também por Souza (2008) e Ferraro (2001).

Esse despreparo tem como consequência, no enfrentamento dessas situações relacionadas à saúde, os sentimentos de desespero, desconforto e medo, atribuídos por eles aos acontecimentos críticos relatados:

Mesmo os que têm algum preparo tem medo de atuar, devido a possíveis complicações. (João)

A primeira vez achei aterrorizante ver a situação por não saber o que fazer (José)

Era uma preocupação que mexia com a sala, pois todos tinham receio de que ela ficasse nervosa. Havia um cuidado de professor e alunos para que a aluna não se aborrecesse. Tudo isso gerava um desconforto e quando ela tinha as crises todos se desesperavam e ficava um clima, tipo de quem é a culpa? (Luis)

Fiquei muito abalada com esta inversão de valores desta mãe. Da mãe se espera a proteção, estou errada? Acredito que poderia resolver os problemas de saúde que ocorrem na escola, porque me sinto capaz. O grande problema é quanto a possíveis complicações que venham o acontecer se der algo errado (Cleuza)

Não tenho curso de primeiros socorros, me desesperaria e não saberia o que fazer. Eu considero difícil. (Estela)

Não se resolve nada, porque temos medo de por a mão no aluno, medo de medicar e acabamos mesmo chamando socorro que às vezes nem é necessário. Então ficamos de mãos atadas. (Miriam)

O tempo apaga tudo e não fiquei sabendo o resultado e, na verdade, não procurei saber para evitar aumentar o sentimento de tristeza. (Denis)

Ao se tratar da corresponsabilização no tocante as condições de saúde, a capacitação do professorado torna-se fundamental, pois embora não se trate de deslocar a atribuição da saúde para a escola, não é possível que essa não se envolva nas questões que compreendem o bem-estar dos alunos.

Visto que cabe também à equipe escolar desenvolver a educação em saúde, não se pode admitir o descompromisso expresso pelo professor Bento, quando afirma: *Não sei o que fazem e na verdade não procuro saber, porque acredito que o professor não tem competência para atender situações de saúde. Nenhum me marcou, pois procuro não me apegar a ninguém. Tenho uma vida corrida e não é possível investigar a saúde dos alunos.*

As concepções de saúde e promoção de saúde narradas pelos sujeitos não abarcam a complexidade preconizada pelo tema.

A promoção de saúde é uma estratégia que deve estar presente nas áreas da saúde e educação, devendo ser componente fundamental das ações intersetoriais dirigidas para a garantia do direito humano e melhoria da qualidade de vida.

A saúde não se traduz somente nas ocorrências relacionadas aos casos de urgências e emergências, mas abrange todo um contexto relacionado à prevenção de doenças e promoção da saúde, além da qualidade de vida. É uma questão global.

A saúde não deve ser compreendida como uma simples ausência de doenças e sim ser concebida como resultante das condições de vida de uma população.

O entendimento é que a saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo tenha saúde.

Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida.

Outra questão que pudemos observar na narrativa dos professores é que situações de saúde relacionada aos escolares são uma constante em suas trajetórias, contudo os acontecimentos considerados como marcantes são os apresentados no início da carreira, com exceção de dois dos entrevistados.

Entende-se que há a necessidade de que as questões de saúde sejam cada vez mais discutidas no ambiente escolar, onde os professores devem estar preparados para essa discussão, de maneira crítica e contextualizada, vinculando saúde às condições de vida e direitos do cidadão.

4.2.4 Professores de Biologia e profissionais de saúde capacitados para a temática saúde do escolar

Quadro 10–Sobreposição sobre profissionais capacitados para a atenção à saúde do escolar

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Acontecimentos	Significação
João				
Pedro				
José	1	22	O ideal é ter o suporte constante de profissionais de saúde na escola	Entende a importância dos profissionais de saúde na escola
Luis				
Ana	20	53	Os professores de Biologia têm maior capacitação para assuntos de saúde e é de responsabilidade dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros).	Considera que o professor de Biologia seja mais preparado por ter conhecimento sobre o corpo humano e que os profissionais de saúde são capacitados para atuar nas situações da saúde do escolar e preparar os educadores
Cleuza				
Monica	20	54	A escola deveria ter profissionais de saúde capacitados para atuar na escola	Discorre sobre profissionais de saúde para atendimento do escolar
Estela	10	35	Os professores que trabalham saúde são os de Biologia pela formação mais relacionada ao corpo humano. O conhecimento em saúde é para os profissionais de saúde	Acredita que os professores de Biologia possuem capacidade pela sua formação. Entende que os profissionais de saúde possuam conhecimentos específicos para a saúde
Mara	3	25	É responsabilidade dos profissionais de saúde tratar sobre a saúde do escolar	Entende ser responsabilidade dos profissionais de saúde
Bento	2	25	Deveria ter profissionais da área de saúde para atuar com situações de saúde na escola	Entende que a competência de atendimentos relacionados a saúde é dos profissionais de saúde
	9	33	Os assuntos de saúde são pertinentes a Biologia, devido ao currículo relacionado com a saúde, genética, corpo humano e células	Considera que o professor de Biologia tem mais conhecimento para cuidados em saúde.
Miriam	16	40	Assuntos de saúde ficam a cargo da disciplina de Ciências e Biologia.	Entende que os professores de Biologia e Ciências sejam mais preparados
Denis	29	59	A escola deveria ter um ambulatório médico, com enfermagem e sentiria mais segurança se contasse com a presença do profissional de saúde.	Acredita em serviço de saúde na escola

A análise da sobreposição dos biogramas permitiu verificar que dos doze entrevistados oito (08) referiram, conforme seu entendimento, sobre profissionais capacitados para a

atenção à saúde do escolar, sendo que três (03) atribuíram, concomitantemente, aos professores de Biologia e aos profissionais de saúde. Quatro (04) atribuíram a responsabilidade somente aos profissionais de saúde e um (01) somente ao professor de Biologia.

Os professores de Biologia são considerados pelos pares aqueles que teriam melhor formação para tratar dessas questões, por entenderem ser esta disciplina voltada ao corpo humano e aqueles professores como capacitados a discorrer sobre o assunto. Essas questões são observadas nos extratos de suas narrativas:

Não estou preparada para atuar seja em qualquer situação relacionada à saúde e, como disse acredito que os professores de Biologia tenham maior capacitação para estes assuntos [...] (Professora Ana).

Não trabalho prevenção ou promoção de saúde em minha disciplina ou fora dela, pois não poderia falar sobre o que não sei. Acredito que na verdade os professores que trabalham esses assuntos são os professores de Biologia pela formação mais relacionada ao corpo humano, mas não posso afirmar (Professora Estela)

Geralmente não falo nada de saúde na minha disciplina, isto é mais pertinente com a Biologia, pois seu currículo é relacionado com a saúde, genética, corpo humano e suas células. (Professor Bento).

Tratar sobre prevenção de doenças e promoção da saúde, na minha matéria (Português), não é tratado. Realmente não falo sobre esse assunto, acredito que fique a cargo da disciplina de Ciências e Biologia. Eles devem falar alguma coisa dentro da matéria, porque envolve corpo humano e assuntos relacionados. É um assunto abordado por essas disciplinas, porque as outras não têm conhecimento para passar. (Professora Miriam)

As disciplinas de Ciências e Biologia tornam possíveis, dentre muitos aspectos, a construção de conhecimentos relacionados à saúde (SELLES; FERREIRA, 2005). Contudo, ainda hoje, na prática, configurados no contexto do ensino de Ciências e Biologia, diversos temas têm sido abordados considerando-se apenas a dimensão natural e biológica.

Nesse prisma, o ensino baseia-se na memorização de ciclos de vida, anatomia e fisiologia de organismos sem que o conteúdo seja compreensível em suas múltiplas dimensões, pois se abdica de outros aspectos importantes, como os determinantes sociais, econômicos, históricos e conceituais dos fenômenos e, sobretudo, dos temas relacionados à saúde. (BARZANO, 2009; SCHALL, 2010). Essa perspectiva reducionista contraria, assim, o potencial atribuído a essas disciplinas. Além disso, na sociedade de hoje, os problemas encontrados são complexos, o que requer a articulação entre múltiplos saberes (MORIN,

2009). Assim, estratégias voltadas à associação da escola com outros setores sociais podem atender a essa perspectiva.

No caso dos temas de saúde, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), as ações intersetoriais têm maior chance de sucesso, o que reforça a interação entre educação e saúde.

