

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**Doutorado Interinstitucional em Enfermagem – DINTER UFMG/UFCG**

Maria Benegelania Pinto

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E A RELAÇÃO ENTRE ESCOLA E COMUNIDADE:**  
**potencialidades para a transformação social**

**Belo Horizonte**

**2019**

Maria Benegelania Pinto

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E A RELAÇÃO ENTRE ESCOLA E COMUNIDADE:  
potencialidades para a transformação social**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**Linha de pesquisa:** Educação em saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kênia Lara Silva.

**Belo Horizonte**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Pinto, Maria Benegelania.

Promoção da saúde e a relação entre escola e comunidade: potencialidades para a transformação social [manuscrito] / Maria Benegelania Pinto. - 2019.

170 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kênia Lara Silva.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Promoção da Saúde. 2. Educação em saúde. 3. Saúde escolar. 4. Ação intersetorial. 5. Competências. I. Silva, Kênia Lara. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

**ATA DE NÚMERO 124 (CENTO E VINTE E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA MARIA BENEDELANIA PINTO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.**

Aos 20 (vinte) dias do mês de março de dois mil e dezanove, às 13:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da tese "PROMOÇÃO DA SAÚDE E A RELAÇÃO ENTRE ESCOLA E COMUNIDADE: POTENCIALIDADES PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL", da aluna *Maria Beneditania Pinto*, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kênia Lara Silva (orientadora), Maria Carmen Aires Gomes, Marco Akerman, Francisco Carlos Félix Lana e Cláudia Maria de Mattos Penna, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;  
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, *Andréia Nogueira Delfino*, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 20 de março de 2019.

Prof. Dr. Kênia Lara Silva  
Orientadora (Esc. Enf. UFMG)

Prof. Dr. Maria Carmen Aires Gomes  
(UFV)

Prof. Dr. Marco Akerman  
(Faculdade de Saúde Pública da USP)

Prof. Dr. Francisco Carlos Félix Lana  
(Esc. Enf. UFMG)

Prof. Dr. Cláudia Maria de Mattos Penna  
(Esc. Enf. UFMG)

Andréia Nogueira Delfino  
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CNG  
Em 21.04.2019

  
Prof. Dr. Kênia Lara Silva  
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação  
Esc. Enf. UFMG

*À comunidade da Ilha do Bispo,  
especialmente suas crianças e adolescentes.  
Seu maior e mais poderoso potencial de transformação social.*

## **AGRADECIMENTOS**

**Porque sozinha jamais teria conseguido, honrosamente AGRADEÇO:**

Ao meu Deus, Jesus de Nazaré, por Seu amor, cuidado e provisão.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kênia Lara Silva, meu agradecimento especial, por acreditar em mim, acolher-me e conduzir-me, sempre com muita dedicação e competência no caminho para a construção desta Tese.

Aos professores participantes da Banca Examinadora, Dr<sup>a</sup> Maria Carmen Aires Gomes, Dr<sup>a</sup> Cláudia Maria de Mattos Penna, Dr. Francisco Carlos Félix Lana e Dr. Marco Akerman, pelas valiosas contribuições.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG, pelo saber compartilhado no curso, em especial àqueles que precisaram viajar até Campina Grande.

Ao corpo técnico-administrativo da Escola de Enfermagem da UFMG.

Aos colegas do Núcleo de Pesquisas e Ensino sobre Ensino e Prática de Enfermagem (NUPEPE), pelo aprendizado compartilhado.

À Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nas pessoas dos Professores Dr. Saulo Rios Mariz e Dr. Benamar Alencar de Souza, pelo apoio, suporte e atenção despendidos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento do DINTER e concessão de bolsa de estudos no período de estágio em Belo Horizonte.

Aos colegas e amigos do Doutorado Interinstitucional em Enfermagem (DINTER), pelos bons momentos e trocas de experiências. Especialmente agradeço a Danielle, Heloisy, Iluska, Elaine e Fabiana Rocha, por permitirem compartilhar também afetos.

À Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pelo afastamento concedido para a realização do estágio em Belo Horizonte, e aos colegas que foram facilitadores desse processo.

Às Secretarias de Educação Municipal de João Pessoa e Estadual da Paraíba, pela autorização da pesquisa nas escolas.

Aos atores das escolas, da Rede Amiga e da comunidade da Ilha do Bispo, pelo acolhimento, colaboração na pesquisa e por permitirem compartilhar um recorte das suas vivências neste estudo.

Aos meus queridos pais, Antônia e Benedito, meus irmãos, Benetônio e Betônio, e meus sobrinhos, Anna Luiza, Pedro Lucas e João Pedro, pelo amor incondicional.

As minhas tias, Antônia e Maria Bôsko, e minha prima, Leopoldina, pela amizade e apoio durante momentos singulares desta jornada.

Aos amigos e amigas, presentes da vida, que me apoiaram nessa caminhada.

*“Não tenho dúvidas. Quando os cientistas compreenderem que eles pertencem ao mesmo clube que os caçadores, PESCADORES, e detetives, descobrirão que seu trabalho é muito mais excitante do que pode parecer. Além disto, poderão ganhar uma dose extra de sabedoria, paciência e humildade, caçando, PESCANDO...”*

Rubem Alves.



## RESUMO

PINTO, M.B. Promoção da saúde e a relação entre escola e comunidade: potencialidades para a transformação social. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. 170 p.

O objeto deste estudo diz respeito à escola como espaço para a promoção da saúde, tendo em vista os diversos atores sociais que a compõem, assim como a propensão desse cenário à formação de sujeitos-cidadãos. Para que a escola possa efetivamente ser espaço promotor da saúde, faz-se necessário que as iniciativas nela existentes culminem no fomento de competências em promoção da saúde. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar a promoção da saúde na escola em sua relação com a comunidade escolar e seu entorno, identificando potencial para transformação social. Especificamente propôs-se a analisar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pela escola com a comunidade e seus parceiros; identificar na relação entre escola, comunidade e parceiros potencialidades para transformação social; e discutir o desenvolvimento de competências para promoção da saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa ancorada no referencial teórico do materialismo histórico e dialético, com abordagem metodológica de estudo de caso. Foi realizada em duas escolas da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Participaram profissionais das escolas e estudantes; profissionais da unidade básica de saúde, representantes de uma rede socioeducativa atuante no bairro e representantes da comunidade. Os dados foram obtidos de observações em visitas às escolas e outros espaços da comunidade e entrevistas com os participantes. Para análise do material empírico utilizou-se a Análise do Discurso Textualmente Orientada, na proposta de Norman Fairclough. Os resultados revelaram que as ações de saúde na escola têm como foco predominante a mudança de comportamento com poucas iniciativas que indicam a problematização dos determinantes sociais e formação de protagonismo infanto-juvenil. As ações de promoção da saúde na escola e no território, quando realizadas em parceria, mobilizavam uma práxis reflexiva e criadora com a existência de um estado mais elevado de consciência e reflexão dos envolvidos no planejamento e implementação de ações, na aproximação com os determinantes sociais do processo saúde-doença. Mas quando tratavam das questões da saúde apenas na lógica do clínico-biológico, eram realizadas somente pela escola e revelaram a práxis reiterativa e espontânea. Assim, isoladamente, a escola reproduz hegemonias; articulada à rede, configura-se como importante espaço para discussão e ação sobre os determinantes sociais e promoção da saúde, ratificando a intersetorialidade como estratégia. Concluiu-se que as ações realizadas pela escola na relação com a comunidade e os parceiros, mediada pela intersetorialidade, numa práxis reflexiva e criativa, propiciam o desenvolvimento de domínios de competências para a promoção da saúde, em especial a mediação, por meio de parceria, e a produção de mudanças. Essas ações viabilizam momentos de encontros e diálogos, criticidade frente à realidade e compromissos na elaboração de propostas para solução de problemas, que se orientem para a formação de lideranças, participação, entre outros princípios, favorecendo a transformação social e a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Educação em saúde. Saúde escolar. Ação intersetorial. Competências.

## ABSTRACT

PINTO, M.B. Health promotion and the relationship between school and community: potentialities for social transformation. Thesis (PhD in Nursing) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. 170 p.

The object of this study is the school as a space for health promotion, considering the different social actors that compose it as well as the propensity of this scenario to the formation of subjects-citizens. In order for the school to be effectively a health promoter, it is necessary that the existing initiatives in it culminate in the promotion of competencies in health promotion. In this sense, the objective of the study was to analyze the promotion of health at school in its relationship with the school community and its surroundings, identifying potential for social transformation. Specifically, it was proposed to analyze the actions of health promotion developed by the school, with the community and its partners; identify in the relationship between school, community, partners potentialities for social transformation and discuss the development of competencies for health promotion. It is a qualitative research, anchored in the theoretical framework of Historical and Dialectical Materialism, with a methodological approach of case study. It was held in two schools in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. School and student professionals participated; professionals from the Basic Health Unit, representatives of a socio-educational network working in the neighborhood and representatives of the community. Data were obtained from observations that occurred in visits to schools and other community spaces and interviews with participants. For analysis of the empirical material, we used the Speech-oriented Discourse Analysis, in the Norman Fairclough proposal. The results indicate that health actions at school have a predominant focus on behavior change with few initiatives that point to the problematization of social determinants and the formation of children and youth protagonism. The actions of health promotion in school and in the territory, when carried out in partnership, mobilized a reflexive and creative praxis with the existence of a higher degree of awareness and reflection of those involved in the planning and implementation of actions, in the approximation with the social determinants of the health-illness process. On the other hand, when they dealt with health issues only in the logic of the biological-clinician, they were carried out only by the school and revealed the repetitive and spontaneous praxis. Thus, in isolation, the school reproduces hegemonies; articulated to the Network, the school is an important space for discussion and action on social determinants and health promotion, ratifying intersectoriality as a strategy. It is concluded that the actions carried out by the school in the relationship with the community and the partners, mediated by the intersectoriality, in a reflexive and creative praxis, propitiate the development of domains of competences for the promotion of health, especially Mediation through partnership and Production of changes. These actions enable moments of meetings and dialogues, criticality against reality and commitments in the elaboration of proposals for solution of problems, that are oriented towards the formation of leaderships, participation, among other principles, favoring the social transformation and the promotion of health.

