

Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola

Perceptions of educators and health professionals about interdisciplinarity in the School Health Program context (abstract: p. 17)

Percepciones de educadores y profesionales de la salud sobre la interdisciplinaridad en el contexto del Programa Salud en la Escuela (resumen: p. 17)

Stéfani Almeida Schneider^(a)

<stefani.schneider@ufrgs.br> 

Cleidilene Ramos Magalhães^(b)

<cleidirm@ufcspa.edu.br> 

Alexandre do Nascimento Almeida^(c)

<alexandrea@ufcspa.edu.br> 

^(a) Núcleo de Assistência Nutricional, Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Avenida João Pessoa, 41, Sala 15, Centro. Porto Alegre, RS, Brasil. 90040-000.

^(b, c) Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, RS, Brasil.

Este estudo teve por objetivo analisar as percepções de profissionais da saúde e da educação para a interdisciplinaridade no trabalho de promoção de saúde na escola, antes e depois da formação sobre autorregulação para o autocuidado e a promoção da saúde. Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo, no qual participaram 26 profissionais da saúde e da educação, distribuídos em dois grupos focais antes e dois depois da formação. Para a interpretação dos dados foi utilizada a análise temática. Os participantes perceberam que as ações de saúde nas escolas devem ser realizadas continuamente e de maneira interdisciplinar. Esta investigação destaca que a educação continuada é importante para a sensibilização dos profissionais para a interdisciplinaridade.

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

Introdução

O direito ao cuidado em saúde está garantido na Constituição Federal Brasileira; é um dever do Estado que deve ser concretizado a partir de políticas públicas^{1,2}. A saúde pública deve ser uma meta política e social, envolvendo todos os setores e serviços, sendo garantida através de políticas e programas governamentais³. Uma população saudável deve incluir todas as regiões e classes sociais, o que demonstra a importância de integrar esforços de todos os serviços e políticas públicas⁴. Nesse sentido, as políticas em educação e saúde devem ser integradas, especialmente no que diz respeito a atividades de promoção da saúde nas escolas.

A promoção da saúde nas escolas é importante para o desenvolvimento saudável da população, uma vez que as crianças e os adolescentes estão em processo de formação e podem se tornar adultos saudáveis. Para promover ações articuladas entre saúde e educação na atenção básica, além de reduzir a fragmentação das ações de saúde nas escolas, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE)⁵. O PSE é responsável pelas ações de cuidado em saúde, incluindo prevenção, proteção, promoção e fortalecimento dos laços entre a comunidade e as redes de saúde e de educação. O programa é firmado por meio de um termo de compromisso entre os municípios e a Federação, que indicam unidades de saúde, com equipes de saúde da família (ESF), e escolas do território, onde serão desenvolvidas as atividades do PSE^{6,7}.

Por esse motivo, preparar os profissionais para esta formação significa qualificar a educação em saúde nas escolas⁸. As atividades no ambiente escolar geram grande repercussão na comunidade local⁹, tornando a escola um ambiente promissor para promover saúde¹⁰. Para tanto, a saúde deve ser promovida continuamente nas escolas pelos professores, relacionando trabalho, estilo de vida e uma aprendizagem relacionados à saúde¹¹. O professor tem um papel fundamental na educação em saúde nas escolas, pois está próximo aos alunos e passa grande parte do tempo com eles. Nesse sentido, durante a educação em saúde, deve-se identificar problemas e encontrar soluções criativas, unindo o que se sabe com os pensamentos, sentimentos e crenças, para então determinar como valorizar e melhorar a qualidade de vida¹². Para além da sala de aula, a comunidade escolar é extremamente importante, por ser o ambiente em que os alunos vivem. Assim, comunidades e escolas devem interagir e formar uma via de mão dupla de colaboração, potencializando os recursos de ambas^{11,13}.

O PSE reuniu profissionais das escolas e das unidades de saúde, e a necessidade da realização do trabalho interdisciplinar gerou a necessidade da articulação dos diferentes setores do município. Para que a interdisciplinaridade ocorra, é importante que se estabeleça uma boa comunicação entre diferentes disciplinas, entendidas aqui como áreas do conhecimento. Nesse sentido, é fundamental o compartilhamento da linguagem e de estruturas de comunicação lógicas e simbólicas para essas disciplinas¹⁴. A interdisciplinaridade requer pessoas competentes em suas áreas, dispostas a dialogar sobre a problemática dos temas abordados e da colaboração com outras disciplinas, que resultam na discussão dos conceitos, combinação de métodos e de análise para a construção conjunta de resultados¹⁵. Um trabalho realmente interdisciplinar cria contextos propícios para a construção colaborativa de novos conhecimentos, os quais surgem da integração de saberes advindos originalmente, grosso modo, de disciplinas diferentes.

A interdisciplinaridade na promoção da saúde garante que não é possível realizar ações de saúde disciplinadas, ou seja, isoladamente ou compartimentadas como as tradicionais disciplinas escolares, ou ainda com saberes destacadamente associados a uma área de conhecimento exclusiva (por exemplo, relegar o trabalho de promoção da saúde bucal a odontólogos). Além disso, a interdisciplinaridade não é apenas uma questão teórica, mas solicita a necessidade de articulação entre os sujeitos da ação, em seu território de ação. Os profissionais devem buscar estratégias para transpor o desafio de atuação, além de buscar o sentido interdisciplinar em sua prática cotidiana, com seu saber específico, compondo o projeto comum de promoção da saúde¹⁶ como resultado da construção colaborativa de um novo saber.