A educação escolar não deve trabalhar na direção da separação ou fragmentação dos conhecimentos, orientada por uma tradição disciplinar.

A atitude interdisciplinar desenvolvida e manifestada nas práticas docentes pode ser um convite vivo para que os alunos desenvolvam esta mesma atitude.

A maneira interdisciplinar de o professor tratar os diversos temas pode ser uma indicação educativa de compreensão da realidade sem, contudo, perder o enfoque específico de sua disciplina. “Ao não perceber a realidade como totalidade, na qual se encontram as partes em interação, se perde o homem na visão "focalista" da mesma.

“A percepção parcializada da realidade rouba ao homem a possibilidade de uma ação autêntica sobre ela.” (FREIRE, 1975, p. 34). Na mesma direção diz Morin:

[...] a hiperespecialização contribui fortemente para a perda da visão ou concepção de conjunto, pois os espíritos fechados em suas disciplinas não podem captar os vínculos de solidariedade que unem os conhecimentos. Um pensamento cego ao global não pode captar aquilo que une elementos separados. O fechamento disciplinar, associado à inserção da pesquisa científica nos limites tecnoburocráticos da sociedade, produz a irresponsabilidade em relação a tudo o que é exterior ao domínio especializado. (MORIN, 2005, p. 72-73).

Interdisciplinaridade pode indicar, por um lado, encontro de disciplinas que marcam seus territórios ainda que dispostas a conversas. “Ela pode também querer dizer troca e cooperação e, desse modo, transformar-se em algo orgânico.” (MORIN, 2002a, p. 48).

Para Ivani Fazenda (1979, p. 48-49), a introdução da interdisciplinaridade implica simultaneamente uma transformação profunda da pedagogia, um novo tipo de formação de professores e um novo jeito de ensinar:

Passa-se de uma relação pedagógica baseada na transmissão do saber de uma disciplina ou matéria, que se estabelece segundo um modelo hierárquico linear, a uma relação pedagógica dialógica na qual a posição de um é a posição de todos. Nesses termos, o professor passa a ser o atuante, o crítico, o animador por excelência.

Para Paulo Freire (1987), a interdisciplinaridade se traduz no processo de construção do conhecimento com base na relação do sujeito com o contexto, realidade e sua cultura.

Busca a expressão da interdisciplinaridade pela caracterização de dois movimentos: a problematização da situação na qual se desvela a realidade e a sistematização dos conhecimentos de forma integrada.

Assim, o professor precisa tornar-se um profissional com visão integrada da realidade, compreendendo que um entendimento mais profundo de sua área de formação não é suficiente para dar conta de todo o processo de ensino, necessita se apropriar das múltiplas relações conceituais que sua área de formação estabelece com as outras ciências, impulsionando transformações no pensar e no agir humanos em diferentes sentidos.

Os relatos evidenciaram, ainda, a necessidade de se discutir a temática e a demanda pela presença de profissional de saúde na escola, na busca de uma escola mais saudável, como ressaltam os professores:

O ideal é que tivéssemos o suporte constante de profissionais de saúde na escola. (Professor José)

[...] isto é de responsabilidade dos profissionais de saúde (Professora Mara)

[...] isto é, da responsabilidade dos profissionais de saúde... médicos e enfermeiros. (Professora Ana)

Eu considero que atender não é fácil e o professor não está capacitado para isso, deveríamos ter profissionais de saúde capacitados para atuar na escola
[...] (Professora Monica)

[...] uma percepção dos professores sobre inversões de valores, pois o entendimento é que o conhecimento em saúde é para os profissionais de saúde [...] (Professora Estela)

[...] deveria ter profissionais específicos da área de saúde para atuar com estas situações na escola. (Professor Bento)

[...] acho que a escola deveria ter um ambulatório médico, com enfermagem, sempre falei isso daí. Seria excelente. Sentiríamos mais segurança se pudessemos contar com a presença de um profissional de saúde. (Professor Denis)

Oliveira e Bueno (1997) afirmam que o despreparo das pessoas em geral, de pais e profissionais para trabalharem as questões de educação em saúde na escola junto à comunidade infanto-juvenil, representa prejuízo das possibilidades de avanço para a saúde e a melhoria da qualidade de vida, prejudicando, assim, o exercício da cidadania.

Ante a este obstáculo, o profissional de saúde, podendo ser o enfermeiro, pode atuar junto aos professores, às famílias e aos alunos na busca de novos e mais eficientes meios de se abordar educação em saúde no ambiente escolar, visto que há o entendimento tácito de que os docentes não se encontram preparados de desenvolver tais conteúdos sem o auxílio de especialista. Assim, o estabelecimento de parcerias entre os profissionais de educação com os da saúde pode ser vantajoso para a tentativa da resolução de questões intersetoriais no desenvolvimento de programas, buscando a construção de novos métodos, estratégias e formas de pensar como tema “saúde” deva ser abordado no meio educacional.

A articulação intersetorial entre saúde e educação constitui-se em um eixo estratégico para a construção de ações de promoção em saúde no âmbito da infância e juventude.

A ampliação de ações nesta área necessita estar ancorada em processos de planejamento conjuntos, buscando atender as particulares necessidades de saúde emergentes nesses territórios. Desta forma, torna-se fundamental potencializar o papel formativo da escola no contexto da saúde, através de parcerias continuadas e ações integradas desenvolvidas diretamente no espaço escolar.

4.2.5 Concepções do professor sobre a atenção em saúde do escolar

Quadro 11– Sobreposição sobre as concepções do professor relacionada à atenção em saúde do escolar

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Concepções	Significação
João	3	30	A saúde e a educação estão ligadas. Sem saúde não há alunos que aprendam	Compreende a importância da saúde na escola por estarem interligadas
Pedro	1	26	As questões de saúde são amplas e os professores deveriam saber, pois são temas ligados.	Compreende a importância da saúde do escolar e relaciona a ligação entre as áreas.
José				
Luis	2	33	É dever do professor sanar as dúvidas do alunado e auxiliar para uma vida saudável	Apresenta a proposta de saúde como qualidade de vida
Ana	1	29	A saúde é importante	Compreende a importância da saúde
Cleuza	20	43	É importante o conhecimento em saúde	Conhece a relevância da saúde
Monica	8	42	Comenta com os colegas sobre a importância da saúde	Reconhece sobre a importância da saúde do escolar
Estela	10	35	Não existe uma concepção sobre a importância de saúde e no impacto ao aluno. A saúde é além das situações de emergência	Compreende a saúde como uma situação global

Mara	3	25	É importante o tema saúde na escola	Reconhece sobre a importância da saúde na escola
Bento	9	33	Não apresenta interesse sobre temas relacionados à saúde.	Reconhece os problemas de saúde, mas não se interessa
Miriam				
Denis	27	57	Existem os problemas de saúde na escola	Não define a importância da saúde

Ao narrarem sobre suas concepções relacionadas à saúde na escola os professores entrevistados entendem sobre a importância da temática saúde no ambiente escolar, contudo não conseguem ver a saúde como uma questão global, remetendo apenas as situações emergenciais.

Me lembro de algumas situações que ocorreram na escola com alunos sobre saúde como desmaio e convulsão, [...] (Professora Ana)

Já vi muitas situações relacionadas à saúde dos alunos, como: convulsões, desmaios [...] (Professor Bento)

Sangramento de nariz é muito comum nos escolares [...] (Professora Miriam)

Uma parte também não consegue apresentar um discurso mais consistente sobre a importância da saúde.

Saúde é importante, [...] (Professora Ana)

[...] é importante o conhecimento em saúde [...]. (Professora Cleuza)

A saúde é importante na escola [...] (Professor João)

Poucos foram os que conseguiram desenvolver uma conexão importante da saúde com as questões da qualidade de vida e da cidadania, temáticas mais abrangentes e complexas.

Conheço um pouco de primeiros socorros, porque procuro saber devido fazer esportes, mas sei que saúde não está ligada apenas aos casos de urgências. É o todo, o dia a dia, é inclusive a prevenção das doenças. É educar em saúde para não adoecer. Os professores deveriam saber sobre saúde, pois são temas ligados – saúde e educação. É preciso que o aluno tenha saúde para que possa aprender. (Professor Pedro)

O conceito formal de saúde foi estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. O atual conceito de saúde possui tons subjetivos, uma vez que não esclarece fatores relativos

ao indivíduo e ao meio em que vive, como, por exemplo, os fatores relacionados à qualidade de vida. Os avanços tecnológicos e científicos mostraram a necessidade de nova avaliação sobre o conceito de saúde.