**Keywords:** Health Promotion. Health education. School health. Intersectorial action. Competences.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ilustração do quadro de CompHP.....	38
Figura 2 - Dimensões das competências em promoção da saúde.....	38
Figura 3 - Ilustração do esquema de competências como fonte de valor para o indivíduo e para a organização.....	40
Figura 4 - As três dimensões da competência.....	41
Figura 5 - Fluxograma da captação das escolas que fizeram parte do estudo..	54
Figura 6 - Mapa da cidade de João Pessoa, destacado em vermelho o bairro Ilha do Bispo, e imagem de satélite do bairro da Ilha do Bispo.....	56
Figura 7 - Composição estrutural da Rede Amiga da Ilha do Bispo.....	59
Figura 8 - Fluxo da trajetória do trabalho de campo no território da Ilha do Bispo, João Pessoa, Paraíba, Brasil.....	60
Figura 9 - Esquema do modelo de desenvolvimento de CPS na escola.....	141
Figura 10 - Esquema da trajetória do desenvolvimento de CPS pela escola.....	142
Figura 11 - Fachada da Escola Municipal José Peregrino de Carvalho, Ilha do Bispo, João Pessoa-PB.....	167
Figura 12 - Fachada da Escola Estadual Raul Machado, Ilha do Bispo, João Pessoa-PB.....	167

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparação entre as diferentes dimensões da práxis .....	49
Quadro 2 - Composição do quadro de profissionais da escola municipal.....	57
Quadro 3 - Composição do quadro de profissionais da escola estadual.....	57
Quadro 4 - Panorama das ações de PS no território da Ilha do Bispo e as dimensões da práxis, João Pessoa, PB.....	91

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Mapa das observações realizadas nas escolas.....	63
Tabela 2 - Mapa das observações realizadas na Rede Amiga.....	64
Tabela 3 - Mapa das observações em outros espaços da comunidade e fora dela.....	64
Tabela 4 - Caracterização dos participantes representantes da escola municipal.....	66
Tabela 5 - Caracterização dos participantes representantes da escola estadual.....	66
Tabela 6 - Caracterização dos participantes representantes da comunidade...	67
Tabela 7 - Caracterização dos participantes representantes da unidade básica de saúde.....	67
Tabela 8 - Caracterização dos participantes representantes da Rede Amiga...	67

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Análise Crítica do Discurso
ACIP	Associação Comunitária Índio Piragibe
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADTO	Análise de Discurso Textualmente Orientada
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
ARCA	Associação Recreativa Cultural e Artística
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CDC	Comitê de Desenvolvimento Comunitário
CEART	Feira de Saúde Cultura Educação e Arte
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CompHP	<i>Competencies in Health Promotion</i>
CPS	Competências para Promoção em Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREI	Centro de Referência em Educação Infantil
DC	Diário de campo
DINTER	Doutorado Interinstitucional
DST	Doença sexualmente transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EE	Escola estadual
EJA	Educação para jovens e adultos
EM	Escola municipal
EPS	Escola Promotora de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEPETI-PB	Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalho Adolescente na Paraíba
HPV	<i>Human papillomavirus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IREPS	Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde
MHD	Materialismo histórico e dialético

MS	Ministério da Saúde
NUPEPE	Núcleo de Pesquisas e Ensino sobre Ensino e Prática de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PS	Promoção da saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RA	Rede Amiga
RC	Representante da comunidade
REDEXI-PB	Rede Interinstitucional de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes da Paraíba
REE	Representante da Escola Estadual
REM	Representante da Escola Municipal
RRA	Representante da Rede Amiga
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RUBS	Representante da Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UIPES	União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO<sup>1</sup>

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 O PROCESSO DE TORNAR-SE PESCADOR: INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivos.....	24
2.1.1 <i>Objetivo geral</i> .....	24
2.1.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	24
3 TECENDO OS FIOS DA REDE DE PESCA: REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL E METODOLÓGICO.....	25
3.1 Promoção da saúde: historicidade e conceitos.....	25
3.2 Competências para a promoção da saúde: marco inicial e evolução....	34
3.2.1 Competência do promotor de saúde: apresentando conceitos.....	37
3.3 A escola como espaço para a promoção da saúde.....	42
3.4 A práxis como mediadora das ações de promoção da saúde na escola.....	46
4 LANÇANDO A REDE: PERCURSO METODOLÓGICO.....	51
5 RECOLHENDO A REDE: APRESENTANDO OS RESULTADOS.....	72
5.1 Categoria 1 - Panorama das ações de promoção da saúde na escola e no território da Ilha do Bispo.....	73
5.2 Categoria 2 - A relação escola, família-comunidade e parceiros: caminhos para a promoção da saúde?.....	93
5.3 Categoria 3 - O território da Ilha do Bispo: desafios e potencialidades para a promoção da saúde.....	116
5.3.1 <i>Transformação de realidades no território da Ilha do Bispo: o</i>	

---

<sup>1</sup> Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas aprovadas pelo Acordo Ortográfico assinado entre os países que integram a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em vigor no Brasil desde 2009. E foi formatado de acordo com a ABNT NBR 14724 de 17.04.2016.



<i>trabalho em e (da Rede) como dispositivo para a promoção da saúde.....</i>	129
<i>5.3.2 Síntese interpretativa: discutindo as competências para a promoção da saúde.....</i>	135
6 PEIXE NA MÃO: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	144
REFERÊNCIAS.....	151
APÊNDICES E ANEXOS.....	159

## 1 INTRODUÇÃO

A aproximação com a temática do estudo ocorreu inicialmente a partir de algumas reflexões sobre a relação/interação entre os serviços de saúde e a escola, a partir da vivência das aulas práticas de campo no componente curricular saúde da criança e do adolescente do curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

Na ocasião, como professora de um *campus* de interiorização do ensino superior, fomos colocados frente ao desafio de pensar a formação do enfermeiro para além dos paradigmas da clínica e do hospital. Tivemos que considerar, como parte desse processo, a realidade do contexto local onde a Universidade estava inserida: uma cidade com pouco mais de 40.000 habitantes situada no interior da Paraíba, cuja oferta dos serviços de saúde restringia-se àqueles da atenção primária à saúde como unidades básicas de saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Diante dessa realidade, a escola surgiu como cenário viável para as atividades de formação acadêmica. Entretanto, logo foram evidenciados importantes desafios nesse espaço, como a ausência de um trabalho intersetorial consolidado entre saúde e educação e a existência de lacunas a respeito daquilo que estava posto nos documentos normativos do Programa Saúde na Escola (PSE).

A despeito desses obstáculos, percebeu-se o potencial da escola quanto às questões concernentes à saúde, especialmente na sua perspectiva ampliada, sobretudo pela oportunidade de se problematizar os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento. Nessa perspectiva, a motivação em estudar a saúde na escola aumentava à medida que novos projetos de pesquisa e extensão vinham sendo desenvolvidos nesse cenário.

Passados dois anos de vivências de atividades acadêmicas na escola, surgem duas grandes oportunidades: a redistribuição para a Universidade Federal de Pernambuco e o Doutorado Interinstitucional, fruto da parceria entre Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Em meio aos processos de redistribuição, curso das disciplinas do doutorado e da elaboração do projeto de tese, decidimos pesquisar a promoção da saúde na

escola, por percebermos esse espaço como *locus* essencialmente oportunizador ao fomento de competências para a promoção da saúde.

As escolas de um bairro de João Pessoa, na Paraíba, Brasil, mostraram-se como cenário viável à investigação, dadas as relações estabelecidas entre os atores da escola e os parceiros na comunidade no seu entorno, cenário com importantes desafios sociais. O fato de residirmos na cidade facilitaria a operacionalização do trabalho de campo.

Dessa forma, interessava-nos a saúde na escola para além do PSE, considerando também o seu entorno, os seus atores e as parcerias construídas frente às necessidades que o contexto local demandava. Logo alguns questionamentos surgiram: como é a escola? O que é produzido nesta escola? Qual sua relação com a saúde? Quem são os seus parceiros? Quais os desafios da escola e como seus atores encaram os enfrentamentos necessários?

Esperando não apenas obter respostas para esses questionamentos, mas também indicar possíveis caminhos para contribuições à transformação de realidades, iniciamos a construção desta tese.

No estudo, consideramos como comunidade escolar todos aqueles atores que participam da dinâmica cotidiana da escola, ou seja, os profissionais da educação, técnicos e de apoio; estudantes; pais e responsáveis. Como parceiros, aqueles atores que representam as instituições que mantêm algum tipo de relação com a escola, como os profissionais da saúde, do Centro de Referência em Assistência Social e membros de organizações não governamentais.

E, para não esquecer que a leveza e o prazer também são elementos essenciais no processo de fazer ciência, nos inspiramos na analogia da ciência com uma pescaria, como propõe Rubem Alves em seu livro “Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras”, para nomearmos os capítulos da tese.

Assim, no **capítulo 02 - O processo de tornar-se pescador**, introduz-se e problematiza-se a temática estudada e apresentam-se a tese e os objetivos propostos para a pesquisa.

No **capítulo 03 - Tecendo os fios da rede de pesca**, destaca-se o referencial teórico que subsidiou esta investigação, no qual foram resgatadas a historicidade do conceito de promoção da saúde; a culminância e evolução das competências para a promoção da saúde; a escola como espaço para o fomento dessas competências; e a práxis como mediadora da promoção da saúde na escola.

O **capítulo 04 - Lançando a rede** descreve o caminho metodológico percorrido na trajetória de investigação.

O **capítulo 05 - Recolhendo a rede** traz os resultados encontrados.

Por fim, no **capítulo 06 – Peixe na mão**, são sintetizados os resultados do estudo e tecidas as considerações finais.

## 2 O PROCESSO DE TORNAR-SE PESCADOR: INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

[...] e, se a analogia para a teoria é um instrumento de pescaria, podemos muito bem visualizar o cientista como um pescador lançando redes e recolhendo os mais inesperados espécimes, neste mar infinito da realidade.

Rubem Alves

A promoção da saúde (PS) emergiu como marco norteador da saúde pública a partir dos anos 70 e, desde então, vem evoluindo e consolidando-se como um campo das ações de saúde (PINHEIRO *et al.*, 2015). No cenário mundial, a discussão foi fortalecida em eventos internacionais, que lançaram novas propostas na redefinição das políticas públicas, direcionando um novo olhar para o contexto da saúde (BRASIL, 2002).

Das Conferências Internacionais destaca-se a de Ottawa, realizada no Canadá, na qual se trabalhou a ideia de responsabilização múltipla pelas questões da saúde. Aos indivíduos cabe a responsabilidade de apoderar-se da sua vida e das informações que podem melhorar sua saúde e fazer escolhas que sejam melhores para si. Ao Estado cumpre o desenvolvimento de políticas públicas capazes de melhorar as condições sociais (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012). Produto dessa Conferência, a Carta de Ottawa recomenda estratégias para a PS em cinco campos de ação: políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde e criação de ambientes favoráveis à saúde (BRASIL, 2002). Que envolvem vários setores da sociedade na construção da saúde, caracterizando a PS como genuinamente intersetorial (PINHEIRO *et al.*, 2015).