As ações continuadas e programadas entre equipes de saúde e escola ao longo do ano com os alunos podem produzir bons resultados e satisfação às equipes de trabalho, o que evita o distanciamento entre teoria e prática relacionado às ações de saúde na escola. É necessário instituir a cultura de integração permanente entre educação e saúde, para unir esforços em prol de um planejamento conjunto e sistematizado de ações de saúde^{17,18}.

Penso *et al.*¹⁸ realizaram entrevistas com profissionais de saúde que trabalham com adolescentes, para avaliar a percepção sobre a relação entre saúde e escola. Como conclusão, apontaram que, apesar da existência de políticas e programas do governo que se relacionam à saúde na escola, ainda falta uma articulação entre gestores e profissionais em nível local. Também constataram o despreparo dos profissionais de saúde e dos educadores para construir ações de saúde de maneira integrada. Ficou claro que é preciso instituir uma cultura de integração permanente entre esses dois eixos, para unir esforços em prol de um planejamento sistematizado de ações de saúde, o que pode gerar um contexto favorável ao trabalho interdisciplinar.

Em consonância com a política do PSE, a formação continuada dos professores é necessária para a promoção da saúde em sala de aula, assim como a formação pedagógica dos profissionais de saúde que atuam diretamente com os alunos. A formação deve iniciar ainda na graduação e seguir por entre as jornadas de trabalho, para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar entre saúde e educação nas escolas. Além disso, é importante que sejam criados espaços de reflexão para o trabalho de educação em saúde, também como forma de apoio e formação em serviço para professores e profissionais de saúde^{6,11,12}.

Com o objetivo de avaliar a efetividade das ações em saúde, esta pesquisa adotou a Teoria Social Cognitiva de Bandura¹⁹ e o construto da autorregulação da aprendizagem²⁰. Essa última assegura que os seres são capazes de fazer escolhas sobre si mesmos e sobre o meio, para alcançar o que desejam. Assim, o ser humano é agente dos conhecimentos da própria vida e não somente produto das condições do viver. Quando o ser é agente, ele cria estratégias e é proativo, modifica as circunstâncias da própria vida, sendo autorregulado e autorreflexivo. Ser um agente significa fazer escolhas intencionais, sabendo que seus atos podem mudar os acontecimentos²¹.

Parte-se do pressuposto que profissionais de saúde e educadores podem atuar de forma interdisciplinar e deliberada para equipar os escolares para serem proativos e modificarem comportamentos de saúde e circunstâncias do contexto de vida. Os profissionais de saúde, ao trabalharem em conjunto com a escola e desenvolverem ações com os professores e alunos, são uma ferramenta potencial de mudanças e melhorias na saúde do escolar, contribuindo também como modeladores de ações e práticas na escola.

Por sua vez, o professor, que atuará mais diretamente com o modelo da autorregulação com os alunos, também deve estar apto a se autorregular. Devem ser agentes autorreflexivos de suas escolhas e do autocuidado com sua saúde. O aprender a aprender é parte essencial para o sucesso do processo ensino-aprendizagem²²: uma vez que aprender a aprender requer estratégias de aprendizagem que devem ser compartilhadas entre os professores e os alunos, é importante que o professor aprenda, estude, organize e planeje suas informações, para guiar a aprendizagem dos estudantes. Para ensinar a pensar, o professor precisa sair de sua zona de conforto e modificar a sua aprendizagem, para então modificar seu modo de ensinar, tornando-se um professor reflexivo, que analisa a sua realidade e a dos alunos. Para ensinar a aprender a aprender, o professor deve saber antes como aprender a aprender.

A formação continuada é um meio que prepara os professores para enfrentar essa realidade em sala de aula, ampliando as estratégias de ensino aos alunos. Além disso, os professores que realizam formações com a metodologia do aprender a aprender possuem mais bases para realizarem essa estratégia em sala de aula²³. Nesta mesma lógica, entende-se que os profissionais de saúde que atuam no PSE podem ser também modelos desse processo de aprender a aprender, aprender a ser saudável e responsável pelo seu autocuidado.

Considerando esse contexto, a pesquisa relatada aqui situa-se no cenário de um projeto mais amplo, que visava a promover a autorregulação para o autocuidado em saúde²⁴ em turmas de 5º ano em escolas participantes do PSE, em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Este artigo apresenta as percepções acerca da interdisciplinaridade em programas de promoção da saúde na escola, um dos temas que surgiram a partir de grupos focais realizados com participantes de um programa de educação permanente em autorregulação para o autocuidado e promoção da saúde.

Metodologia

Este artigo apresenta um estudo exploratório e descritivo qualitativo²⁵, que envolveu sete escolas municipais e suas unidades de saúde correspondentes, que já participavam do PSE. Cada equipe foi contatada, por meio de cartas convite e contatos telefônicos realizados pelas Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, com o pressuposto que deveria ser selecionada uma dupla de profissionais de saúde e professores de 5º anos para a participação efetiva na pesquisa. Esperava-se um total de 28 participantes, incluindo a participação de professores das escolas, coordenadores pedagógicos e supervisores. Dos profissionais de saúde, previa-se a participação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos/auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Os profissionais de saúde e de educação selecionados foram convidados a comparecer duas semanas antes do início do projeto na Secretaria de Educação para a realização do grupo focal anterior à formação. Para a realização do grupo focal após a formação, os participantes foram convidados durante o penúltimo encontro, sendo que o grupo foi realizado após a finalização do último dia de formação. Os critérios de inclusão foram: profissional de saúde do município; indicado como responsável pelo desenvolvimento de ações educativas envolvendo a temática alimentação saudável e saúde bucal no PSE; professor de 5º ano da rede pública do município.