Segundo Kolotkin (2001), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores que adota e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Diniz e Schor (2003), o conceito de qualidade de vida é abrangente, pois se interliga as perspectivas econômicas, demográficas, antropológicas, bioéticas e, recentemente, ambientais e de saúde pública, refletindo o processo de sua construção.

A qualidade de vida relacionada com a saúde deve ser abordada como um dos fatores essenciais para encontrarmos condições necessárias para sobrevivência com qualidade. Nessa articulação entre saúde e qualidade de vida, deve-se verificar que a saúde reflete na vida dos indivíduos. Portanto, é importante destacar que qualidade de vida e saúde são considerados um mecanismo sociológico, que tem que ser mensurado. A expressão qualidade de vida deve ser descrita como uma situação melhor buscada por todos os seres humanos (BUOGO, 2003)

Ficou evidente na narrativa dos professores que apesar do entendimento sobre a importância da saúde, não se sentem capacitados a transmitir o que não foi aprendido.

Não trabalho prevenção ou promoção de saúde em minha disciplina ou fora dela, pois não poderia falar sobre o que não sei. Não se transmite aquilo que não se tem conhecimento. E tudo que é aprendido de bom se deve transmitir para um melhor recurso evitando doenças e ajudando pessoas. (Professora Estela)

A educação para a saúde deve ser entendida como uma estratégia para habilitar profissionais para planejar, desenvolver, avaliar e reestruturar os serviços, aos quais pertencem. A capacitação de professores para ensinar e aprender promoção e educação em saúde deve ser ligada a uma ação dinâmica, ininterrupta e atualizada, não devendo ser vista como uma forma de atender às deficiências da graduação. Assim sendo, o planejamento de programas de educação, para os professores e profissionais do saber, não esquecendo que já são possuidores de diferentes experiências pessoais e profissionais, requer o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre a temática saúde.

4.2.6 Competências do professor na escola relacionadas à saúde do escolar

Quadro 12 – Sobreposição sobre as competências do professor relacionada à saúde do escolar

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Competências	Significação
João	1	28	Poderia atuar em saúde por ter orientação de brigada em outro emprego, mas na escola não possuem recursos	Compreende que poderia auxiliar em saúde por possuir orientação em outra empresa
Pedro	1	26	Os professores deveriam saber sobre saúde	Reconhece como lacuna o desconhecimento dos professores
José	1	22	A competência do professor em relação à saúde do aluno é complexa por não conhecerem sobre o assunto	Relaciona a complexidade em tratar sobre a competência do professor relacionada com saúde
Luis	1	31	A competência do professor sobre a saúde dos alunos é que nenhum está preparado.	Entende que os professores não a possuem o preparo
Ana	1	31	Os professores, assim como ela, não estão preparados para atuar em questões de saúde.	Entende que os professores não a possuem o preparo
Cleuza	10	33	Competência do professor sobre a saúde dos alunos é complexa	Relaciona ser complexo tratar sobre a competência do professor relacionada com saúde
Monica	8	42	A competência do professor é difícil por não estarem capacitados	Entende que os professores não estão capacitados
Estela	10	35	Competência do professor relacionada à saúde é uma contradição, pois não possuem informação.	Entende que os professores não possuem informação
Mara	3	25	A responsabilidade é ensinar e não atuar em saúde	Entende que a competência é ensinar
Bento	2	25	Não busca compreensão por entender não ser de sua competência.	Entende que a competência de atendimentos relacionados a saúde não é dos professores
Miriam	16	40	Discute sobre o conhecimento em saúde e acredita que alguns professores sejam mais preparados	Entende que a competência relacionada a saúde não é de todos os professores
Denis	24	54	A competência do professor relacionado à saúde, é uma grande falha, devido ao despreparo do professor	Entende que os professores não estão capacitados

Quando abordados sobre as competências do professor na escola relacionadas à saúde do escolar, os relatos evidenciaram que os entrevistados apresentam o entendimento que o professor não as possui.

Quanto à competência do professor em relação à saúde do aluno é complicado, pois não podemos ser responsáveis por atender casos relacionados à saúde se não possuímos o conhecimento. (Professor José)

[...] quanto à competência do professor, eu considero que atender não é fácil e o professor não está capacitado para isso, deveríamos ter profissionais de saúde capacitados para atuar na escola. (Professora Monica)

[...] isto é de responsabilidade dos profissionais de saúde e o professor tem inúmeras atividades para planejar e concretizar, não cabendo mais esta responsabilidade. A responsabilidade é ensinar e não atuar em saúde. (Professora Mara)

A minha competência é Física e questões de saúde são de competência de profissionais formados para isto. (Professor Bento)

Aí vem a discussão quanto à competência dos professores em relação à saúde do escolar? Eu não resolvo nada. Não se resolve nada, porque temos medo de por a mão no aluno, medo de medicar e acabamos mesmo chamando socorro que às vezes nem é necessário...deslocar ambulância, bombeiro para socorrer aquele aluno por medo mesmo de mexer no aluno e fica assim [...] (Professora Miriam)

Quanto à competência do professor relacionado á saúde, é uma grande falha, também poderia haver um curso preparatório. O professor deveria estar preparado pelo menos para atender casos de urgência, mas no momento não vejo maior preparo do professor. (Professor Denis)

Competência é uma palavra de origem no termo em latim *competere* que significa uma **aptidão para cumprir alguma tarefa ou função** e seu antônimo, significa inaptidão, demonstrando um depreciativo, conforme o Dicionário Online de Português. Contudo, competência pode ser entendida como um saber agir, que significa integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades.

O dicionário Webster (1981, p. 63) define competência, na língua inglesa como: "qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades ou força para uma determinada tarefa". Esta definição, bastante genérica, menciona dois pontos principais ligados à competência: conhecimento e tarefa.

O dicionário de língua portuguesa Aurélio enfatiza, em sua definição, aspectos semelhantes: capacidade para resolver qualquer assunto, aptidão, idoneidade e introduz outro: capacidade legal para julgar pleito. Nesta perspectiva, o conceito de competência é analisado como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho, ou seja, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém.

Perrenoud (2000, p. 14) explicita de forma precisa a integração entre competência e conhecimento. As competências, diz o autor, mobilizam conhecimentos, põem os conhecimentos em relação, e em ação, pode-se complementar.

O referencial utilizado por este autor insiste em 10 grandes famílias de competência. Embora não haja consenso sobre elas, o autor assim as operacionaliza:

1. Organizar e dirigir situações de aprendizagem.
2. Administrar a progressão das aprendizagens.
3. Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação.
4. Envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho.
5. Trabalhar em equipe.
6. Participar da administração da escola.
7. Informar e envolver os pais.
8. Utilizar novas tecnologias.
9. Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão.
10. Administrar sua própria formação contínua. (PERRENOUD, 2000, p. 14).

A noção de competência aqui discutida diz respeito a uma capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar alguns tipos de situações.

É mister que se tenha um olhar mais aprofundado sobre a metodologia, não se deixando levar pelo entendimento de um conhecimento necessário e que venha suprir o mundo do trabalho, mas que essa prática possa criar instrumentos que consigam levar ao alunado possibilidades viáveis para seu aprendizado, conforme afirma Machado (1998, p.91) "promover um aprendizado aberto", "ensinar aprender a aprender", "desenvolver a capacidade de resolver problemas".Desse modo, aceitar todo programa orientado pelo desenvolvimento de competência possibilita um gerenciamento sobre os conhecimentos disciplinares.

Nessa perspectiva, há um grande esforço no sentido da possibilidade de religar disciplinas como forma de construção de saberes articulados com vistas à composição das competências do professor. De fato, o tema saúde pode ser considerado como competência do professor, desde que o mesmo se disponha ao desenvolvimento do pensamento sistêmico. Para que haja mudança é preciso considerar que “inovação não tem um fim em si mesma, mas é um meio para transformar os sistemas educacionais” (MESSINA, 2001).

Enquanto persistir a forma de educação, disciplinar e fragmentada, dificilmente conseguiremos reformar o nosso pensamento em direção às mudanças significativas tanto para o contexto educacional e para a saúde. Neste sentido, o professor pode promover mudança paradigmática ao entender a saúde do escolar como uma competência de efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde.