As ações de promoção da saúde devem ser empreendidas por meio de um movimento articulado de políticas sociais que respondam aos problemas dos grupos populacionais nos diversos países (BUSS, 2009). Assim, a promoção da saúde passa a não constituir responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, os quais devem articular políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais às pessoas.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) institui, no cenário nacional, o compromisso do Estado na ampliação e qualificação das ações nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu texto normativo

reafirma os espaços de promoção da saúde como sendo todos os locais onde se desenvolvem atividades de cuidado humano, sejam unidades de saúde ou outros espaços coletivos, como, por exemplo, as escolas, nas quais é possível estabelecer ações educativas com vistas ao desenvolvimento de habilidades para a vida das pessoas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014).

A escola, como um microsistema da sociedade, reflete não apenas as transformações atuais, como também lida com as diferentes demandas do mundo globalizado. Uma de suas tarefas mais importantes consiste em preparar estudantes, professores e pais para viverem e superarem as dificuldades em um mundo de mudanças rápidas e de conflitos interpessoais, contribuindo para o processo de desenvolvimento pessoal (DESSEN; POLONIA, 2007).

Nessa perspectiva, um dos objetivos a serem buscados pelas escolas na atualidade, que compatibiliza com os eixos de ações para a promoção da saúde, é o de ser capaz de desenvolver a consciência cidadã e a capacidade de intervenção no âmbito social (DESSEN; POLONIA, 2007). Entretanto, estudos demonstram lacunas entre o que é proposto nos documentos políticos e aquilo que tem sido realizado nesses espaços.

Os resultados do estudo de Silva *et al.* (2014) reforçam a escola como espaço potencial para a promoção da saúde, assim como desafios importantes a serem superados nesse processo. Os principais desafios identificados no estudo foram: a relação do setor saúde e educação; a transferência de responsabilidade limitada à escola no que se refere ao desenvolvimento da cidadania e cuidado da saúde; e o predomínio de ações na perspectiva da identificação dos riscos com enfoque acentuado na mudança de comportamento e atividades de cunho higienista.

Nessa mesma perspectiva, estudo realizado no Distrito Federal, em 2012, reafirma o setor educacional como um grande aliado da saúde, uma vez que, a escola tem sido privilegiada internacionalmente pelas políticas públicas e/ou programas promotores da saúde, por ser considerada um cenário potencial ao desenvolvimento de competências para a promoção da saúde (CPS) (TUSSET, 2012).

Competências no campo da promoção da saúde podem ser definidas como “uma combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes, a qual possibilita que um indivíduo desempenhe tarefas de acordo com um padrão” (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011).

As competências para promoção da saúde emergem no cenário internacional a partir da Conferência de Nairóbi, na qual o debate centrou-se sobre a necessidade de aumentar e aperfeiçoar as habilidades dos profissionais que atuam com promoção da saúde. Seu documento propõe estratégias de ação com foco na liderança, na garantia de obtenção de financiamento adequado para a realização de intervenções, no aperfeiçoamento das habilidades de profissionais e gestores em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2009).

Para Battel-Kirk *et al.* (2009), as discussões da Conferência de Nairóbi refletem as demandas da sociedade e salientam que o cenário internacional atual mostra um crescimento de políticas públicas, o que leva à necessidade de desenvolver competências profissionais para a ampliação e efetividade de programas e ações de promoção da saúde.

Edmundo, Bittencourt e Nascimento (2012), ao abordarem a escola como um espaço de saúde, partem da ideia de que ser saudável é ter a possibilidade de avaliar a realidade, conhecendo e dando visibilidade às suas potencialidades, a partir do que já se possui para construir um cenário melhor. Significa problematizar uma situação percebendo como o entorno atua sobre ela, considerando a comunidade e a sociedade que a estrutura, os atores que a compõem e o cenário que a circunda, valorizando os recursos disponíveis, as ações criativas e os resultados alcançados.

Para tanto, a escola como cenário de ações de promoção da saúde deve trabalhar a partir da integração entre os profissionais da saúde e os da educação. Essas ações devem ocorrer de forma pactuada com a comunidade e serem pautadas em uma postura ativa de colaboração (SANTIAGO *et al.*, 2012).

Conforme revisão realizada por Tusset (2012), a relevância da utilização de competências para promoção da saúde está pautada na potencialidade destas servirem como um ponto de referência para: estabelecer padrões profissionais e criar mecanismos que assegurem a qualidade de trabalho; recrutar trabalhadores; identificar a necessidade de treinamento e estruturar programas de preparação e treinamento profissional; nortear a formação acadêmica; elaborar as diretrizes de acreditação; orientar a elaboração de instrumentos de avaliação; aumentar o entendimento sobre os conhecimentos e habilidades requeridas pelos promotores de saúde no planejamento, na implementação e na avaliação de programas; e avaliar a qualidade do trabalho.

O projeto *Competencies in Health Promotion* (CompHP), iniciado pela União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), em 2009, identificou e definiu nove domínios centrais de competências para promoção da saúde, a saber: favorecimento de mudança, advocacia para a saúde, mediação a partir de parcerias, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Ambos são permeados pelos pilares: valores éticos e conhecimento em promoção da saúde (DEMPSEY; BARRY; BATTEL-KIRK, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2015). Esses domínios se adéquam ao conjunto de competências com possibilidades de serem desenvolvidas na escola pela comunidade escolar e na sua relação com parceiros no seu entorno.

Considera-se comunidade escolar aqueles atores que cotidianamente participam da dinâmica da escola, como os professores, técnicos, pessoal de apoio, estudantes, pais e/ou responsáveis. Os parceiros da escola dizem respeito às instituições de saúde, de assistência social, religiosas, organizações não governamentais (ONGs), entre outros atuantes no território e que mantêm algum tipo de relação com a mesma.

De maneira geral, as competências podem ser associadas a diferentes instâncias de compreensão, seja no nível pessoal (competência individual) ou no nível das organizações/instituições (*core competences*) (FLEURY; FLEURY, 2001).

A presença de ações permanentes que propiciem a aquisição e o desenvolvimento de habilidades e capacidades de promotores de saúde e a definição de competências fundamentam estratégias de promoção da saúde de sucesso reconhecidas internacionalmente (SALAZAR, 2004).

As estratégias e ações no campo da promoção da saúde devem considerar as subjetividades individuais e coletivas, apreciando nos processos de cuidado e defesa da vida valores fundamentais como a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a corresponsabilização, entre outros. Devem também adotar os princípios fundamentais da equidade, da participação social, da autonomia, do empoderamento, da intersetorialidade, da sustentabilidade, da integralidade e territorialidade (BRASIL, 2014).

Com base nesse ponto de vista, realizou-se estudo de revisão com o objetivo de analisar a produção científica acerca da relação escola e comunidade na perspectiva da promoção da saúde (PINTO; SILVA; ANDRADE, 2017). Apurou-se que a relação escola e comunidade, na perspectiva da promoção da saúde, em sua



maioria tem sido incipiente e desvinculada da proposta de saúde integral, concentrando-se em ações individuais em detrimento às sociais. Por isso, não tem sido favorável ao desenvolvimento de competências para a promoção da saúde.

Frente ao exposto, o problema de pesquisa adotado neste estudo foi o potencial de transformação social dos sujeitos nas práticas de promoção da saúde no contexto da escola e de seu entorno.

Questiona-se: como ocorre a promoção da saúde na escola e na relação com a comunidade e parceiros? De que maneira essa relação potencializa a transformação de realidades? Há indicativos de desenvolvimento de competências para a promoção da saúde como produto da relação entre escola, comunidade e parceiros?

Sabe-se que, na relação escola-comunidade, há o envolvimento de diversos atores sociais, o que torna esse cenário propício à intersetorialidade e campo fecundo para a formação de sujeitos-cidadãos. Contudo, pouco se sabe, efetivamente, sobre as competências para a promoção da saúde na escola, sendo este tema abordado quase exclusivamente no âmbito acadêmico e com vistas à formação de profissionais de saúde, preterindo o debate sobre outros espaços sociais da vida cotidiana.

Pressupõe-se que a escola é um espaço social capaz de contribuir para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, por meio de situações vivenciadas pela comunidade escolar e pelos parceiros no seu cotidiano. Tal premissa se concretiza com ações de caráter intersetorial, construídas de forma pactuada com a comunidade e incentivadoras de uma postura ativa de colaboração mútua, de maneira que seus atores possam desenvolver plenamente seu potencial como promotores da saúde.

A tese ora defendida é que a escola é um espaço de promoção da saúde com potencial para fomentar conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para autonomia, participação, liderança e defesa da saúde, portanto, competências para a promoção da saúde. Essas competências possibilitam que os sujeitos em ação na escola reivindiquem e construam uma práxis criativa em direção à transformação social. Esse movimento é favorecido pela relação de compartilhamento e construção coletiva da escola com a comunidade e parceiros.

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo geral**

Analisar a promoção da saúde na escola em sua relação com a comunidade escolar e seu entorno, identificando potencial para transformação social.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- a) Analisar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pela escola com a comunidade e seus parceiros.
- b) Identificar na relação entre escola, comunidade e parceiros potencialidades para transformação social.
- c) Discutir o desenvolvimento de competências para promoção da saúde fomentadas na relação entre escola, comunidade e parceiros.

### 3 TECENDO OS FIOS DA REDE DE PESCA: REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL E METODOLÓGICO

O pescador faz sua rede com fios, o cientista faz sua rede com teorias.

Rubem Alves.

#### 3.1 Promoção da saúde: historicidade e conceitos

Neste capítulo resgatam-se as concepções de promoção da saúde, relacionando-as aos diferentes entendimentos sobre o processo saúde-doença construídos ao longo do tempo. Essas concepções são influenciadas pelas diversas visões de mundo nos diferentes contextos sócio-históricos que determinaram a sua construção.

A história da produção dos conceitos de saúde e doença é marcada pelas tentativas de buscar modelos explicativos para os sofrimentos humanos que pudessem superar a visão mágico-religiosa construída na Idade Antiga no mundo ocidental. O nascimento da Medicina Moderna, ao final da época clássica, marca o início da substituição dessas explicações pela investigação das causas biológicas que estariam na origem dos processos patológicos (ARANTES *et al.*, 2008).

O aparecimento da bacteriologia no século XIX, a concepção de que para cada doença haveria um agente etiológico correspondente e o fortalecimento da biologia científica somados levam à afirmação de um novo paradigma para a explicação do processo saúde-doença, o paradigma bacteriológico, que *a posteriori* consolidou-se como a Medicina tradicional clínica (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; CZERESNIA, 2009).

Nesse âmbito, surgiu a Medicina Social, que passou a ocupar gradativamente lugar de destaque nas práticas de saúde ao discutir as condições de salubridade adequadas à sociedade (CZERESNIA, 2009).

A extensão desse processo e do modelo por ele gerado influenciou na criação da escola de saúde pública *Hopking*, nos Estados Unidos, a qual se estendeu internacionalmente por meio de incentivos da Fundação Rockefeller. Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), esse modelo serviu para que nos anos seguintes a Fundação Rockefeller apoiasse o estabelecimento de escolas de saúde pública em vários países, incluindo o Brasil.