O programa de formação permanente em serviço sobre autorregulação para o autocuidado e promoção à saúde foi realizado na Secretaria de Educação do Município. Entre setembro e dezembro de 2015, foram realizados seis encontros quinzenais de quatro horas, complementado por seis horas de trabalho remoto, totalizando 30 horas. O objetivo foi preparar os profissionais para conduzirem o programa de autorregulação destinado aos alunos de 5º ano em 2016. A formação foi coordenada por uma pedagoga (segunda autora), uma psicóloga, uma nutricionista e um dentista, também pesquisadores do projeto. A primeira autora deste artigo participou de todos os encontros como observadora participante para melhorar a interação com os participantes durante os grupos focais.

Para a geração de dados, foi utilizada a técnica do grupo focal, que possibilita a construção das percepções dos participantes quanto à prática de promoção de saúde nas escolas antes e depois da formação, para posterior análise e avaliação. O grupo focal tem o objetivo de reunir informação dos participantes a respeito de algum tema e perceber suas opiniões e atitudes a respeito. O pesquisador (moderador) deve observar a interação entre os participantes do grupo, com a intenção de garantir a discussão de todos os tópicos indicados pelo roteiro e pelos objetivos da pesquisa²⁶.

Nesta pesquisa, foi aplicado o método de direcionamento do tópico, que compreende, além do roteiro, a formulação de novas perguntas para a orientação da discussão e um aprofundamento dos tópicos pré-selecionados²⁷. A partir de um roteiro pré-estabelecido, a moderadora (primeira autora) conduziu as discussões com perguntas instigantes para aprofundar os tópicos discutidos, além de sanar pequenas dúvidas relacionadas às informações explicitadas pelos participantes. Os objetivos dos grupos focais antes e depois da formação foram diferenciados e estão relacionados no quadro a seguir (Tabela 1).

Tabela 1. Objetivos dos grupos focais

Grupos focais pré-formação
Identificar saberes e práticas a respeito da saúde nas escolas;
Registrar os conhecimentos prévios sobre promoção da saúde;
Relatar os planejamentos e ações já desenvolvidas pelos participantes sobre a promoção da saúde;
Conhecer as facilidades e dificuldades nas experiências de promoção da saúde realizadas com crianças;
Identificar as motivações e expectativas dos participantes em relação à formação;
Registrar os conhecimentos prévios dos participantes sobre autocuidado e autorregulação da saúde.
Grupos focais pós-formação
Relatar as possíveis modificações nos saberes a respeito da saúde nas escolas após a formação;
Registrar os conhecimentos dos participantes sobre promoção de saúde, autocuidado e autorregulação em saúde;
Identificar se as motivações e expectativas em relação à formação foram atendidas;
Identificar as impressões dos participantes acerca da obra <i>As travessuras do amarelo</i> ²⁴ e das narrativas da saúde, além da utilização do material de apoio;
Identificar as motivações e expectativas para a realização da intervenção em 2016;
Conhecer as possíveis facilidades e dificuldades para a realização da intervenção no próximo ano.

Fonte: Os autores, 2016.

Foram realizados quatro grupos: dois foram realizados duas semanas antes da formação em setembro e os dois foram realizados após o programa ter sido concluído, após o último encontro em dezembro. Os participantes foram divididos em dois grupos com no máximo 14 participantes para garantir uma boa discussão dos temas selecionados. Os grupos focais antes da formação envolveram os participantes que compareceram no dia e hora combinados, o que gerou um grupo de profissionais de saúde e outro de educadores. Para os grupos após a formação, os participantes foram designados a grupos específicos para garantir um número semelhante de profissionais de saúde e educação em cada grupo. As equipes foram divididas e distribuídas em diferentes grupos para estimular diferentes pontos de vista durante as discussões.

Participaram dos grupos focais 26 participantes (11 [42,3%] profissionais de saúde e 15 [57,7%] profissionais de educação), em pelo menos um grupo. Com a finalidade de minimizar os riscos de identificação dos participantes e de seus locais de trabalho, foram utilizados pseudônimos desde o início da pesquisa até a publicação dos resultados. As duplas de unidades de saúde e escolas foram identificadas a partir de cores. A Figura 1 apresenta os participantes dos grupos focais, além de suas profissões e cor atribuída.