4.2.7 Ações e estratégias adotadas pelos docentes frente às situações de atenção à saúde do escolar.

Quadro 13 – Sobreposição sobre as ações e estratégias dos docentes nas situações de atenção à saúde do escolar.

Professor	Idade Profissional	Idade vital	Ações e estratégias	Significação
João	1	28	Não há recursos e preparo para atendimento e chamam a ambulância	Recorre a atendimento por pessoal especializado (ambulância)
Pedro	1	26	Atento ao alunado fica incrédulo com a falta de percepção dos professores. Recorre à direção em determinadas situações.	Recorre a atendimento da direção
José	1	22	Falta conhecimento de como socorrer	Recorre a atendimento por pessoal especializado (ambulância)
Luis	2	32	Refere que sabe de situações que os professores não sabem o que fazer	Entende que não sabem o que fazer
Ana	1	32	Situações que não sabem o que fazer, chamam a direção, a ambulância ou os pais.	Recorre a atendimento da direção, ambulância e pais.
Cleuza	5	28	A vida do professor é uma correria e não teria condições de intervir em situações relacionadas aos alunos.	Refere não ser capaz para atendimentos em saúde
Monica	6	39	Situação em saúde encaminha para serviço especializado	Recorre a atendimento por pessoal especializado (ambulância)
Estela	10	35	Faltam habilidades e competências para os professores no tocante a atendimento em saúde	Refere não haver capacidade para atendimentos em saúde
Mara	2	24	Em situação de saúde recorre a direção e profissional de saúde especializado	Recorre a atendimento da direção e profissional especializado
Bento	2	25	Nas situações de saúde recorre à direção para a resolutividade	Recorre a atendimento da direção
Miriam	1	25	Para qualquer situação de saúde solicita por profissionais de saúde por desconhecerem como atuar	Recorre a atendimento por pessoal especializado (ambulância)
Denis	27	57	Nas situações de saúde se conscientizam do despreparo do professor para assuntos em saúde	Refere não haver preparo para atendimentos em saúde

Na narrativa dos professores observamos a dificuldade em adotar ações e estratégias frente às situações de atenção á saúde. Nesse sentido, as narrativas evidenciaram as dificuldades dos professores ao se depararem com problemas de saúde de seus alunos:

Chamamos o resgate para atender. O problema é quando demora, porque ficamos sem ter o que fazer, pois não temos conhecimento e aí é adrenalina pura, além da sensação de grande impotência. (Professor José)

Então eu chamo a direção e aí nós chamamos a ambulância ou os pais. Quando a ambulância demora, ficamos esperando e dá desespero, porque

não temos nada a fazer, porque entendemos ser um assunto desconhecido para nós e pela impotência. (Professora Ana)

Então seria incapaz... eu não colocaria a mão no aluno, porque não tenho o curso de primeiros socorros e, portanto, não sei o que fazer. Me desesperaria e não saberia o que fazer. Eu considero difícil. (Professora Monica)

[...] na verdade o que faço é pedir ajuda de outras pessoas e levar o aluno para fora da sala e a direção resolve. Põe deitado o aluno, chama resgate e/ou a família. Não sei o que fazem e na verdade não procuro saber, porque acredito que o professor não tem competência para atender situações de saúde. (Professor Bento)

[...] são poucas as possibilidades de atendimento que agente tem e acaba ligando para ambulância, entra em contato com uma assistência por falta de saber o que fazer [...] e acabamos mesmo chamando socorro que às vezes nem é necessário...deslocar ambulância, bombeiro para socorrer aquele aluno por medo mesmo de mexer no aluno e fica assim [...] (Professora Miriam)

As narrativas sobre a questão da saúde escolar indicam a necessidade de docentes e equipe escolar em relação à realização de formação, capacitações e treinamentos, além de um maior envolvimento dos profissionais da área da saúde. Estes últimos devem dar uma maior contribuição para um bom desenvolvimento das ações de saúde no ambiente escolar, em especial fornecendo um maior suporte aos educadores, elementos fundamentais no processo de construção e mudança de comportamento.

Percebe-se a necessidade de formar docentes preparados para atuar preventivamente na temática saúde, uma vez que a falta de conhecimento e informações comprometem o trabalho pedagógico que também envolve as condições de saúde.

Não preconizamos a transformação dos professores em profissionais de saúde, mas a necessidade da participação expressiva dos docentes como agentes na saúde dos escolares.

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem na escola. Por esta razão, a educação para a Saúde deve ser tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. Educação e saúde estão intimamente relacionadas.

A interação democrática entre diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades são elementos fundamentais para a transformação na formação exercida pela universidade, para que ela possa estar sintonizada com as necessidades sociais, produza conhecimentos e forme profissionais capazes de uma visão completa, de relações humanas solidárias e de construir permanentemente o conhecimento. Neste contexto, a educação

precisa ser pensada de maneira transdisciplinar e não no modelo fragmentado. Novo paradigma que vem ao encontro de uma educação integral e de totalidade.

Ao utilizar o processo de educação em saúde, é uma forma de promover saúde e incentivar práticas de vida saudáveis, oportunizando o compartilhamento de saberes variados na busca de resolutividade em saúde. Ações educativas possibilitam alcançar à sensibilização e a conscientização sobre problemas de saúde, além de propiciar ações que possam evitar o surgimento de males à saúde.

Neste contexto, se reafirma a proposição de Souza e Lopez (2002), que expõem ser a escola é um espaço propício para educar em saúde, pois viabiliza na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e contribui de forma direta e indireta para o futuro de nosso país.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como enfermeira especialista em Saúde Pública e professora de Políticas Públicas, trabalhei muito tempo em equipe multiprofissional com comunidades onde buscávamos propor a prevenção de doenças e agravos, principalmente em parceria com as escolas.

A discussão era sempre relacionada a projetos que possibilitassem implementar a saúde à parcela da população mais vulnerável. Sabemos que os indivíduos são seres integrais e, portanto não podemos vê-los de forma fragmentada, ou seja, não podemos mais enxergar a saúde e a escola realizando, separadamente ações sobre os indivíduos. Há a necessidade de maior articulação entre os responsáveis pelos setores da educação, da saúde e representantes da comunidade, no sentido de refletir as temáticas da Educação e da Saúde e, sobretudo, a relação entre estas duas áreas. Tal articulação certamente contribuirá para a construção de uma concepção integrada e crítica da Educação, capaz de nortear ações coletivas e planejadas que sejam condizentes com a realidade social.

Os valores explicitados na escola em seus distintos aspectos geralmente são apreendidos pelos educandos na sua vivência diária (FERNANDES, ROCHA; SOUZA, 2005). Na perspectiva educativa, a escola, se integra a outros setores na busca de transformação social e, desta forma pode ser uma aliada da saúde e vice-versa. Podem ser estabelecidas alianças para a iniciativa de fazer com que os adolescentes se transformem em sujeitos de sua saúde.

Em conjunto com a educação, o setor da saúde pode ter ações ampliadas, participando da educação de futuros cidadãos. Esta argumentação, dentre outras, permite afirmar que a busca de uma escola para todos seja uma luta da saúde (FERRIANI, 1997).

A educação é um conceito muito mais abrangente que a transmissão de informações específicas como as regras gramaticais ou as fórmulas matemáticas. Educar tem que ser uma transformação. E os atores envolvidos no processo educacional devem ser altamente politizados, críticos, conscientes do seu papel. E o professor é considerado como a melhor pessoa para iniciar e reivindicar essas ações de transformação social dentro da escola (com repercussões dentro e fora dela). É por meio do professor que deve haver o investimento para a mudança social e paradigmática que precisamos.

Ações em conjunto entre a escola e o representante da saúde podem produzir produtos finais capazes de mudar o indivíduo e o meio em que está inserido.

Os assuntos relativos ao tema saúde não devem ocorrer em matérias específicas e/ou vinculados a atributos do professor, ao contrário, devem ser realizadas de maneira sistemática e contínua conforme as proposições dos Parâmetros Curriculares Nacionais.

As estratégias sobre a abordagem, segundo Focesi (1990) devem ser repensadas na busca da capacitação ao enfocar-se a temática de saúde e, da mesma forma, Misrachi et al. (1994) defendem a adoção de outras metodologias no processo de capacitação dos docentes, no que se refere à temática da saúde.