Ainda nessa época surgiram os debates entre diversas correntes e concepções sobre a estruturação do campo da saúde, nos quais a principal questão dizia respeito à saúde pública, como essa deveria ser tratada, se como o estudo de doenças específicas, como uma especialidade da Medicina baseada nos fundamentos da microbiologia e na teoria de sucesso dos germes ou se deveria centrar-se no estudo da influência das condições sociais, econômicas e ambientais na saúde individual (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A partir dos pensadores da saúde pública e da Medicina Social, a PS passou a ser considerada um campo conceitual e de práticas que busca explicações e respostas para a articulação entre saúde e condições de vida (BUSS, 2000).

Como é possível verificar, o conflito entre saúde pública e Medicina e entre os enfoques biológico e social do processo saúde-doença esteve no centro do debate sobre a configuração desse novo campo de conhecimento e de prática, em meados do século XIX.

Ao longo do século XX, a despeito do predomínio do enfoque biologicista em detrimento aos enfoques sociopolíticos e ambientais, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens. Buss e Pellegrini Filho (2007) exemplificam a definição de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na ocasião de sua fundação em 1948, como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doenças.

Com o passar do tempo essas discussões intensificaram-se. Durante a década de 60, aconteceu amplo debate em várias partes do mundo, realçando a determinação social e econômica da saúde, abrindo, dessa forma, caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, propondo superar a orientação predominantemente centrada no controle da doença (BRASIL, 2002).

Entre os inúmeros intentos registrados com tal orientação, destaca-se a realização das duas primeiras missões de observação de especialistas ocidentais na China, promovidas pela OMS entre os anos de 1973 e 1974, e o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses, em 1974, nos quais a PS surge como um modelo de atenção à saúde integral e como um paradigma para a saúde pública (BRASIL, 2002).

O Relatório Lalonde identificou que o modelo biomédico utilizado na atenção à saúde até então não incluía os aspectos socioeconômicos, políticos e culturais na

análise do processo saúde-doença, dando mais ênfase à prevenção, ao tratamento e à recuperação e deixando de lado a promoção da saúde (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Esses dois acontecimentos estabeleceram as bases para importantes movimentos de convergência na conformação de um novo paradigma formalizado na Conferência de Alma-Ata em 1978, com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 e a estratégia de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2002).

A declaração de Alma-Ata anunciou a necessidade quanto à ação de todos os governos, incluindo aqueles organismos que trabalham no campo da saúde, em prol do desenvolvimento da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos. No seu documento elucidou pontos importantes para o alcance dos “mais altos graus de saúde das populações”, entre os quais se destacam os propósitos de: a participação e intervenção para além do setor saúde, incluindo os setores sociais e econômicos; a promoção e proteção da saúde da população como fator indispensável para o desenvolvimento econômico e social; o direito e dever da população de participar individual e coletivamente no planejamento e implementação das ações de saúde; a atenção primária de saúde como reflexo e consequência das condições econômicas e características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades (BRASIL, 2002).

Esses tópicos foram considerados essenciais para inaugurar uma nova concepção de promoção da saúde naquela ocasião. Apesar de ainda não estar totalmente delineada, esses propósitos serviram como bases para alicerçar princípios, valores e diretrizes que estabeleceriam a atenção primária à saúde e a compreensão da saúde como componente central do desenvolvimento humano, qualidade de vida e cidadania.

A repercussão do Relatório de Lalonde e da Declaração de Alma Ata foram disparadores dos movimentos globais em prol de uma saúde coletiva e serviram como pilares para a elaboração das propostas dos sistemas de saúde com bases sociais. Esses sistemas deveriam se ancorar em princípios democráticos como a participação, corresponsabilização, intersectorialidade, entre outros, que pautam os serviços de atenção primária à saúde em vários países (BRASIL, 2002).

No Canadá, o avanço limitou-se praticamente à abordagem focada na mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, sendo bastante criticado pela culpabilização pessoal nas situações de adoecimento. Contrariando

esse enfoque, surgiu a abordagem social da promoção da saúde na Inglaterra, revelada, entre outros, pelo Relatório de Sir Douglas Black, que despertou a atenção internacional para a amplitude da iniquidade social e a relação de classes com indicadores de morbidade e mortalidade no ano de 1980 (BRASIL, 2002).

Na América Latina essa observação já vinha sendo amplamente disseminada, em especial na área acadêmica, por meio dos trabalhos de Juan Cesar Garcia, Cristina Laurell, Jaime Breilh, Cecilia Donangelo e Sergio Arouca, entre outros, que introduziram importante evidência resultante da expansão de pesquisas no campo das ciências sociais aplicadas à saúde (BRASIL, 2002).

No contexto brasileiro, a partir de insatisfações da sociedade e influenciado pelos desdobramentos dos debates externos sobre os determinantes da saúde, surgiu o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) a partir de 1970, promovendo a discussão sobre o modelo de assistência à saúde vigente, levando a lançar as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BUSS; CARVALHO, 2009).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 incorporou o conceito ampliado de saúde como resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado âmbito histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada apenas em aspectos biológicos, estabelecendo o SUS como uma proposta que já considera em seu cerne a PS. O discurso sanitário com enfoque na saúde, entretanto, surgiu com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá em 1986, com a promulgação da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002; BRASIL, 2014).

A Carta de Ottawa reafirma os determinantes sociais da saúde, indicando que, se o tratamento das doenças é uma atribuição específica do setor saúde, a PS abarca uma complexidade que o extrapola, necessitando de diversas ações intersetoriais para a sua construção (PINHEIRO *et al.*, 2015).

O conceito de PS, constante na carta de Ottawa, ratifica a ideia de saúde como qualidade de vida condicionada por vários fatores, tais como: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da 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 (BRASIL, 2002, p. 19).

Os cinco campos de atuação da Carta de Ottawa, os quais constituem uma das principais referências para o desenvolvimento de estratégias e ações em PS, são: 1. estabelecimento de políticas públicas saudáveis; 2. criação de ambientes favoráveis à saúde; 3. *empowerment* e fortalecimento das ações comunitárias; 4. desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5. reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Esses conceitos concebidos na Conferência de Ottawa têm reforçado as ideias e os objetivos da PS e passaram a ser divulgados e discutidos no mundo inteiro, assim como no Brasil.

O movimento internacional de Promoção da Saúde, iniciado em Ottawa, seguiu-se com a ocorrência de outras conferências globais: Adelaide (Austrália, 1988), Sundsvall (Suécia, 1991), Jacarta (Indonésia, 1997), Cidade do México (México, 2000), Bangkok (Tailândia, 2005), Nairóbi (Quênia, 2009), Helsinque (Finlândia, 2013) e Xangai (China, 2016). Cita-se também a ocorrência de duas conferências regionais na América Latina: Bogotá (Colômbia, 1992) e Trinidad (Caribe, 1993). Todos os encontros aprofundaram as ideias debatidas em Ottawa que suscitaram as cinco estratégias de ação propostas no seu documento (PINHEIRO *et al.*, 2015).

Enfatizam-se as Conferências de Nairóbi, Helsinque e Xangai por pautarem o debate a respeito da necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais que trabalham com a PS, reafirmando a importância da saúde em todas as políticas e o desenvolvimento humano sustentável.

A Conferência de Nairóbi, no Quênia, destacou relevantes lacunas acerca dos processos de implementação e desenvolvimento das estratégias de ação em PS, trazendo novamente para o debate a necessidade de aumentar e aperfeiçoar as habilidades dos profissionais que atuam na PS (PINHEIRO *et al.*, 2015).

Em seu documento propõe estratégias de ação para a construção de Competências para a Promoção da Saúde (CPS) com foco na liderança, na garantia de obtenção de financiamento adequado para a realização de intervenções, no aperfeiçoamento das habilidades de profissionais e gestores em saúde (WHO, 2009).

A Conferência de Helsinque resgatou ideias, ações e evidências originalmente inspiradas na Declaração de Alma Ata e na Carta de Ottawa, firmando-as na sua declaração: Saúde em Todas as Políticas. A Carta de Helsinque reafirma o compromisso com o mais alto padrão de saúde para todos os povos e ratifica a responsabilidade dos governos pela saúde de seus povos, realçando a saúde como um direito humano fundamental, a equidade em saúde como expressão de justiça social e como as políticas elaboradas em todos os setores podem ter um efeito profundo sobre a saúde da população e na equidade em saúde (WHO, 2013).

Saúde em todas as políticas é, portanto, uma abordagem para as políticas públicas em todos os setores, que leva em conta as implicações das decisões para a saúde e a busca de convergências, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade em saúde. Seu documento soma a atribuição de responsabilidade das decisões políticas para os impactos na saúde em todos os níveis decisórios e inclui a ênfase sobre as consequências das políticas públicas nos sistemas de saúde, determinantes da saúde e bem-estar, objetivando, entre outros pontos, elevar o nível de conhecimento dos cidadãos sobre saúde (WHO, 2013).

A Conferência de Xangai estabeleceu o compromisso sobre escolhas políticas audaciosas para saúde, enfatizando as ligações entre saúde, bem-estar e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Sua declaração destaca a necessidade de as pessoas poderem controlar sua própria saúde, de estarem em posição de escolherem um estilo de vida saudável, ressaltando o papel da boa governança e da alfabetização em saúde na melhoria da saúde, bem como o importante papel desempenhado pelas autoridades municipais e pelas comunidades, observando a necessidade de ações políticas em diversos setores e regiões (WHO, 2016).

Considerando a governança, os compromissos firmados em Xangai incluem a proteção da saúde por meio de políticas públicas, fortalecimento da legislação, a regulamentação e tributação de produtos não saudáveis e implementação de políticas fiscais para permitir novos investimentos em saúde e bem-estar (WHO,



2016). A declaração também enfatiza a importância da cobertura universal de saúde e a necessidade de melhor abordagem das questões de saúde transfronteiras e a necessidade de políticas urbanas saudáveis que promovam inclusão social, questões que são fortalecidas no Consenso dos Prefeitos (WHO, 2016).

Os marcos legais e institucionais da PS no Brasil são contemporâneos à Conferência de Ottawa. Em 1986, ano em que essa ocorreu, realizou-se no país a VIII Conferência Nacional de Saúde que, no contexto da redemocratização, após um longo período de ditadura militar, propôs as bases da Reforma Sanitária Brasileira, com princípios e diretrizes muito próximos dos conceitos centrais da PS (BUSS; CARVALHO, 2009).

Segundo Buss e Carvalho (2009), a primeira política estruturada a se inspirar e operar com preceitos de PS foi o Programa Saúde da Família (PSF), implementado inicialmente como um programa em 1992, num panorama de expansão e qualificação da atenção básica e depois transformado em política.