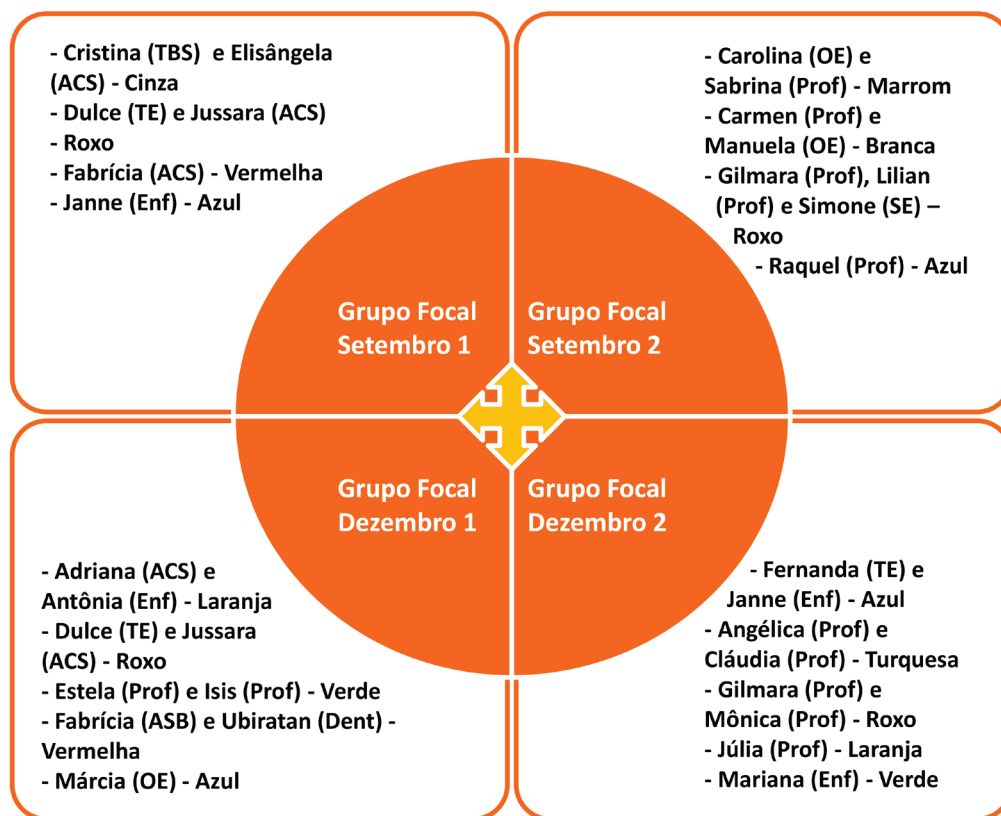


Figura 1. Distribuição dos participantes nos grupos focais

Fonte: Os autores, 2016.

Legenda: ACS – Agente comunitário de saúde; ASB – Auxiliar de saúde bucal; Dent – Dentista; Enf – Enfermeira; OE – Orientadora educacional; Prof – Professora; SE – Supervisora educacional; TE – Técnico de enfermagem; TSB – Técnico em saúde bucal.

Apenas cinco participantes estiveram presentes, tanto antes como depois da formação. Além disso, a unidade de saúde Cinza e a escola Marrom foram excluídas dessa etapa da pesquisa por não participar da formação, sendo que essa vinculação era necessária para a sequência das fases do projeto mais amplo. Os educadores da escola Vermelha desistiram do estudo durante o programa.

A primeira autora participou de três dos quatro grupos focais, o quarto grupo focal foi conduzido por outra pesquisadora integrante do projeto, que havia observado os primeiros dois grupos. Foi necessária essa organização para que os grupos realizados após a formação ocorressem ao mesmo tempo. O papel da auxiliar do grupo focal foi realizar observações sobre as discussões, além de operar o equipamento de gravação. Além disso, a auxiliar foi a garantia da condução similar dos grupos finais. As aproximadamente quatro horas e meia de gravação foram transcritas na íntegra.

A interpretação dos dados foi realizada a partir da análise temática²⁸. Foram realizadas as seguintes etapas: leitura e familiarização com os dados; geração inicial de códigos; busca por temas baseados na codificação inicial; revisão dos temas; definição dos temas e a escrita dos resultados da análise em relatórios e pesquisas^{28,29}. Além disso, a análise foi realizada a partir dos dados produzidos com os grupos focais, ou seja, os códigos e, conseqüentemente, os temas emergem dos dados produzidos pelos participantes²⁸.

Quanto aos aspectos éticos, os participantes foram informados sobre a justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes não receberam nenhum tipo de benefício financeiro por participar da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (Parecer N° 46789315.0.0000.5345).

Resultados e discussão

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

Este artigo apresenta a análise temática da interdisciplinaridade, que emergiu nos dados tanto antes como após a formação. A Figura 2 apresenta o tema interdisciplinaridade e os subtemas encontrados pela análise, gerados a partir da pergunta de pesquisa. Ressalta-se que toda a análise dos dados, seja na descrição ou discussão dos resultados, está permeada pelas percepções dos pesquisadores e dos participantes a respeito dos aspectos da promoção de saúde nas escolas e a atuação dos profissionais de saúde e de educação nesse âmbito. Os subtemas da interdisciplinaridade são discutidos em duas seções analíticas, seguidas por uma breve análise das implicações descobertas.

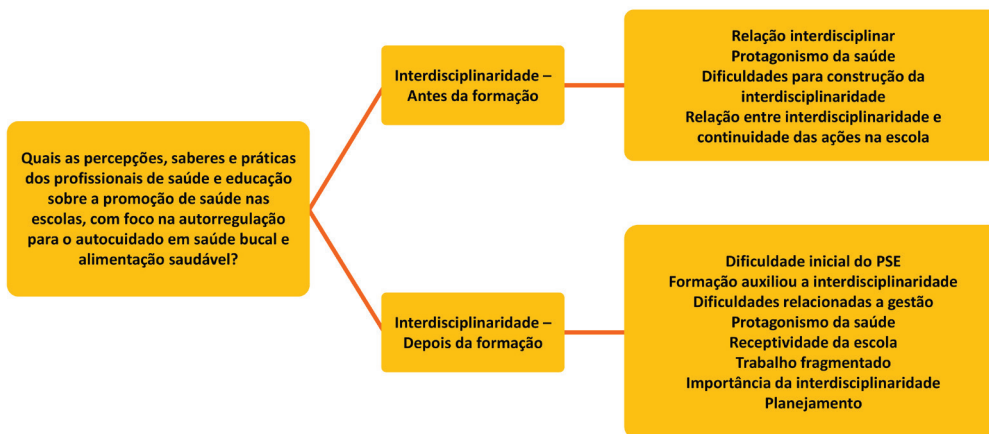


Figura 2. Interdisciplinaridade e seus subtemas definidos a partir da análise temática dos grupos focais

Fonte: Os autores, 2016.