A temática sobre a saúde do escolar se apresenta como um desafio por tratar-se conforme afirma Conceição (1994) como um conjunto de variadas ações que devem envolver os profissionais da saúde e os da educação, com a propositura de promover, proteger e recuperar a saúde dos integrantes do sistema educacional. Na literatura estudada foi possível constatar que a escola é considerada o local favorável para desenvolver os temas de saúde, contudo se constata o despreparo pela prática de saúde em seus ambientes. Brito Bastos (1979) alude sobre a necessidade de uma aproximação entre as áreas de saúde e educação para que haja um desenvolvimento do contexto educação em saúde.

Entendemos que para a existência de um aprendizado eficaz sobre educação em saúde deve ocorrer a sensibilização e a formação do corpo docente.

Talavera e Gavidia (2007) afirmam que para ocorrer a implementação de uma estratégia educativa no campo da saúde, os docentes devem possuir conhecimento e interesse necessários do tema. Entende Precioso (2004) que as dificuldades da abordagem do tema se concentram no fato de não haver um currículo transversal de saúde, além da falta de formação e sensibilização dos professores. Portanto, considerando o abordado podemos inferir que a educação em saúde nas escolas é complexa.

Ao analisarmos a importância do ensino sobre os temas relativos à saúde na escola, percebemos que esta prática é alimentada de conhecimentos e métodos desenvolvidos de maneira científica, acumulada ao longo do tempo e, de práticas que contribuem para mudança de comportamento dos estudantes, como enfatiza Aldrete et al. (2002), sendo necessário um direcionamento das ações formadoras para os alunos de ensino fundamental e ensino médio, considerando os temas que devem ser tratados em educação em saúde na escola.

Concluimos que há uma necessidade latente de inserir, efetivamente, a questão da educação em saúde no contexto escolar. A capacitação de professores para educar em saúde, fundamentada no contexto de promover saúde, deve estar inserida na formação acadêmica desses profissionais, incluída no currículo, incorporando valores e conceitos positivos relacionados à saúde. Para tanto, após o primeiro contato, o professor deve estar inserido em

um processo que possibilite sua atualização, compreensão e aperfeiçoamento de conhecimentos sobre a temática.

A responsabilidade nesse processo contínuo e permanente de se educar deve ser fruto de uma política de governo, apoiada, incentivada e facilitada pelas instituições escolares, com o entendimento de que o conhecimento resulta de um processo ligado à cultura, um ato que interfere na construção da sociedade. Esse processo deve ser dinâmico e participativo, facilitando ao indivíduo o seu desenvolvimento, de modo que perceba seu crescimento como pessoa, impulsionando sua evolução, modificando seu entorno e contribuindo para a evolução da sociedade.

A capacitação de professores para ensinar e aprender a promoção da saúde do escolar requer o desenvolvimento de uma consciência crítica dos participantes, objetivando capacitar os educandos para atuarem como agentes transformadores, para lutarem por melhores condições de vida e saúde.

A educação em saúde na escola deve trazer aos alunos um enfoque integral de saúde em todas as etapas de seu desenvolvimento. Trabalhando com a auto-estima das crianças e jovens, com a capacidade de adquirir hábitos de higiene e adotar formas de vida saudáveis, a educação em saúde não se limita a transmitir informações de uma matéria específica, mas deve buscar o desenvolvimento de conhecimentos, hábitos e habilidades que contribuam para a adoção de um modo de vida mais saudável bem como para a capacidade reflexiva perante os acontecimentos da vida. Os profissionais da educação apoiados pelos profissionais da saúde certamente estarão com segurança e poderão abordar os assuntos relacionados a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Finalmente, há que se ressaltar que a conclusão do presente estudo não busca ressaltar a questão de formação de professores e, sim, a importância do trabalho interdisciplinar, que envolva a equipe escolar e os profissionais das diversas áreas do saber voltados para a promoção da saúde do escolar. Compete aos profissionais de saúde trabalhar de forma cooperativa com os educadores nesta difícil tarefa e, para tanto sugerimos cursos e treinamentos que integrem a formação contínua e incentivar a implantação de protocolos para cuidados em saúde nas escolas. Espera-se que a utilização de protocolos específicos destinados a saúde do escolar auxiliem os profissionais de educação e favoreçam intervenções mais factíveis para a promoção e recuperação da saúde do escolar.

REFERÊNCIAS

ADOLESCENTS' health-related behaviours: key points. In: **HEALTH for the world's adolescents: a second chance in the second decade**. Geneva: World Health Organization - WHO, 2014. Seção 4. Disponível em: <<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4>>. Acesso em: jul. 2016.

AERTS D, A. G.M, LA SALVIA M.W, ABEGG C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad Saúde Pública** 2004;20(4):1020-1028.

ALDRETE, M.G.; VALADEZ, I.; CABRERA, C.; MENDOZA, P.; PANDO, M. Y.; ARANDA, C. La Educación para la Salud en las Escuelas de Educación Básica. **Investigaciónen Salud**, vol. IV n.3, p.1-9, 2002.

ALESP. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A aplicação da lei não regulamentada**. Disponível em <<http://www.al.sp.gov.br/leis/legislacao-do-estado/leis-nao-regulamentadas/>>. Acesso em 15 de maio de 2017.

ALMEIDA. J. S. de A. Mulheres na educação: missão, vocação e destino? A feminização do magistério ao longo do século XX. in: SAVIANI, Demerval, et al. **O Legado educacional do século XX no Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2006.

ALMEIDA, L. R. de. **O incidente crítico na formação e pesquisa em educação**. Educação e linguagem v.12 nº19, 2009.

ALVES, D. de B. et al. O conhecimento do senso comum como espaço para a produção de conhecimento científico feminino. In: ALVES, D. de B. **Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem: uma contribuição aos estudos sobre força de trabalho feminina**. São Cristóvão: Editora da UFS; Fundação Oviêdo Teixeira, 2000. 284 p. p. 195-218.

ANDRÉ, M. E. D. A. Texto, contexto e significado: algumas questões na análise de dados qualitativos. **Cadernos de Pesquisa**, (45): 66-71, 1983.

ARROYO, M. G. **Ofício de Mestre**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

BARZANO, M. A. L. Saneamento básico, história da ciência e formação de professores: um relato de experiência. In: TEIXEIRA, P. M. M.; RAZERA, J. C. C. (Org.). **Ensino de Ciências: pesquisas e pontos em discussão**. Campinas: Komedi, 2009. p. 251-270.

BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. A. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-83.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. 448 p.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994. 90 p.

BÓGUS, C. M. A promoção da saúde e a pesquisa avaliativa. In: VILLELA, W.V.; KALCKMANN, S.; PESSOTO, U. C. (org.). **Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2002. p. 49-58.

BOLÍVAR, A. (Org.). **Profissão professor: o itinerário profissional e a construção da escola**. Tradução Gilson César Cardoso de Souza. Bauru: Edusc, 2002.

BOLÍVAR, A. “De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación biográfico narrativa en educación. **Revista Electrónica de Investigación Educativa**, v. 4, n. 1, 2002.

BOLÍVAR, A.; DOMINGO, J.; FERNÁNDEZ, M. **La investigación biográfico-narrativa en educación: enfoque y metodología**. Madrid: La Muralla, 2001.

BRANDÃO, C. R. **A Educação Popular na Escola Cidadã**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998, 126 p. Disponível em <<http://mecsrv04.mec.gov.br/sef/estrut2/pcn/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Relatório Educação para Todos no Brasil, 2000-2105/** Ministério da Educação. – Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: Meio ambiente: Saúde**. Secretaria de Educação Fundamental. 2. Ed. Rio de Janeiro: dp&a, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0209_M.pdf>. Acesso em: 24 abr.2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 01 jun.2016.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Prevalência e distribuição de importantes doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2013: análise da pesquisa nacional de saúde (PNS). In: _____. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, DF, 2015b. p. 203-216. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: jul. 2016.

BRITO BASTOS, N. C. Educação para a Saúde na Escola. **Revista da FSESP**, v. XXIV, n. 2, 1979.

BUOGO, G. **Qualidade de vida e de condições para viver: entre a compreensão e a medida**. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p.79, 2003.

CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE). Saúde em Debate, Rio de Janeiro: **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-11042013000200015&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: jul. 2016.

CANDEIAS, N. M. F.. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, Apr. 1997.

COELHO, M. de M.F. **Educação em Saúde**: os ditos e não ditos na prática de enfermagem com adolescentes. 2012. Mestrado Acadêmico em cuidados clínicos em enfermagem e saúde. Universidade Estadual do Ceará.