Para Ferreira Neto *et al.* (2013), a promoção da saúde, apesar de ser preconizada no princípio constitucional da integralidade, só adentrou na agenda do Ministério da Saúde (MS) em 1998, por meio do projeto “Promoção da Saúde: um Novo Modelo de Atenção”, em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Em 2002, o Ministério da Saúde elaborou um documento importante de proposta formal de política de promoção da saúde, intitulado “Política Nacional de Promoção da Saúde”, que não chegou a ter vigência real no interior do sistema de saúde; contudo, conformou-se como um registro dessa intenção (BUSS; CARVALHO, 2009). Ainda nesse cenário, foram elaborados diversos documentos, nas áreas de alimentação saudável; atividade física; violência no trânsito; a proposta de promoção da saúde na escola, entre outros.

O debate sobre a PS intensificou-se em 2003, com a definida intenção do governo da época de construir uma política nacional em bases diversas do que vinha sendo realizado até então. Apesar dos esforços, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) só foi estabelecida em 2006, como consequência de um longo debate. Dessa forma, sua aprovação veio ratificar a institucionalização da PS no Sistema Único de Saúde (FERREIRA NETO *et al.*, 2013).

De acordo com Buss e Carvalho (2009), sua formulação foi feita a partir do trabalho do Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, composto

por representantes dos diversos segmentos do MS, sem, no entanto, a participação das outras esferas de governo ou da sociedade civil. Por intermédio da Portaria MS/GM nº 687, em março de 2006, o MS formalizou a PNPS no SUS.

Ferreira Neto *et al.* (2013), em seu ensaio sobre o processo de construção da PNPS, afirmam que a política de promoção da saúde teve uma trajetória fortemente conflituosa, estendendo-se por oito anos desde a sua entrada em pauta até a sua formulação final, passando por duas diferentes gestões federais.

Para Malta *et al.* (2009), o processo de implantação da PNPS não só revelou o acúmulo conceitual e da práxis cotidiana do sistema de saúde brasileiro como também a importância da análise de situação em saúde para a eleição de prioridades e focalização das ações sanitárias.

Articulando e reforçando diversas iniciativas promocionais, a PNPS define em seu documento, como objetivo geral: “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (BRASIL, 2014, p. 11).

Campos, Barros e Castro (2004) indicam que falar da promoção da saúde no Brasil é também refletir sobre o enfrentamento de uma realidade de iniquidades de grandes proporções construídas ao longo da história e que colocam desafios cotidianos não só ao setor saúde, mas a todos aqueles que constroem políticas públicas.

A definição da saúde como resultado dos modos de organização social da produção, como efeito da composição de múltiplos determinantes, exige que o Estado assuma a responsabilidade por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e garanta a sua efetivação. Confirma, também, o engajamento do setor saúde por condições de vida mais dignas e pelo exercício pleno da cidadania (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Traverso-Yépez (2007) mencionam os dilemas conceituais da PS que decorrem da própria dificuldade de se definir saúde, não só pelas diferentes dimensões que perpassam o conceito (social, psicológica, econômica, espiritual, além da biomédica), mas pela experiência individual.

A ênfase dada à PS como a adoção de comportamentos saudáveis fundamenta-se na premissa de que boa parte dos problemas de saúde está

relacionada a estilos de vida, e a estratégia para trabalhar essa dinâmica associa-se primordialmente à adoção de comportamentos saudáveis, centrando, então, a atenção nos indivíduos. Entretanto, a promoção de estilos de vida que favoreçam a saúde deve ser uma preocupação tanto individual quanto social (TRAVERSO-YÉPEZ, 2007).

Para Silva-Arioli (2013), a PS amplia as fronteiras do setor saúde, envolve sua vinculação às condições de vida das populações e desencadeia uma renovação em toda a área da saúde. Marcondes (2004) defende que essa ampliação opera a sua abordagem por um conceito “positivo”, que busca a definição da saúde por sua ampla ramificação e presença cotidiana e não por sua ausência. A noção de que saúde seja vida com qualidade, ao mesmo tempo em que coloca a questão dos determinantes sociais, amplia o campo semântico e favorece imprecisões.

Carvalho, S. (2004), tratando da multiplicidade de olhares sobre a PS, analisa diversas publicações e identifica inúmeras opiniões sobre essa, expondo dois posicionamentos centrais; o primeiro, que afirma o caráter progressista da PS, considerando que esse projeto representa um esforço de atualização dos compromissos com o bem comum, a equidade social e os princípios democráticos da saúde pública.

O segundo grupo de opiniões é representado por autores que reconhecem as contribuições pontuais desse projeto, mas consideram que os discursos da PS e da prevenção de riscos refletem implicitamente a ótica das formações neoliberais, individualistas, que gera grupos de indivíduos entregues a si próprios e à preocupação com o desempenho baseado em condições individuais (CARVALHO, S., 2004).

A discussão dos princípios da PS, de acordo com Silva-Arioli (2013, p. 676), tem contribuído para a “renovação do discurso sanitário, pela contraposição ao modelo biomédico e pelo resgate da determinação social do processo saúde/doença, mas seu ideário está longe de ser uníssono”.

Assim como a concepção de PS, suas ações são muito diversificadas nos diferentes contextos. No Brasil, segundo Buss e Carvalho (2009), as ações de PS podem ser descritas em termos de: foco, objeto, campo de ação e ênfase.

Quanto ao “foco”, estas podem estar dirigidas a indivíduos, grupos de população específicos ou a toda a população. Quanto ao “objeto”, podem abranger um único problema de saúde ou serem abrangentes, propondo-se, por exemplo, a

enfrentar os determinantes sociais da saúde como um todo. Em termos de “campo de ação”, podem mobilizar um único dos campos propostos na Carta de Ottawa ou incluir simultaneamente vários deles. Com respeito à “ênfase”, podem identificar-se apenas com ações educativas ou com ações mais abrangentes de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. Essas ações podem ser implementadas no âmbito de políticas públicas universais do SUS, como iniciativas dos governos federal, estadual ou local e até mesmo por organizações privadas, exclusivamente para seus membros (BUSS; CARVALHO, 2009).

Revisitar os eventos que têm fomentado discussões sobre a promoção da saúde nos últimos 40 anos faz compreender a saúde como um fenômeno amplo, multifacetado, com vieses de cunho social, cultural e econômico, implicando um posicionamento favorável aos pressupostos dos documentos políticos construídos e aperfeiçoados nas conferências internacionais.

Acredita-se que para dar conta dos determinantes do processo saúde-doença, são necessários investimentos em estratégias que mobilizem e integrem diversos atores e recursos, sejam pessoais, estatais e/ou organizacionais. É preciso ainda um compromisso de resgate da dignidade humana e cidadania, por meio de um trabalho integrado e compartilhado pelo estabelecimento de parcerias, com vistas a autonomia, empoderamento, corresponsabilização e participação social. Para tanto, escolheu-se colocar o foco nas CPS, por entender que são essenciais para ação-reflexão transformadoras de modos de vida.

### **3.2 Competências para a promoção da saúde: marco inicial e evolução**

Considerando que as conferências internacionais de saúde trazem discussões que refletem as demandas de uma sociedade global, Battel-Kirk *et al.* (2009) citam que o cenário internacional atual manifesta um crescimento de políticas públicas de promoção à saúde. Para os autores, esse fato leva cada vez mais à necessidade de desenvolver competências profissionais para o desenvolvimento efetivo de programas e ações de PS.

Para um aperfeiçoamento da promoção da saúde no âmbito global, é importante que se conte com um grupo de profissionais capacitados com ferramentas, competências e habilidades para traduzir a teoria, a política, a pesquisa em promoção da saúde em efetivas ações (BATTEL-KIRK *et al.*, 2009).

Loureiro (2009) acredita que a adoção da PS como referência integradora e orientadora do desempenho específico do profissional de promoção da saúde requer por parte dos profissionais de saúde, professores e/ou líderes da comunidade um corpo específico de conhecimentos e de competências. Segundo o autor, existem muitas definições para competências, mas todas elas fazem referência a perfis profissionais como exigência para seu trabalho e às exigências de saber necessárias para um desempenho adequado.

Assim, competências no campo da promoção da saúde são definidas por Dempsey, Battel-Kirk e Barry (2011, p. 03) como “uma combinação de conhecimento, habilidades e valores essenciais necessários para a prática da promoção da saúde”.

Battel-Kirk *et al.* (2009) destacam que a abordagem de competências tem se mostrado útil por fornecer uma base para a formação e promoção da saúde, na preparação acadêmica e desenvolvimento profissional contínuo. As competências informam o desenvolvimento de padrões profissionais e sistemas de garantia de qualidade, bem como confirmam a PS como um campo especializado de prática.

As CPS vêm sendo discutidas no cenário mundial desde a primeira referência a elas, ocorrida na Austrália, em pesquisa realizada pelo Centro Australiano para Pesquisa de Promoção da Saúde da *Curtin University*, em conjunto com outras instituições de educação (BATTEL-KIRK *et al.*, 2009). Desde então, vários países têm participado na construção de competências em promoção da saúde.

Nesse movimento internacional de construção de CPS, têm acontecido sucessivos encontros em distintos países, onde se vêm discutindo sua formulação. Destaca-se a Conferência de Galway, realizada na Irlanda em 2008, projetada como um fórum para explorar internacionalmente a colaboração de parcerias no desenvolvimento da capacidade da força de trabalho de promoção em saúde (BARRY *et al.*, 2009).

A Conferência de Galway teve como objetivo iniciar o processo de promover internacionalmente o intercâmbio e entendimento sobre o núcleo de competências centrais, acreditação profissional e preparação de especialistas em educação e promoção da saúde. Como resultado desse encontro, foram construídos sete domínios de competências em PS, expressos no Consenso de Galway, a saber: catalisação de mudanças, liderança, estimativa/diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação, advocacia e parceria (BARRY *et al.*, 2009).

Apesar da intenção da conferência ter sido promover um intercâmbio entre países visando um referencial em CPS comum a todos, cabe destacar que a América Latina não contou com representatividade no evento, havendo a participação somente de países europeus e norte-americanos (PINHEIRO *et al.*, 2015).