Percepções antes da formação

Tanto os profissionais de saúde quanto os de educação relatam que formações continuadas são necessárias para que haja resultados efetivos nas escolas, isso porque, quando os programas não são continuados, as crianças aprendem, mas não colocam em prática o aprendizado. Para que as ações de cuidado em saúde realmente se tornem parte dos hábitos das crianças, essas ações devem ser apresentadas às crianças com maior frequência. Essa continuidade pode ser proporcionada com o trabalho conjunto e interdisciplinar entre as escolas e as equipes de saúde, resultados também relatados em outros estudos^{17,30}.

Das seis duplas representadas nos primeiros grupos focais, apenas a dupla Roxa apresentou relatos bem próximos ao que pode ser considerado como trabalho interdisciplinar, principalmente pela complementaridade e parceria na realização das ações em saúde. A escola participa de reuniões mensais com a equipe de saúde, nas quais são definidas as ações em saúde que serão realizadas durante aquele mês na escola. A relação interdisciplinar entre a escola e a unidade de saúde parece de suma importância para a construção e realização das atividades de promoção de saúde com os alunos^{30,31}. O depoimento de Mônica demonstra seu orgulho em trabalhar com os profissionais de saúde:

[...] A dentista foi lá na escola pra fazer uma palestra sobre beijo na boca. [...]. Eu achei bem interessante, porque foi um trabalho compartilhado. [...]. Achei bem interessante a maneira com que ela colocou, foi uma maneira bem simples, eles entenderam o recado, isso é muito importante. “Ah, mas isso a gente já viu na aula”. Daí eu fiquei orgulhosa. “Isso a professora já falou”. Aí a gente já viu, a gente já sabe, isso deixa o professor feliz. (Mônica)

Apesar de existir uma parceria consolidada na dupla Roxa, Simone ainda coloca a escola na posição de esperar a unidade de saúde, aguardando as intervenções: “a escola está de portas abertas aguardando as intervenções”. Além de os profissionais de saúde demonstrarem atitudes protagonistas em relação ao PSE, a escola ainda apresenta uma

atitude passiva aguardando as ações realizadas pela saúde³⁰. Isso pode corroborar a ideia de que, embora os profissionais da saúde e educação dessa dupla trabalhem de maneira intersetorial, ainda há necessidade de construção de um planejamento conjunto que favoreça o surgimento de ações realmente interdisciplinares, isto é, que transcendam as fronteiras entre as diferentes áreas do conhecimento e possibilitem o surgimento de conhecimentos novos, exatamente no espaço que surge entre as diferentes disciplinas³².

A falta de tempo, a sobrecarga dos profissionais, o despreparo para a construção da interdisciplinaridade e a grande burocracia envolvida nas ações de saúde na escola contribuem para a dificuldade que a saúde e a educação apresentam para o planejamento das ações¹⁸. Mesmo assim os participantes indicam a importância da interdisciplinaridade, do trabalho conjunto entre saúde e educação, porém com o alerta de que isso não acontece. As atividades ainda são realizadas de maneira fragmentada por quase todas as equipes que participaram dos grupos focais, ou seja, como uma mera soma de ações que dependem de conhecimentos tradicionalmente associados a áreas do conhecimento específicas.

Percebe-se que nas escolas são realizados diferentes projetos, que dão bons resultados, os quais, porém, dificilmente têm continuidade. Normalmente os projetos chegam na escola sem um planejamento e acabam sendo encaixados no cronograma das turmas apenas com o cuidado do tempo, sem planejamento de ações que fomentem a interdisciplinaridade. Isso revela a necessidade de se construir uma gestão maior desses projetos pelas secretarias de saúde e de educação, o que poderia indicar a necessidade de planejamento conjunto entre profissionais dessas duas áreas. Segundo Rocha *et al.*³³, as escolas realmente recebem diversas equipes, desde a atenção básica e vigilância epidemiológica até polícia civil e militar, para abordagem de questões de trânsito e meio ambiente, entre outros temas. Os projetos, contudo, chegam desarticulados, tanto um do outro, quanto da prática escolar. As ações não são monitoradas por nenhuma equipe de gestão, assim a desarticulação causa superposição de conteúdos e temáticas.

O êxito de experiências interdisciplinares, portanto, depende da reunião de pessoas: dispostas a dialogar e ouvir outros profissionais; competentes em suas disciplinas e dispostas a compreender as demais áreas disciplinares; abertas para, enfim, construir novos conceitos e análises que levem a resultados e ações interdisciplinares. Além disso, a cooperação entre profissionais de disciplinas distintas deve ser evidente ao longo de todo processo¹⁵.

Percepções após a formação

A interdisciplinaridade é essencial para a realização do PSE, pois a articulação entre as equipes de saúde e de educação é importante para a construção de atividades contínuas e permanentes aos alunos. Além disso, a interdisciplinaridade será construída a partir da organização das duas equipes, com o cumprimento de suas demandas de trabalho e um planejamento que promove o encontro entre a escola e a saúde para a construção de novos saberes⁶.