COELHO, P. J. S. Desenvolvimento profissional docente das professoras de educação infantil no contexto rural: desafios e perspectivas. In: PASSEGGI, M. da C.; SOUZA, E. C. de; VICENTINI, P. P. (Org.). **Pesquisa (auto) biográfica**: trajetórias de formação e profissionalização. Curitiba: CRV, 2013. p. 209-223.

CONCEIÇÃO, J. A. N. Conceito de saúde escolar. In: **Manual de Saúde Escolar**. Rio de Janeiro: Sarvier. 1990. p. 5-8.

CONCEIÇÃO, J. A. N. Conceito de saúde escolar. In: **Saúde escolar**: a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier. 1994. p. 8-15.

COSTA, R. A. B.; GONÇALVES, T. O. Histórias de vidas de professores: apontamentos teóricos, **Revista Espaço Acadêmico**, n. 64, set. 2006.
Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/064/64costa.htm>>. Acesso em: 15 mai 2016.

CUNHA, M. I. da. **O bom professor e sua prática**. São Paulo: Papirus, 2011.

DINIZ D, S. N. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. São Paulo: Manole; 2003.

DOMINICÉ, P. O processo de formação e alguns dos seus componentes relacionais. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto)biográfico e a formação**. Trad. Maria Nóvoa – 2. ed. Série Clássicos das Histórias de Vida. Natal, RN: EDUFRRNS, 2014, p. 77-90.

FAZENDA, I. C. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**: efetividade ou ideologia. São Paulo: Loyola, 1979.

FERNANDES, M. H; ROCHA, V. M; SOUZA, D. B. de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 07. jul. 2016.

FERRARO, M.R.M. **A concepção de professores sobre saúde na escola**. Dissertação (Mestrado Medicina) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011.

FERREIRA, J.M.S. et al. Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. **Interface**, v.9, n.17, p. 381-388, 2005.

FERRIANI, M.G.C. **A inserção do enfermeiro na saúde escolar**: análise crítica de uma experiência. São Paulo. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1988.

FERRIANI, M. G.C. **Saúde escolar**: contradições e desafios. Goiânia: AB, 1997. 56p.

FERRIANI, M. G.C.; UBEDA, Elza M. L. Articulação: Educação e saúde. A percepção dos atores sociais que utilizam o programa de assistência primária de saúde escolar – Proase no Município de Ribeirão Preto. **Revista Acadêmica Paulista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 46-55, 1998.

FERRAROTI, F. Sobre a autonomia do método biográfico. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.

FOCESI, E. Formação em saúde escolar. A criança em idade escolar. **Revista Brasileira Saúde do Escolar**, v. 2, n. 3, p. 137-9, 1992.

FOCESI, E. Educação em Saúde na escola. O papel do professor. **Revista Brasileira Saúde do Escolar**, v. 1, n. 2, p. 4-8, 1990.

FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, M. J. M. et al. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156 p. p. 63-75.

FRAENKEL E. **A enfermeira escolar e seu objetivo**. Rio de Janeiro. Anais de Enfermagem 1936; 8(11):9-10.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 2. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

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

FREITAS, T.V. **O cenário atual da divisão sexual do trabalho**. São Paulo: SOF, 2007.

GALLIANO, A. G. **O método científico: teoria e prática**. São Paulo: Harbra, 1986.

GATTI, B. A. A construção da pesquisa em educação no Brasil. Brasília: Plano. **Série Pesquisa em Educação**, v. 1, 2002.

GAVIDIA, V. El profesorado ante la educación y promoción de la salud em la escuela. **Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales**. n. 23, p. 171-180, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 202 p. ISBN: 8522422702.

GÓMEZ, A. I. P. A aprendizagem escolar: da didática operatória à reconstrução da cultura na sala de aula. In: SACRISTÁN, J. G.; PÉREZ GÓMEZ, A. **Compreender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GONÇALVES, J. A. M. A carreira das professoras do ensino primário. In: NOVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 1995. p. 141-169.

GOODSON, I. F. Dar voz ao professor: as histórias de vida dos professores e o seu desenvolvimento profissional. In: NOVOA, A. (Org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 1995. p. 63-77.

GOODSON, I. F. Dar voz ao professor: as histórias de vida dos professores e seu desenvolvimento profissional. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vida de Professores**. 2ª ed. Porto Editora, 2000. p. 63-78.

GOODSON, I. .Currículo, narrativa e o futuro social. In: **Revista Brasileira de Educação**. Campinas: autores associados. Maio/Ago. 2007 v. 12 n.35.

GROWING up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for

Europe, 2016. 276 p. (Health policy for children and adolescents, n. 7). Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC_No7-growing-up-unequal-full-report.pdf?ua=1>. Acesso em: jul. 2016.

HUBERMAN, M. O ciclo da vida profissional dos professores. In: NÓVOA, A. (Org.) **Vidas de Professores**. 2ª ed. Porto, Portugal: Porto Editora, 1995, p. 31-59.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/>>. Acesso em 21 jun. 2016.

ISAIA, S. Desafios para a docência superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, D; SEVEGNANI, P. (Orgs). **Docência na Educação Superior**. (Coleção Educação Superior em Debate, v. 5). Brasília: INEP, 2006a, p. 63-84.

JOSSO, M. C. **Experiências de vida e formação**. Lisboa: Educa, 2002.

JOSSO, C. As histórias de vida abrem novas potencialidades às pessoas: entrevista com Marie Christine Josso. **Aprender ao longo da vida**, n.2, p.16-23, 2004.

KOLOTKIN R. **Development of a brief measure to assess quality of life in obesity**. *Obes Res* 2001; 2:102-11.

LARROSA BONDÍA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

LOPES, M. J. Pensando mulher, saúde e trabalho no Hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 34-36, jan. 1992.

LOUREIRO, C. F. B. A Educação em Saúde na Formação do Educador. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, v. 4, n 3/4, 1996.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**. 14. Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, S. **O falso conflito entre tendências metodológicas**. IN: FAZENDA, I. Metodologia da Pesquisa Educacional. 12ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MACHADO, E. M. **Razão sensível no processo pedagógico**: uma consideração da integralidade dos sujeitos aprendentes. Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação em Educação da UNIMEP- Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba-SP, 2001.

MACHADO, L. R. de S. O “modelo de competências” e a regulamentação da base curricular nacional e de organização do ensino médio. **Revista Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, n. 4, p. 9- 28, ago./dez. 1998.

MAINARDI, N. **Educação em Saúde**: problema ou solução? 2010. Tese (Doutorado em serviço de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

MESSINA, G. **Mudança e inovação educacional**: notas para reflexão. Cadernos de Pesquisa, n. 114, novembro/ 2001. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a10n114.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2016.

MICHELET, J. **A mulher**. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. Tradução de: La femme (1859). São Paulo: Martins Fontes, 1995.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Educação. **Escola Sagarana**: educação para a vida com dignidade e esperança (1999/2000). Belo Horizonte: Lê. Set./1999 (Coleção Lições de Minas, v. II).

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A promoção da saúde no contexto escolar**. Rev. Saúde Pública 2002.

MISRACHI, J. C; SAPAG, M. Estratégias para que los profesores adhieran a los programas de educación escolar para la salud. **Cuadernos Médico Sociales**, v. 3, 1994, p. 38-44.

MIZUKAMI, M. G. N. Docência, Trajetórias Pessoais e Desenvolvimento Profissional. In: REALI, A. MIZUKAMI, M. G. N. **Formação De Professores**. São Carlos, EDUFSCAR, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Trad.: Eloá Jacobina. 7a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002b.

MORIN, E. **O Método 6: Ética**. Trad. Juremir M. da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**. 16 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2009.

NÓVOA, A.; FINGER, M. (Org.). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.

NÓVOA, A. **Os professores e a profissão**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de Professores**. Porto: Porto Editora, 1992.

NÓVOA, A. Os professores e a histórias da sua vida. In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de Professores**. 2ª ed., Porto, Portugal, Porto Editora, 1995, p11 – 30.

NÓVOA, A. Os Professores e as Histórias de Vida. In: NÓVOA, A. (Org.) **Vida de Professores**. Porto: Editora Porto, 2000.

OLIVEIRA, M. L. C. L; SILVA, T. A. da. 1990. Maria Educação em Saúde: repensando a formação de professores. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, v. 1, n. 2, p. 3-20.