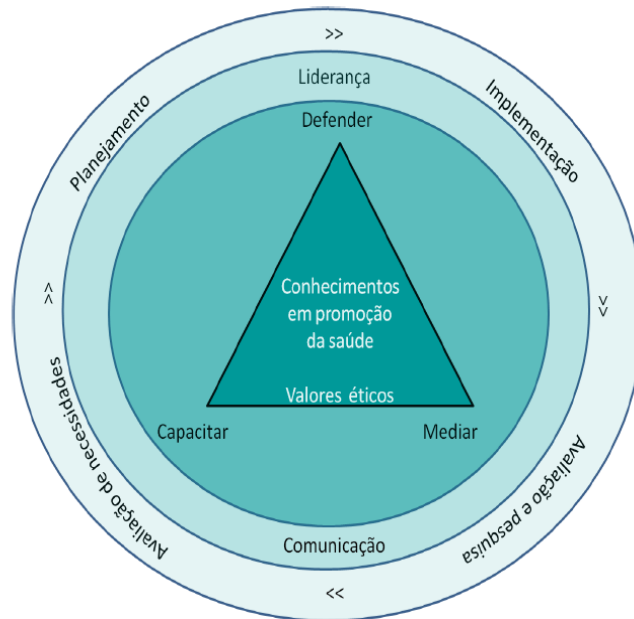
Em setembro de 2009 a União Internacional de Promoção da Saúde e Educação em Saúde (UIPES) estimulou a iniciativa de construção do projeto CompHP (*Developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe*), que teve como objetivo identificar e definir as competências centrais, além de estabelecer os “padrões profissionais” esperados para a promoção da saúde na Europa (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

As competências centrais do CompHP foram criadas primeiramente para uso dos “promotores de saúde”, cujo principal papel e função é a promoção da saúde. São “promotoras de saúde” aquelas pessoas que cursaram graduação ou pós-graduação em promoção da saúde ou alguma disciplina/curso relacionada (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

O quadro CompHP é formado por nove domínios de competências que o constituem: possibilidade de mudança, advocacia para a saúde, mediação a partir de parcerias, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação e pesquisa. Cada domínio é tido como uma área específica para a prática da promoção da saúde com seus níveis de competências associadas que articula as habilidades necessárias para uma prática competente (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Todos os nove domínios são permeados por dois pilares: valores éticos e conhecimentos em promoção da saúde. E a aplicação combinada de todos os domínios e dos dois pilares constitui o quadro de competências centrais da CompHP, representado na FIG. 1 (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Figura 1- Ilustração do quadro de CompHP



Fonte: Dempsey, Battel-Kirk e Barry (2011).

### 3.2.1 Competência do promotor de saúde: apresentando conceitos

A complexidade para o desenvolvimento político, teórico e prático da promoção da saúde, bem como as necessidades de reorientação dos serviços de saúde e de construção de capacidades de equipes de trabalho, é reconhecida internacionalmente e fundamenta as diversas iniciativas internacionais para a definição de competências (SALAZAR, 2004).

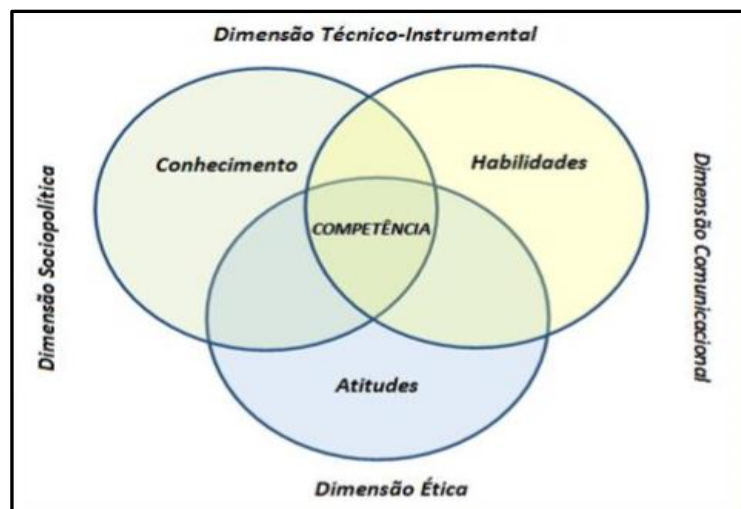
Nesse caminho, as políticas nacionais de saúde e de educação têm sinalizado para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional, enfatizando a construção de competências, tendo nos currículos uma opção consistente e estratégica para a formação de profissionais orientada para as necessidades sociais (CHIESA *et al.*, 2007).

Na direção do conceito de promoção da saúde indicado em Ottawa, promotores de saúde são aqueles atores que trabalham para promover a saúde, independentemente da designação profissional. Portanto, incluem-se nessa categoria: pessoas, organizações e grupos de diversos setores (BANDINI; GERMANI, 2015; BRASIL, 2002).

Nessa perspectiva, Mendes (2000) define competência individual como um conjunto de saberes: saber fazer, saber ser e saber agir, necessários para o exercício de uma profissão. Para Bandini e Germani (2015), é a capacidade individual de desenvolver atividades de maneira autônoma, por meio de planejamento, implementação e avaliação, utilizando-se dos conhecimentos e das habilidades adquiridas para o exercício de uma situação profissional ou um papel social.

Nesse sentido, competência profissional não está reduzida a um conhecimento específico, ao contrário, as competências encontram-se em uma área de intersecção dos conjuntos de habilidades, conhecimentos e atitudes de um profissional, ao passo que esses conjuntos são desenvolvidos dentro de um contexto maior em que coexistem quatro dimensões, a saber: a dimensão técnico-instrumental; a dimensão sociopolítica; a dimensão ética e a dimensão comunicacional (MENDES, 2000).

Figura 2 - Dimensões das competências em promoção da saúde



Fonte: adaptado de Gomes (2000 *apud* BANDINI; GERMANI, 2015).

A dimensão técnico-instrumental representa o contexto técnico-científico da atualidade, disponível para os profissionais; a dimensão sociopolítica representa as relações das diversas partes interessadas daquela sociedade e seu arcabouço regulatório; a dimensão ética direciona as ações dos profissionais; e a dimensão comunicacional interliga todas as dimensões (MENDES, 2000).



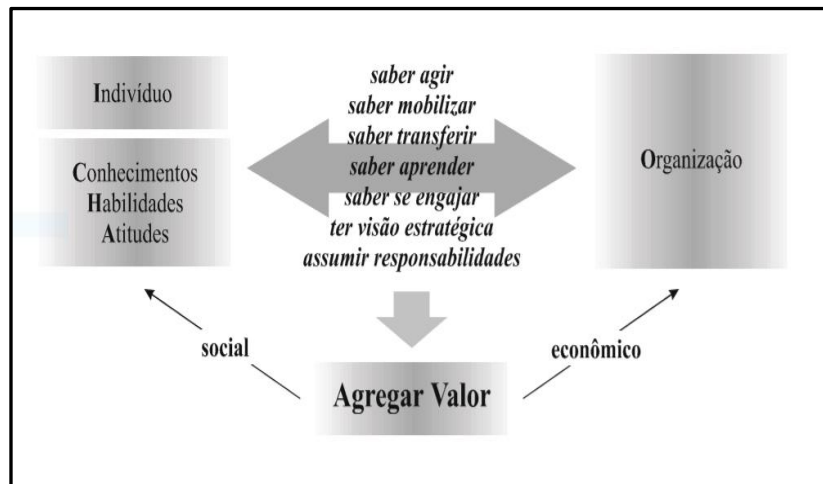
Nessa perspectiva, os promotores da saúde devem ser capazes de avaliar a natureza de um problema de saúde e fornecer análise e aconselhamento sobre como lidar com ele por meio da combinação adequada de estratégias de promoção da saúde, nas quais se incluem: mobilização comunitária/coletiva, educação em saúde, defesa em saúde, o desenvolvimento de políticas saudáveis e a motivação para a mudança organizacional na busca de ambientes favoráveis para a saúde. O conjunto dessas habilidades constitui o “valor agregado” que os promotores de saúde trazem para o campo da saúde, em especial da saúde pública (MENDES; 2000).

Segundo Le Boterf (*apud* FLEURY; FLEURY, 2001), a competência individual não é um estado e não se reduz a um conhecimento específico. Ela está situada entre três eixos formados pela pessoa (sua biografia, socialização), pela sua formação educacional e pela sua experiência profissional. Logo, pode-se afirmar que a competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais acumuladas pela aprendizagem e formação e conduzidas pelo sistema de avaliações (FLEURY; FLEURY, 2001).

Ainda segundo Le Boterf (*apud* FLEURY; FLEURY, 2001), competência é um saber agir responsável reconhecido pelos outros, o que implica saber como mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado. Por outro lado, a competência individual encontra seus limites, mas não sua negação, no nível dos saberes alcançados pela sociedade ou pela profissão do indivíduo, numa época determinada, ou seja, as competências são sempre contextualizadas.

Assim, os conhecimentos e o saber-fazer não adquirem *status* de competência, a não ser que sejam comunicados e utilizados. Nessa perspectiva, a rede de conhecimento em que se insere o indivíduo é fundamental para que a comunicação seja eficiente e gere a competência (FLEURY; FLEURY, 2001).

Figura 3 - Ilustração do esquema de competências como fonte de valor para o indivíduo e para a organização

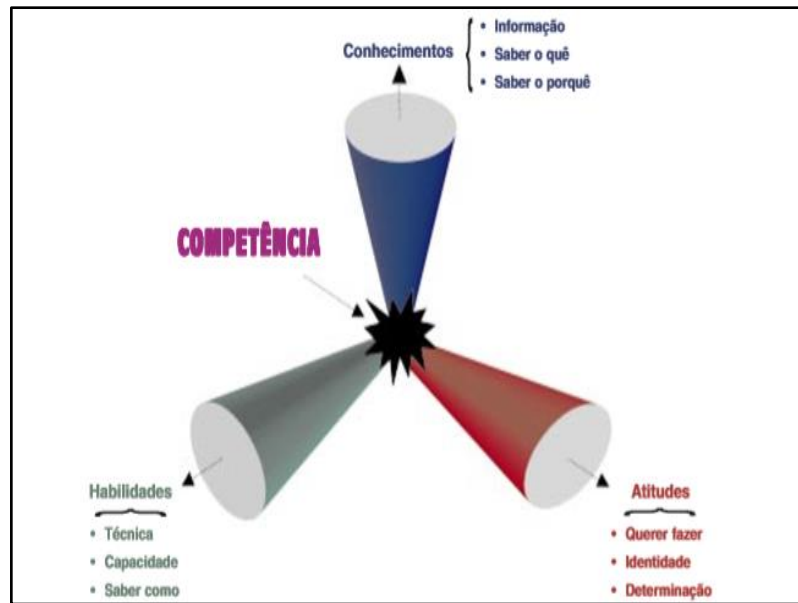


Fonte: adaptado de Le Boterf (1995 *apud* FLEURY; FLEURY, 2001).

Dessa forma, a noção de competência aparece associada a verbos como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica. As competências devem agregar valor econômico para a organização e valor social para o indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Durand (2000 *apud* BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001) construiu um conceito de competência baseado em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes, englobando não só questões técnicas, mas também a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho.