Uma das participantes, Mariana, refletiu sobre a grande dificuldade enfrentada pela unidade de saúde no início do PSE, principalmente em relação às informações que foram apresentadas à equipe de saúde em relação ao programa. Segundo ela, o PSE chegou como uma ordem da gestão municipal e com uma lista de atividades obrigatórias que a saúde

deveria desenvolver na escola. Além disso, os profissionais de saúde deveriam procurar os educadores, sensibilizá-los sobre a importância do programa e do desenvolvimento dessas atividades. Ela enfatiza que nenhum profissional recebeu informações claras de como deveriam proceder, ou foram sensibilizados sobre a importância e como realizar as atividades na escola. Parece comum que a gestão do programa espere o protagonismo da saúde, ou seja, que os profissionais de saúde busquem a escola e iniciem os trabalhos de educação em saúde, promovendo o espaço e a articulação necessária à interdisciplinaridade³¹, porém sem uma concepção epistemológica do que viria a ser uma ação realmente interdisciplinar.

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

[...] Pra mim foi o que me modificou como profissional fazendo o [As Travessuras do] Amarelo, inclusive eu estou tentando isso na equipe também, como coordenadora da equipe eu estou tentando fazer isso, elas ficam “Ah, mas a Secretaria da Saúde quer isso, a Secretaria [de Educação]...” Tá, mas o que que eu posso fazer, o que que eu posso fazer, como eu posso me modificar, me autorregular pra que algumas coisas aconteçam. (Mariana)

A participação em projetos interdisciplinares, formações continuadas e encontros de diferentes naturezas, que tenham o objetivo de reunir os diferentes profissionais, incentivam a aproximação e a promoção da relação interdisciplinar entre eles³⁴. Diferentes participantes relataram a importância da formação para a realização das atividades interdisciplinares. Angélica argumenta que essa aproximação entre saúde e escola é importante para que todos os envolvidos com os alunos saibam quais atividades serão desenvolvidas, assim todos podem contribuir para que as ações cumpram seus objetivos:

Foi muito importante, porque a gente consegue ouvir o outro, não vai simplesmente bater na tua porta e vamos fazer isso com seus alunos. [...]. Tem que ter essa troca, porque acho que junto a gente consegue muito mais, hoje não dá pra gente trabalhar sozinho. Sozinho ninguém faz nada. Um sempre precisa do outro, e se tu tá trabalhando ali, eu sei como lidar com os alunos e tu tem o conhecimento técnico, vamos juntas as duas coisas e vamos trabalhar de uma forma legal. (Angélica)

Ubiratan demonstrou o quanto acha importante ter participado da formação, apesar de citar sua dificuldade na construção de atividades, por falta do elo pedagógico com a escola. O relato de Ubiratan vai ao encontro do que outros estudos também apontam, que os profissionais de saúde percebem e destacam a importância do profissional

de educação para a construção de planos e ações de saúde dentro da escola, o que deixa claro que, para efetivamente acontecer a saúde na escola, é preciso a construção do diálogo entre as duas equipes³¹:

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

O fortalecimento da relação interdisciplinar entre a saúde e a educação deve garantir um melhor envolvimento entre os profissionais. Janne sugere que a comunicação entre as equipes também pode evitar a sobrecarga de trabalho, porque, organizando as atividades de cada um e o currículo escolar, cada profissional saberá suas tarefas e poderá organizar melhor seu trabalho. Como todos os profissionais trabalham para atingir metas conjuntas de trabalho, além da realização do trabalho de rotina, a interdisciplinaridade pode complementar e auxiliar na organização da equipe e não para sobrecarregar o trabalho que já é feito. Janne relatam a importância da continuidade das ações:

[...] E é nesse sentido que eu vejo que, enquanto a gente não sentar e organizar no início do ano, sentar nas primeiras reuniões para planejar. A gente quer estar junto, porque a gente quer inserir as coisas que a gente tem lá de pontos a cumprir até o final do ano dentro do currículo, do calendário da escola, porque senão é isso, é uma coisa desconexa total [...]. (Janne)

Parece haver necessidade de organização do trabalho e divisão das ações pelos profissionais, para não haver sobrecarga. Como só quem se encarrega das atividades escolares é capacitado para realizar, os demais simplesmente delegam as atividades que têm. Isso demonstra uma dificuldade no trabalho em equipe e uma burocratização das demandas internas da equipe. Existe uma grande necessidade de construir uma permanente articulação entre a saúde e a educação, para que essas ações partam de um planejamento conjunto e de ações sistematizadas realizadas tanto pela saúde quanto pela educação, no sentido da promoção da saúde¹⁸. Alguns aspectos importantes para a construção e realização da parceria entre a escola e a unidade de saúde devem ser lembrados, tais como: a unidade de saúde deve ter um papel ativo, com iniciativa para a construção de projetos; maior intercâmbio e envolvimento entre a saúde e a educação; necessidade de construir uma verdadeira equipe de saúde escolar¹⁷.

Implicações para estudos sobre interdisciplinaridade

A realização da formação incentivou os participantes a pensarem sobre as relações interdisciplinares e a criarem atividades de promoção de saúde na escola. Nesse sentido, a formação apresentou uma nova possibilidade de trabalho de saúde na escola, uma postura de articulação necessária entre profissionais de áreas diferentes em torno de um objetivo pedagógico em comum, o que corrobora a necessidade de educação permanente para a construção do coletivo e da concepção colaborativa de promoção de saúde^{13,35}.