OLIVEIRA, M.A.F.C.; BUENO, S.M.V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar. **Rev.latino-Am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p.71-81, 1997.

OLIVEIRA, M. L. de. 1997. Concepções, dificuldades e desafios nas ações educativas em saúde para escolares no Brasil. **Revista Divulgação Saúde Debate**, v. 18, p. 43-50.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., Ottawa, 1986. **Anais...**Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2016.

ORTEGA, Y. GASSET, J. **Obras completas**. Madrid: Ediciones de La Revista Del Occidente, 1970, v. 5.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2000.

PERROT, M. **Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros**. Tradução de Denise Bottmann. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

PIMENTA, S.G. Formação de professores: Identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S.G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1999.

PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (org.) **Professor Reflexivo no Brasil: Gênese e crítica de um conceito**. São Paulo, Cortez, 2002.

POLONIA, A. da C. (2005). **A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/paideia>>. Acesso em: nov 2017.

POLONIA, A. da C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola: relações família-escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional - Abrapee, v. 9, n. 2, p. 303-312, dez. 2005. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/pee/v9n2/v9n2a12.pdf>>. Acesso em: jul. 2016.

PRECIOSO, J. Educação para a saúde na universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. **Revista Electrónica Enseñanza de las Ciencias**. v. 3, n. 2, p.161-170, 2004.

REIS, M. C. D. **Tessitura de Destinos: mulher e educação**. São Paulo: EDUC, 1993.

REIS, P. G. R. El potencial educativo e investigativo de las narrativas. In: NURIA, C. REIS, P. G. R. **Narrativas de profesores: reflexiones en torno al desarrollo personal y profesional**. Andalucía: Universidade Internacional de Andalucía, 2012, p. 21-30.

RIBEIRO, E. A. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, Araxá/MG, n. 04, 2008, p.129-148.

RIEGEL, K. Foundations of dialectical Psychology. New York: **Academic Press**, 1979.

RODRIGUÉZ, C. A.; KOLLING, M. G.; MESQUIDA, P. Educação e saúde: um binômio que deve ser resgatado. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.31, n.1, p. 60-66. Jan./abr. 2007.

ROLDÃO, M. do C. Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, p. 94-103, jan./abr., 2007.

ROSA, M. V. de F. P. do C; ARNOLDI, M. A. G.C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. 112 p.

SÁ, M. A. A. S. **Trajetórias docentes: avanços, recuos e desvios na vida profissional de professores engenheiros**. 2004. 234 p. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

SCHALL, V. T. Saúde e cidadania. In: Pavão, A. C. **Ciências: ensino fundamental**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. (Coleção Explorando o Ensino; v. 18). 2010, p. 179-196.

SACRISTÁN, J. G. A educação que temos, a educação que queremos. In: IMBERNÓN, Francisco. (org.) **A educação no século XXI – os desafios do futuro imediato**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHEIN, E. H. **Identidade Profissional**. Como ajustar suas inclinações a suas opções de trabalho. São Paulo: Nobel, 1996.

SELLES, S. L. E.; FERREIRA, M. S. Disciplina escolar de Biologia: entre a retórica unificadora e as questões sociais. In: Marandino, M.; Selles, S. L. E.; Ferreira, M. S.; Amorim, A. C. R. (Org.). **Ensino de Biologia: conhecimentos e valores em disputa**. Niterói: Ed. UFF, 2005.

SILVA A. L. **Entrevista em Profundidade como Técnica de Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva**. Saúde Coletiva. 02(7):71, 2005.

SILVA, M.H.G.F. Saber docente: Contingências culturais, experienciais, psico-sociais e formação. In: **Anais da 20ª Anped**, 1997 (disq.).

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 132 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35). Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/condicoesdevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2015/default.htm>> . Acesso em: jul. 2016.

SOIHET, R. História das Mulheres. In: CARDOSO, Ciro Flamarion (Org). **Domínios da História**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 263-283.

SOUZA, A. **Programas de Escola Promotora de Saúde**: estudo com profissionais. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista, São Bernardo do Campo, 2008.

SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiências. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 123-141, 2002.

SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. In: SZYMANSKI, H.; ALMEIDA, L.R; BRANDINI, R.C.A.R. (Org.). **A entrevista na pesquisa em educação**: a prática reflexiva. Brasília: Líber, 2004. p. 9-61.

TALAVERA, M.; GAVIDIA, V. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. **Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales**. n. 21, p. 119-128, 2007.

TARDIF, M.; LESSARD & LAHAYE. Os professores face ao saber: Esboço de uma problemática do saber docente. **Teoria & Educação** nº 4, Porto Alegre: Pannônica, 1991.

TARDIF, M. **Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários**. Rio de Janeiro: PUC, 1999.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. **Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério**. Educação & Sociedade. Campinas: n.73, p. 209-244, dezembro. 2000.

TARDIF, M. **Saberes docentes**: formação profissional. Petrópolis: Vozes, 2002.

TARDIF, M. A profissionalização do ensino passados trinta anos: dois passos para a frente, três para trás. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 34, n. 123, p. 551-571, Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302013000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Mai 2016.

THERRIEN, J. Uma abordagem para o estudo do saber da experiência das práticas educativas. In: **Anais da 18ª Anped**, 1995 (disq.).

VALADÃO, M.M. **Saúde na Escola**: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial. Dissertação (Mestrado de Saúde Pública). Faculdade de saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

WEBER, C.A.T. **Programa Saúde da Família**: educação e controle da população. Porto Alegre: AGE, 2006.

WEBSTER. **Webster's third new international dictionary of the English language, unabridged**. Springfield: G. & C. Merriam, 1981.

APÊNDICE I - OFÍCIO

Taubaté, _____ de _____ de 2016.

Prezada Senhora

Somos presentes a V. S. para solicitar permissão de realização de pesquisa pela aluna Luciana Siqueira Machado de Melo do Mestrado Profissional em Educação da Universidade de Taubaté, trabalho a ser desenvolvido durante o corrente ano de 2016, intitulado “**A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO**”. O estudo será realizado com doze professores efetivos, sendo uma mulher e três homens que estão em início de carreira (até dez anos), quatro mulheres e um homem que estão em período intermediário (de dez a vinte anos) e uma mulher e dois homens que estão em final de carreira (vinte anos ou mais), na cidade de Taubaté sob a orientação da **Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá**.

Para tal, será realizado entrevistas por meio de um instrumento elaborado para este fim, junto à população a ser pesquisada. Será mantido o anonimato da instituição e dos participantes.

Ressaltamos que o projeto da pesquisa passou por análise e aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Taubaté e foi aprovado sob o CEP/UNITAU nº 1.818.315/2016 (ANEXO B).

Certos de que poderemos contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos no Programa de Pós-graduação em Educação e Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté, no endereço Rua Visconde do Rio Branco, 210, CEP 12.080-000, telefone (12) 3625-4100, ou com Luciana Siqueira Machado de Melo, telefone (12) 99131-3645, e solicitamos a gentileza da devolução do Termo de Autorização da Instituição devidamente preenchido.

No aguardo de sua resposta, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Edna Maria Querido Oliveira Chamon
Coordenadora do Curso de Pós-graduação

Ilmo (a). Sr (a)

XXXXXXXXXXXXXX

Diretor de Escola

Rua XXXXXXXXXX

Taubaté – São Paulo

APÊNDICE II – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Taubaté, 06 de agosto de 2016.

De acordo com as informações do ofício _____ sobre a natureza da pesquisa intitulada “**A ATENÇÃO À SAÚDE DOESCOLAR EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO**”, com propósito de trabalho a ser executado pela aluna Luciana Siqueira Machado de Melo, do Mestrado Profissional em Educação da Universidade de Taubaté, e, após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a Instituição que represento, autoriza a realização de entrevistas com uma mulher e três homens que estão em início de carreira (até dez anos), quatro mulheres e um homem que estão em período intermediário (de dez a vinte anos) e uma mulher e dois homens que estão em final de carreira (vinte anos ou mais) que atuam neste local, sendo mantido o anonimato da Instituição e dos profissionais.

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Diretor de Escola

Escola XXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Taubaté/São Paulo

APÊNDICE III – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte I

Dados Gerais

Profissão/Formação: _____

Grau de instrução: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tempo na Instituição: _____

Área de atuação: _____

Parte II

Pergunta desencadeadora

A vivência de uma profissão constitui parte da nossa história. Em sua trajetória profissional quais foram os acontecimentos marcantes relacionados à saúde do escolar?