Figura 4 - As três dimensões da competência



Fonte: adaptado de Durand (2000 *apud* BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Nesse caso, competência diz respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à consecução de determinado propósito. Tais dimensões são interdependentes na medida em que, para a exposição de uma habilidade, se presume que o indivíduo conheça princípios e técnicas específicas. Da mesma forma, a adoção de um comportamento no trabalho exige da pessoa, não apenas os conhecimentos, mas também as habilidades e atitudes apropriadas (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Para Brandão e Guimarães (2001), essa abordagem parece possuir aceitação mais ampla tanto no ambiente empresarial como no meio acadêmico, visto que procuram integrar diversos aspectos relacionados ao trabalho, pois além do nível individual, o conceito de competência aplica-se também à equipe de trabalho e à organização como um todo. É possível, portanto, classificar as competências em humanas, quando relacionadas ao indivíduo ou à equipe de trabalho; e em organizacionais, quando dizem respeito à organização como um todo (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Assim, as definições trazidas pelo projeto CompHP e por diversos outros estudiosos do assunto (BANDINI; GERMANI, 2015; BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; FLEURY; FLEURY, 2001) agregam às discussões sobre a importância do desenvolvimento de CPS na escola. Nesse sentido, é possível afirmar que a definição de competências para o ensino e a prática em promoção da saúde é um

avanço para fortalecer e circunscrever as possibilidades e limites desse campo de conhecimento, principalmente no Brasil.

### **3.3 A escola como espaço para a promoção da saúde**

A escola é entendida como um *locus* essencial para a promoção da saúde, entre tantos, por ser capaz de atender a pelo menos três dos cinco campos de atuação propostos pela Carta de Ottawa, os quais constituem referência para o desenvolvimento de estratégias e ações em PS: a criação de ambientes favoráveis à saúde; fortalecimento das ações comunitárias; e desenvolvimento de habilidades pessoais. Também está compatível com duas das oito diretrizes da PNPS: estímulo à cooperação intra e intersetorial e incorporação das intervenções de PS no modelo de atenção à saúde, por meio de ações intersetoriais.

Ainda, reconhece-se a escola como um espaço potencial para o desenvolvimento de competências centrais para a promoção da saúde, especialmente os domínios: favorecimento ou produção de mudanças/transformações, advocacia/defesa da saúde, mediação a partir de parceria, comunicação e liderança.

No que se trata das questões da saúde, a escola foi por muito tempo utilizada quase exclusivamente para o desenvolvimento de atividades de prevenção. No cenário atual, entretanto, ela tem demandado mudanças positivas em relação aos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença.

De acordo com Moura *et al.* (2007), a despeito da escola na cultura moderna ser marcada pela transmissão do conhecimento, internalização de condutas e construção de habilidades específicas, tais como disciplina, rigidez de estruturas, etc., esta pode caminhar para a acomodação ou afirmar a urgência de superar a crise.

Ippolito-Sheperd, Montila e Cerqueira (2006), abordando a perspectiva geral e atual dos programas de saúde escolar na América Latina e Caribe, identificam um percurso de saúde escolar de várias décadas nessa região, os quais se constituíram por ações que se mantiveram simultaneamente em consonância àquelas vigentes em outros locais do mundo.

Para essa autora, tais programas, até a década de 80 e início de 90, caracterizaram-se por apresentarem forte tendência a ações direcionadas à

mudança de comportamento individual, com a concentração de esforços para melhorar condições de higiene e saneamento básico, prevenção de doenças transmissíveis, tratamento de doenças específicas e realização periódica e indiscriminada de exames médicos ou provas de triagem (IPPOLITO-SHEPERD; MONTILA; CERQUEIRA, 2006).

Entretanto, a partir de 1995, as ações de PS na escola passaram a ser discutidas com base nas reflexões sobre a nova concepção de PS e sua abordagem no campo da saúde escolar. Como marco desse processo, tem-se o lançamento da Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), pela Organização Pan-Americana da Saúde, Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) nos Estados-Membros da América Latina e do Caribe. A iniciativa tem como objetivo fortalecer as ações de PS, a partir de uma discussão e reflexão sobre atividades que considerem o conceito ampliado de saúde no campo da saúde escolar (BRASIL, 2007a).

No enfoque da PS que considera a importância e relevância dos determinantes sociais sobre as condições de vida, as ações de PS devem ser investidas em estratégias capazes de focar na transformação das condições de vida, as quais se constituem como cerne dos problemas de saúde. Para tal, a escola isoladamente não responde, demandando parcerias e investimentos de ordem intersetorial (SANTOS; BÓGUS, 2007).

A PS na escola, na perspectiva do enfoque ampliado e integral proposto pelas Escolas Promotoras de Saúde (EPS), tem três componentes relacionados entre si:

- 1) Educação para a saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; 2) Criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis; 3) Oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (IPPOLITO-SHEPERD, 2006, p. 08).

Dessa forma, espera-se que as EPS possam atender à expectativa da nova PS, uma vez que, na sua conjuntura, aludem a um trabalho integrado, sendo participantes ativos todos os atores da instituição educativa, do setor saúde e da própria comunidade. Demanda-se a participação desses atores na identificação das suas próprias necessidades e problemas, assim como a elaboração de estratégias e linhas de enfrentamento para tentar resolvê-los (IPPOLITO-SHEPERD, 2006).

Com essa proposta, a EPS traz subsídios para que trabalhadores da saúde e da educação possam atuar conjuntamente na melhora da qualidade de vida de alunos, professores, direção, funcionários e famílias, atuando diretamente sobre os determinantes sociais, influenciando as condições que levam ao adoecimento dentro e fora do ambiente escolar (GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012).

No Brasil há registros de iniciativas importantes de EPS. Em documento publicado em 2006, o MS apresenta algumas experiências no campo da saúde escolar realizadas em inúmeros estados da federação. Entre esses municípios estão: Rio de Janeiro-RJ, Sobral-CE, Embu-SP, Maceió-AL, Curitiba-PR e Palmas-TO. Com a descrição dessas iniciativas, oportuniza-se a reflexão sobre a ação intersetorial entre saúde e educação, que tem priorizado a participação efetiva da comunidade no processo de construção coletiva de ações de saúde na escola (BRASIL, 2007a).

A despeito de algumas experiências isoladas, a relação entre os setores da saúde e educação, com respeito à saúde escolar, nem sempre tem sido harmoniosa, pois na sua maioria traduzem-se numa perspectiva exclusivamente médica e focalizada no controle e prevenção de doenças e, dessa forma, pouco efetiva para provocar mudanças de atitudes que levem a opções mais saudáveis de vida (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Na tentativa de superar o antigo modelo de saúde escolar e avançar no estabelecimento de relações intersetoriais, especialmente com o setor saúde, seguindo a perspectiva da EPS, foi criado no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em todo o território nacional pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007b).

Entre os objetivos desse programa, destacam-se: contribuir para a formação integral de educandos e a construção de um sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; promover a saúde e a cultura da paz; articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública; favorecer a articulação das redes de saúde e educação nas etapas de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação de ações (BRASIL, 2007b).

Assim, a iniciativa do PSE reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes no país e que têm impactado positivamente na qualidade de vida da comunidade estudantil. Mas também adota uma proposta de

contribuir para o fortalecimento de ações de educação em saúde, na perspectiva do desenvolvimento integral de modo a proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento da população de estudantes no país (BRASIL, 2011).

Ainda de acordo com o documento de normatização e regulamentação do PSE, suas ações, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2011).

Na perspectiva do PSE, a PS na escola deve partir das questões conhecidas pelos atores atuantes nesse cenário e continuar, no sentido de tentar responder ao que pode ser feito, com intenção de desenvolver em cada participante a capacidade e habilidade de interpretar o seu próprio cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2011).

As ações do PSE devem articular escola e serviços de saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como sua principal referência. Para Santiago *et al.* (2012), a ESF deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias, podendo vir a conhecer e lançar mão de outros dispositivos sociais que contribuam para a PS.

Casemiro, Fonseca e Secco (2014) corroboram ao referirem em seu estudo que as estratégias educativas desenvolvidas sob o foco da PS, por princípio, intencionam fortalecer a autonomia, o *empowerment* e têm como ponto de partida o diagnóstico local e a valorização das diferentes potencialidades e saberes.

Para isso, são necessárias definições para efetivar a intersetorialidade, interdisciplinaridade e participação de maneira contextualizada, visto que suas determinações são produzidas pela realidade socioeconômica e política em nível micro e macro, exigindo-se compreensão sobre quais realidades e estratégias as políticas públicas de saúde escolar produzem e o quanto delas está em um contexto democrático, participativo e popular (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Esses autores constataram que ao longo da construção histórica da saúde escolar na América Latina há participação da família e da comunidade nas ações

realizada nesse espaço. Entretanto, essas ações possuem repertório variado, fazendo parte tanto aquelas de estratégias pautadas pela higiene escolar com ênfase na responsabilização e culpabilização dos sujeitos por sua condição de saúde, quanto as de PS, com expressões de um discurso mais democrático (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Gomes (2012) afirma que a escola é um ambiente de importantes interações sociais entre professores, alunos, familiares e profissionais de saúde, onde surgem as diversas demandas e necessidades que podem ser problematizadas no âmbito mais amplo. Dessa forma, propõe que trabalhar a saúde na escola requer compreender o espaço escolar como local estratégico para a PS e articulação intersetorial e conferir outra lógica às ações voltadas para a escola, no sentido de possibilitar a construção de conhecimento compartilhado e a formação de atitudes saudáveis à vida (GOMES, 2012).

Tanto a PNPS quanto o PSE consideram a intersectorialidade uma diretriz importante para formar parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações em saúde, dialogando com diversas áreas do setor saúde e de outros setores do governo, privado e não governamental, de modo a compor redes de compromissos com a qualidade de vida da população (BRASIL, 2011; BRASIL, 2007b).

### **3.4 A práxis como mediadora das ações de promoção da saúde na escola**

Este estudo tem como referencial teórico o materialismo histórico e dialético (MHD). A opção pelo MHD justifica-se pela adequação de seus pressupostos e instrumentos ao objeto deste estudo. O método é constituído por uma teoria científica e crítica da história, **o materialismo histórico**, e por uma teoria filosófica, **o materialismo dialético** (HARNECKER, 1983). Seu pressuposto é o de que nada é eterno, absoluto ou fixo. Tanto no mundo natural como no mundo social, tudo está em permanente transformação e submetido ao movimento da história como um processo temporal, impelido por contradições cuja superação é mediada pelo trabalho (CHEPTULIN, 2004).

Na dialética materialista, o conhecimento e as teorias do conhecimento apresentam-se como expressões históricas que se amparam em três princípios: **a contradição, a tensão e a superação**. A contradição expressa a ideia de que a luta



dos contrários é imanente à identidade dos fenômenos. A tensão afirma que, entre qualquer forma e o que ela é, há também o devir. A superação fundamenta-se na ideia de que a evolução emana de uma fase anterior menos desenvolvida e que esta resulta da contradição (PESCE; ABREU, 2013).

Assim, quando se fala de teoria marxista da história está se falando de um corpo de conceitos que serve aos trabalhadores intelectuais como instrumento para analisar, de maneira científica, as diferentes sociedades, suas leis de funcionamento e desenvolvimento. Assim, tal teoria tem, portanto, o caráter de instrumento de conhecimento (HARNECKER, 1983).