Ainda que permaneça o desafio de se construir conhecimentos novos, esses não dependem de disciplinas específicas, mas de sua integração. Percebe-se que os participantes da formação puderam construir a percepção de que, para o desenvolvimento de ações que promovam saúde na escola, é fundamental a construção dialógica entre profissionais das duas áreas para a construção de objetivos comuns.

A interdisciplinaridade deve auxiliar os profissionais a promoverem a saúde para além dos muros da escola, incluindo as famílias dos alunos e a comunidade escolar. A participação dos diferentes setores na promoção de saúde deve ser incentivada e a formação parece ter sido efetiva nesse sentido. Pensar na autorregulação em saúde foi considerado um desafio para o planejamento de ações que promovessem tanto o diálogo entre profissionais da saúde e da educação como o planejamento de ações conjuntas no contexto escolar. Tanto aplicar a autorregulação para as crianças, quanto para os profissionais envolvidos, é importante para um completo ciclo de ações.

É preciso que todos criem hábitos de observação, planejamento, execução e avaliação de seus processos, assim o processo educativo e de mudanças de hábitos estará completo. A formação apresentou aos participantes o entendimento de que todos são capazes de se autorregular, cada um em seu nível de desenvolvimento e aprendizagem³⁶. Assim, o exercício da autorregulação durante a formação foi uma forma de desenvolver um pensamento interdisciplinar sobre os projetos de promoção em saúde a serem desenvolvidos na escola.

Outros trabalhos confirmam as questões discutidas aqui, de que ainda existem dificuldades na relação entre os profissionais de educação e saúde, principalmente em relação ao excesso de burocracia, falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais e o despreparo, em ambas as áreas, para a construção de ações em conjunto, além de falta de motivação para trabalhar no ambiente escolar. Identifica-se, desse modo, a necessidade de incentivar e realizar formações que aproximem a teoria posta pela política com a prática dos profissionais^{17,18}.

Os desafios para o desenvolvimento de programas de educação continuada no contexto do PSE têm aumentado nos últimos anos. Tais desafios impactam diretamente no trabalho interdisciplinar, no que se refere à definição das atribuições esperadas de cada profissional, da falta de recursos financeiros e a excessiva carga de trabalho necessária para a construção de um programa fortemente dependente do trabalho conjunto dos profissionais de saúde e de educação^{9,37}. Isso demonstra a importância da interdisciplinaridade para superar problemas como a falta de compartilhamento de responsabilidades e centralização do poder, bem como para concretizar a ação intersetorial como política pública³⁸.



Quando existe o trabalho interdisciplinar, tendem a desaparecer a realização de atividades fragmentadas e a falta de continuidade. A aproximação entre a saúde e a escola propõe que se combinem intenções e necessidades, gerando melhores atividades de promoção da saúde aos alunos. Assim, parece que as ações contínuas podem gerar resultados positivos, uma vez que fazem parte de uma relação dialógica entre saberes originalmente de campos distintos que devem ser articulados em torno da promoção da autorregulação.

Considerações finais

Este artigo desenvolveu um programa de formação sobre autorregulação para o autocuidado e promoção da saúde, o qual teve o objetivo de formar os profissionais para trabalharem essas temáticas com os alunos, e também de aproximar a saúde da educação para fortalecer laços interdisciplinares que já deveriam existir pela realização do PSE. Isso demonstra a importância da realização de ações de educação continuada, para criar e fortalecer o vínculo de trabalho dos profissionais, além de apoiar a realização das ações de educação em saúde nas escolas. A construção da interdisciplinaridade, no âmbito deste projeto, está em fase inicial e requer muita colaboração entre os profissionais de saúde e de educação; por isso, é importante a realização de ações de formação continuada para auxiliar as equipes na construção de um conjunto de novos saberes em torno de um objetivo comum.

Acredita-se que outros estudos são necessários para avaliar a continuidade do que essa formação produziu, o que poderia ser realizado por meio de entrevistas com os participantes, ou relatórios de acompanhamento da intervenção nas escolas para que se possa avaliar o impacto da formação na promoção da saúde a médio e longo prazo. Destaca-se, ainda, que os outros temas gerados nos grupos focais, não abordados aqui por razões de espaço, podem propiciar a visão geral das percepções dos participantes sobre a formação em aspectos que incluem, além da interdisciplinaridade, temáticas como avaliação, promoção de saúde e relação família/escola. A iniciativa de criar um contexto favorável que possibilite o surgimento de ações interdisciplinares no contexto do PSE (i.e., a formação sobre autorregulação em saúde) reforça a vocação deste programa, a de criar uma articulação permanente entre a educação e a saúde que vise a promover a qualidade de vida de crianças e jovens em idade escolar.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento de pesquisa

Pesquisa financiada pelo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Edital 09/2014 – Ciências sem Fronteiras (Parecer nº 88881.068058 / 2014-01).

Agradecimentos

Os autores agradecem a Luciana Bisio Mattos, Mariana da Silva Bauer e Máina Hemann Strack pela participação na elaboração do projeto de pesquisa que fundamentou este estudo.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Francini Lube Guizardi

Tradutora

Graça Adam

Submetido em

29/03/21

Aprovado em

23/09/21

Referências

1. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.



4. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. Genebra: WHO; 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde na Escola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Nov 24]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
6. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Dez 2007.
7. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de Abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União. 26 Abr 2017.
8. Domene SMA. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. *Psicol USP*. 2008; 19(4):505-17. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000400009>.
9. Silveira CC, Meyer DEE, Félix J. A generificação da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Estud Pedagog*. 2019; 100(255):423-42. Doi: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i255.3807>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2011.
11. Gomes JP. As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educacao*. 2009; 32(1):84-91.
12. Boccaletto EMA. Referenciais teóricos e práticas da escola promotora da saúde e qualidade de vida. In: Vilarta R. Saúde Coletiva e atividade física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física. Campinas: IPES Editorial; 2007. p. 85-91.
13. Pereira MD, Pereira PLG, Faria RGS, Cordeiro DR, Viegas SMF. Intersectoral actions between health and education: notes on the Health at School Program. *Physis*. 311(2):e310224. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310224>.
14. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Cienc Saude Colet*. 1997; 2(1-2):5-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812319972101702014>.
15. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? *Saude Soc*. 1994; 3(2):42-63. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200004>.
16. Menossi MJ, Oliveira MM, Coimbra VCC, Palha PF, Almeida MCP. Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção da saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2005; 13(2):252-6.
17. Faria HA, Carvalho GS. Escolas promotoras de saúde: fatores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Rev Port Saude Publica*. 2004; 22(2):79-90.
18. Penso M, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saude Soc*. 2013; 22(2):542-53. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023>.
19. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.



20. Zimmerman BJ. Becoming a self-regulated learner: which are the key subprocesses? *Contemp Educ Psychol.* 1986; 11(4):307-13. Doi: [https://doi.org/10.1016/0361-476X\(86\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0361-476X(86)90027-5).
21. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health.* 1998; 13(4):623-49. Doi: <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>.
22. Magalhães CR. A autorregulação da aprendizagem em Programa Institucional de Acolhimento e Suporte ao aluno universitário: os professores como parceiros. *Cad Educ.* 2012; (42):143-67.
23. Simão AMV. Integrar os princípios da aprendizagem estratégica no processo formativo dos professores. In: Simão AMV, Duarte AM, Da Silva AL, De Sá IA, Sá I. *Aprendizagem auto-regulada pelo estudante - perspectivas psicológicas e educacionais.* Porto: Porto Editora; 2004. p. 95-106.
24. Rosário P, Núñez JC, González-Pienda J. *As travessuras do amarelo.* Americana: Adonis; 2012.
25. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
26. Barbour R. *Grupos focais.* Porto Alegre: Artmed; 2011.
27. Flick U. *Introdução a pesquisa qualitativa.* 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
28. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2):77-101. Doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
29. Howitt D, Cramer D. Thematic analysis. In: Howitt D, Cramer D. *Introduction to research methods in psychology.* 3th ed. Edimburg: Pearson Education Limited; 2011. p. 328-42.
30. Marinho JCB, Silva JA. Modos de organização e implicações das práticas educativas de educação em saúde. *Rev Acta Sci.* 2015; 17:213-34.
31. Barros JPP, Luz PCM. Saúde na escola: que discursos circulam entre profissionais de saúde e educação? *Rev Artes Educar.* 2015; 1(1):115-32. Doi: <https://doi.org/10.12957/riae.2015.10340>.
32. Berkenbrock-Rosito MM, Haas C. *Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: políticas e práticas de formação de professores.* Rio de Janeiro: Wak Editora; 2014.
33. Rocha DG, Marcelo VC, Pereira IMTB. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. *J Hum Growth Dev.* 2002; 12(2):57-63. Doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.39686>.
34. Velloso MP, Guimarães MBL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. *Trab Educ Saude.* 2016; 14(1):257-71. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>.
35. Medeiros ER, Pinto ESG, Paiva ACS, Nascimento CPA, Rebouças DGC, Silva SYB. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. *Rev Cuid (Bucaramanga).* 2018; 9(2):2127-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.514>.
36. Rosário P, Núñez JC, González-Pienda J. *Auto-regulação em crianças sub-10. Projecto Sarilhos do Amarelo.* Porto: Porto Editora; 2007.
37. Medeiros ER, Holanda LMSL, Pinto ESG, Paiva ACS, Medeiros HIB, Silva SYB. Structure of services and material health resources associated with the School Health Program. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(6):e20190073. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0073>.
38. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad Saude Publica.* 2018; 34(5):e00104217. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>.



This study aimed at analyzing the perceptions of health and education professionals about interdisciplinarity in health promotion at school before and after a continuing education program on self-regulation for self-care and health promotion. An exploratory and descriptive qualitative study was conducted with 26 health and education professionals, who participated in two focus groups before the program and two after it. Thematic analysis was used to interpret the data. The participants realized that school health actions must be carried out continuously and in an interdisciplinary manner. This study highlights that continuing education is important for raising awareness of interdisciplinarity among professionals.

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

El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de profesionales de la salud y educación para la interdisciplinariedad en el trabajo de promoción de la salud en la escuela, antes y después de la formación en la autorregulación para el autocuidado y la promoción de la salud. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de carácter cualitativo, en el cual 26 profesionales de salud y educación participaron, distribuidos en dos grupos de enfoque antes y dos después de la formación. Para interpretación de datos se utilizó el análisis temático. Los participantes se dieron cuenta de que las acciones de salud en las escuelas deben realizarse continuamente y de forma interdisciplinaria. Esta investigación destaca que la formación continua es importante para la sensibilización de los profesionales en la interdisciplinariedad.

Palabras clave: Promoción de la salud. Salud escolar. Educación continua. Educadores de salud.