Roteiro norteador:

1. Qual o conhecimento do professor sobre suas competências relacionadas à saúde do escolar?
2. Como o professor trabalha na prevenção de doenças e promoção da saúde na escola?
3. O professor tem formação para os cuidados em saúde com os escolares?
4. Quais as concepções dos professores sobre saúde na escola?
5. Qual o relacionamento da escola com os recursos de saúde do município?
6. O professor conhece o Programa Saúde do Escolar?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: “A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO”

Orientador: Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa:

Título do Projeto: “A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO”

Objetivo da pesquisa: Compreender os momentos que constituem as situações de enfrentamento em relação à atenção à saúde do escolar, presentes nas trajetórias de professores que atuam no ensino médio.

Coleta de dados: a pesquisa terá como instrumentos de coleta de dados entrevista, que serão aplicados junto a uma mulher e três homens que estão em início de carreira (até dez anos), quatro mulheres e um homem que estão em período intermediário (de dez a vinte anos) e uma mulher e dois homens que estão em final de carreira (vinte anos ou mais) na(s) cidade(s) de Taubaté.

Destino dos dados coletados: o(a) pesquisador(a) será o responsável pelos dados originais coletados por meio dos entrevista permanecendo de posse dos mesmos por um período não inferior a 5 (cinco) anos, quando então os mesmos serão destruídos. Os dados originais serão guardados, tomando-se todo o cuidado necessário para garantir o anonimato dos participantes. As informações coletadas no decorrer da pesquisa, bem como os conhecimentos gerados a partir dos mesmos não serão utilizadas em prejuízo das pessoas ou da instituição onde a pesquisa será realizada. Os dados coletados por meio de entrevista serão utilizados para a dissertação a ser apresentada ao Mestrado Profissional em Educação da Universidade de Taubaté (SP), bem como para divulgar os dados por meio de publicações em periódicos e/ou apresentações em eventos científicos.

Riscos, prevenção e benefícios para o participante da pesquisa: o possível risco que a pesquisa poderá causar aos voluntários é que os mesmos poderão se sentir desconfortáveis, inseguros ou não desejarem fornecer alguma informação pessoal solicitada pelo pesquisador, por meio de entrevista. Com vistas a prevenir os possíveis riscos gerados pela presente pesquisa, aos participantes ficam-lhes garantidos os direitos de anonimato; de abandonar a qualquer momento a pesquisa; de deixar de responder qualquer pergunta que ache por bem assim proceder; bem como solicitar para que os dados por ele fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. O benefício esperado com o desenvolvimento da pesquisa será o fato de oferecer aos participantes e à comunidade acadêmica maiores informações e conhecimentos acerca dos aspectos que compõem “A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO”. Cabe aqui ressaltar também que, pelo aspecto interdisciplinar que se pretende abordar no presente estudo, os conhecimentos gerados por meio da pesquisa poderão despertar o interesse de profissionais, instituições, pesquisadores e fundamentar estudos em outras áreas do conhecimento no que diz respeito ao presente objeto de pesquisa. Contudo, os principais benefícios do presente estudo poderão se apresentar somente ao final do mesmo, quando das conclusões do mesmo.

Garantias e indenizações: fica garantido o direito às indenizações legalmente estabelecidas aos indivíduos que, por algum motivo, sofrerem qualquer tipo de dano pessoal causado pelos instrumentos ou técnicas de coleta de dados. Os participantes têm o direito de serem informados a respeito dos resultados parciais e finais da pesquisa, para isto, a qualquer momento do estudo, terão acesso aos pesquisadores responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de suas dúvidas

Esclarecimento de dúvidas: a investigadora é mestranda da Turma 2016 do Mestrado Profissional em Educação da Universidade de Taubaté (SP), Luciana Siqueira Machado de Melo, residente no seguinte endereço Rua Monsenhor Ascânio Brandão, 240, Vila das Graças, podendo também ser contatado pelo telefone (12) 99131-3645. A pesquisa será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá a qual pode ser contatado pelo telefone (12) 3624-1657A supervisão da presente pesquisa será feita pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, situado na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Bairro: Centro, Taubaté-SP, no telefone: (12) 3625-4217.

A presente pesquisa não acarretará quaisquer tipos de ônus e/ou despesas aos participantes, sendo os dados coletados nas dependências da Instituição, onde os participantes que comporão a amostra atuam, em horário condizente com as disponibilidades dos mesmos. Da mesma forma fica aqui esclarecido que a participação no presente estudo é em caráter voluntário, não havendo nenhum tipo de pagamento pela sua participação no mesmo, ficando excluídas as indenizações legalmente estabelecidas pelos danos decorrentes de indenizações por danos causados pelo pesquisador.

As informações serão analisadas e transcritas pelo(a) pesquisador(a), não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O anonimato será assegurado em todo processo da pesquisa, bem como no momento das divulgações dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos. O depoente terá o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo. A sua participação dará a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre “A ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO”.

DECLARAÇÃO:

Declaro que li e que compreendi todas as informações contidas neste documento, sanei todas as minhas dúvidas, junto ao pesquisador, quanto a minha participação no presente estudo, ficando-me claros, quais são os propósitos da presente pesquisa, os procedimentos a serem realizados, os possíveis desconfortos e riscos, as garantias de não utilização das informações em prejuízo das pessoas no decorrer e na conclusão do trabalho e da possibilidade de obter esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação não será paga, bem como não terei despesas, inclusive se decidir em desistir de participar da pesquisa.

Concordo em participar desse estudo podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Taubaté, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Participante

Nome do Participante: _____

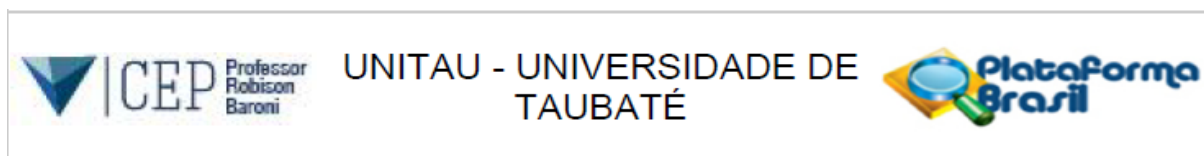
Luciana Siqueira Machado de Melo
Pesquisadora Responsável

Declaramos que assistimos à explicação da pesquisadora ao participante, que as suas explicações deixaram claros os objetivos do estudo, bem como todos procedimentos e a metodologia que serão adotados no decorrer da pesquisa.

Testemunha

Testemunha

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITE DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATENÇÃO À SAÚDE NA ESCOLA EM TRAJETÓRIAS DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO

Pesquisador: Luciana Siqueira Machado de Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60663116.9.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.818.315

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objeto as narrativas dos professores de uma escola do ensino médio em relação às situações de atenção à saúde na escola vivenciada nas trajetórias profissionais e foi escolhida uma escola estadual de tradição de um município do Vale do Paraíba Paulista.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o enfrentamento vivenciado por professores do ensino médio, por meio das narrativas de suas trajetórias profissionais, em relação às situações de atenção à saúde na escola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende as recomendações da Resolução 510/16.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema da pesquisa relevante como subsídio à política pública na área de Educação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende as recomendações da Resolução 510/16.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
 Bairro: Centro CEP: 12.020-040
 UF: SP Município: TAUBATÉ
 Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



Continuação do Parecer: 1.818.315

Recomendações:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté recomenda a entrega do relatório final ao término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendida a solicitação do parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião de 11/11/2016, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BASICAS DO PROJETO_801785.pdf	10/10/2016 12:08:52		Aceito
Outros	digitalizar0001.pdf	10/10/2016 12:07:20	Luciana Siqueira Machado de Melo	Aceito
Outros	outros.pdf	10/10/2016 12:05:01	Luciana Siqueira Machado de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	29/09/2016 22:45:06	Luciana Siqueira Machado de Melo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/09/2016 22:38:16	Luciana Siqueira Machado de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	29/09/2016 01:10:28	Luciana Siqueira Machado de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/09/2016 01:10:00	Luciana Siqueira Machado de Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cepunitau@unitau.br



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



Continuação do Parecer: 1.818.315

TAUBATE, 11 de Novembro de 2016

Assinado por:
Maria Dolores Alves Cocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATE

Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cepunitau@unitau.br