A dialética estuda as formas gerais do ser, os aspectos e os laços gerais da realidade e as leis do reflexo destas últimas na consciência dos homens. Um fenômeno material possui muitas propriedades, sejam elas de quantidade, de causa e efeito, de realidade e possibilidade e outras que ajudam a distingui-lo de um outro fenômeno material. Dessa forma, cada fenômeno encontra-se cheio de significados e sentidos, que devem ser conhecidos para que possam ser explicados, compreendidos, interpretados e, por fim, propostas mudanças (CHEPTULIN, 2004).

Compreendido dessa forma, Harnecker (1983) assevera que, assim como no processo de produção material onde se pretende transformar uma matéria-prima em algum produto, utilizando-se certos trabalhadores por meio de trabalhos especializados no processo de produção científica ou de produção de conhecimentos, os trabalhadores intelectuais, ao utilizarem-se da dialética materialista como lente para análise de determinado fenômeno, pretendem transformá-lo. Essa transformação consiste em superar uma percepção superficial e deformada da realidade para um produto determinado, equivalente a um conhecimento científico rigoroso dessa realidade. Para tanto, utilizam instrumentos de trabalho intelectual determinados, fundamentalmente: a teoria e o método científico da dialética.

Dessas afirmações, depreende-se que a dialética materialista tem sido uma metodologia de investigação empregada pelos pesquisadores que pretendem apreender a realidade social em construção. Por isso, é pertinente estudar a escola e comunidade na perspectiva da promoção da saúde, pois propõe tanto a apreensão da realidade como sua transformação pela práxis, possibilitando novas sínteses nos planos das ciências e da realidade social historicamente construída.

A práxis é a categoria central da filosofia marxista concebida não só como interpretação do mundo, mas também como guia de sua transformação (VÁZQUEZ, 1977). Para tanto, deve-se compreender que, na práxis, a relação entre teoria e prática é teórica e prática ao mesmo tempo. Nesse sentido, a teoria serve como guia da ação e molda a atividade do homem, ao mesmo tempo em que é teórica, na medida em que essa relação é consciente (VÁZQUEZ, 1977).

Em síntese, a relação entre teoria e prática, na perspectiva da práxis, implica uma relação constante de idas e voltas entre os planos teórico e prático. Dessa forma, a atividade prática vai se sujeitando e conformando-se à teoria, assim como a teoria modifica-se também em função das demandas e necessidades do material.

Segundo Vázquez (1977), a relação estabelecida entre o pensamento e a ação (teoria e prática) requer a mediação das finalidades a que o homem se propõe. Deve ser acompanhada de vontade de realização, requer conhecimento de seu objeto, dos meios e instrumentos para transformá-lo e das condições que abrem ou fecham as possibilidades dessa realização (VÁZQUEZ, 1977).

Assim, a finalidade dessa atividade é a transformação real, objetiva, do mundo natural ou social para satisfazer determinada necessidade humana. O resultado é uma nova realidade, que subsiste independentemente do sujeito ou dos sujeitos concretos que a engendraram com sua atividade subjetiva, mas que, sem dúvida, só existe pelo homem e para o homem, como ser social (VÁZQUEZ, 1977).

Infere-se que no cotidiano da escola a promoção da saúde toma-se como atividade prática dada em si mesmo, sem questionamentos sobre aquilo que constitui sua essência, para além das formas como aparecem. Dessa forma, discutir as dimensões da práxis evidenciadas nas ações de promoção da saúde na escola pode contribuir para explicitar como ocorre a sua construção, por meio das interações entre os diversos sujeitos que a compõem e na relação destes com o social construído historicamente.

A esse respeito, é importante considerar que Vázquez (1977) postula a existência de diferentes dimensões da práxis, que dependem da consciência do sujeito no curso da prática e do estado de criação com que transforma a matéria: a práxis criadora; reiterativa; a reflexiva; e a espontânea. O QUADRO 1 compara e apresenta as principais diferenças entre os conceitos de práxis.

Quadro 1 – Comparação entre as diferentes dimensões de práxis

<b>Práxis criadora</b>	<b>Práxis reiterativa</b>	<b>Práxis espontânea</b>	<b>Práxis reflexiva</b>
- é determinante, possibilita enfrentar novas necessidades, situações, criando novas soluções.	- opera a partir da reiteração, da imitação e não da criação.	- estado de consciência que é necessário à execução de qualquer tarefa.	- refere-se a um elevado estado de consciência envolvida na atividade prática.
- estabelece-se pelo diálogo constante entre o problema e suas soluções, não implica modelos prévios, seu caráter é processual.	- supõe a transposição de modelos forçados na práxis criadora; a adoção de modelos implica ruptura, todavia com o contexto de sua criação, nesse sentido, essa práxis pode assumir um caráter mecânico, repetitivo, desprovido de sentido.	- não retira da prática os elementos que propiciam uma reflexão sobre a mesma.	- supõe a reflexão sobre a prática.
- supõe uma íntima relação entre as dimensões subjetivas e objetivas; entre o planejado, pensado e o executado, realizado.	- supõe uma ruptura entre as dimensões subjetivas e objetivas; entre o pensado e o realizado; - por implicar a generalização do já criado, pode funcionar tanto positivamente, pela multiplicação deste, como negativamente, como inibição da criação.	- a consciência envolvida na atividade é pequena, quase inexistente.	- é consciência da práxis.
- é sempre única e não se repete.	- é reiteração, imitação, portanto, é repetível.	- não é transformadora.	- tem caráter transformador.

Fonte: Vasquez (1977).

Vázquez (1977), orientado pela concepção marxista, afirma que só a práxis permite dar sentido à atividade do homem, à sua história, assim como o conhecimento. A verdadeira atividade é revolucionária, crítico-prática; ou seja, transformadora.

Diante disso, destaca-se também que o referencial teórico do MHD pode auxiliar na compreensão de que a PS é produzida na prática social concreta, assumindo significados com base nas tramas que os sujeitos constroem no tecido social, por meio da sua práxis. Nessa atividade, produzem-se também as contradições que impulsionam ou retardam as transformações nessa área específica de conhecimento e da atividade humana.

Os limites e as possibilidades dos movimentos de mudança e transformação acentuam a categoria práxis como aquela capaz de abranger a análise das

articulações entre a teoria, que se mantém no plano da reflexão, e a prática, que se mantém no plano dos fazeres.

Neste estudo, a práxis como categoria teórico-conceitual pode iluminar as contradições entre o que se anuncia como PS na escola com o que se realiza na prática, no cenário analisado.

## 4 LANÇANDO A REDE: PERCURSO METODOLÓGICO

Teorias são redes; somente aqueles que as lançam pescarão alguma coisa.

Rubem Alves.

Seguindo a proposta da analogia da pescaria, após a definição dos tipos de peixes a serem pescados, bem como a construção da melhor rede para capturá-los, fez-se necessário projetar a melhor forma de lançar a rede ao mar. Neste capítulo descrevem-se a abordagem metodológica orientadora do estudo e as etapas do trabalho de campo.

Quando se pensa em investigar a promoção da saúde na escola e sua relação com a comunidade e parceiros, não se visualizou outra possibilidade de aproximação e apropriação das multifaces desse fenômeno que não fosse uma proposta metodológica que oportunizasse uma imersão profunda no cotidiano dos atores que o compõem.

Logo, a abordagem qualitativa emergiu como o caminho possível de ser trilhado em termos locais, temporais e situacionais, por permitir revelar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta; por tornar possível melhor interação entre sujeitos e pesquisador; assim como possibilitar mais acesso às experiências das pessoas em seu ambiente natural. Para isso, deve se adequar à dimensão dos fenômenos que compõem o objeto deste estudo, suas interlocuções com a realidade concreta no seu contexto social e suas pluralidades, as quais exigem sensibilidade para a compreensão de suas demandas e enfrentamentos (FLICK, 2009).

Esse caminho permitiu nos inserir na realidade das escolas estudadas e compreender a complexidade das relações estabelecidas entre os diversos sujeitos que as constituem, assim como as influências, relações e afetações destas na comunidade no seu entorno. Permitiu, ainda, desvelar possibilidades reais de transformação social a serem potencializadas, partilhando das diferentes experiências oportunizadas pela imersão no seu cotidiano, a partir dos diversos cenários observados.

Nessa lógica, Triviños (2009) afirma que, na pesquisa qualitativa, o pesquisador insere-se na realidade que estuda, procura captar os significados e

compreender os fenômenos. Sua participação o envolve na vida da própria comunidade com todas as suas coisas essenciais e acidentais.

Cabe aqui resgatar que a rede de pesca construída para captar o sentido da realidade estudada foi tecida com os fios do referencial do MHD, mais precisamente sua categoria central, a práxis.

Ao optar pelo MHD, partiu-se do real e do concreto ou do que mais concretamente representa a realidade, para revelar uma crença no processo de movimento que existe permanentemente na sociedade, bem como na construção histórica e na capacidade de transformação e superação das contradições com base na práxis transformadora (CHEPTULIN, 2004).

Analisar a promoção da saúde na escola, nessa perspectiva, é entender saúde para além das questões individuais, biológicas e comportamentais, mas como um processo socialmente determinado, construído historicamente. Dessa forma, ainda que com manifestações de nível biológico, a saúde é determinada pelas condições sociais e econômicas de cada época e de cada âmbito. Aproximando-se do objeto do estudo, pressupõe perceber as tensões próprias existentes no espaço escola e sua relação com parceiros e comunidade, como oportunidades para potencializar a superação de concepções e práticas da promoção da saúde.

Alinhando-se a abordagem qualitativa ao referencial do MHD, elegeu-se o método do estudo de caso como guia para o percurso da pesquisa. O estudo de caso é uma importante estratégia metodológica para estudos sociais, por permitir ao pesquisador um aprofundamento em relação ao fenômeno estudado ao revelar suas nuances, as quais não poderiam ser evidenciadas sem uma visão holística dos acontecimentos da vida real (YIN, 2005).

Ao optar pela abordagem metodológica do estudo de caso, pôde-se investigar a descrição do fenômeno estudado dentro de seu contexto real (as escolas da comunidade), o que possibilitou a explicação de ligações causais de situações singulares (a dinâmica da comunidade escolar e o estabelecimento das relações com a comunidade no entorno e parceiros), especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estavam claramente definidos (de que forma a promoção da saúde na escola, na sua relação com parceiros e comunidade contribui para a construção de soluções para os problemas complexos em que vive a comunidade no seu entorno?) (YIN, 2005).

Para operacionalização desta pesquisa, seguiram-se as características necessárias de uma pesquisa na abordagem de estudo de caso: estabeleceu-se o emprego de determinados procedimentos metodológicos como a preparação prévia para o trabalho de campo e o estabelecimento de base de dados para análise do material empírico.

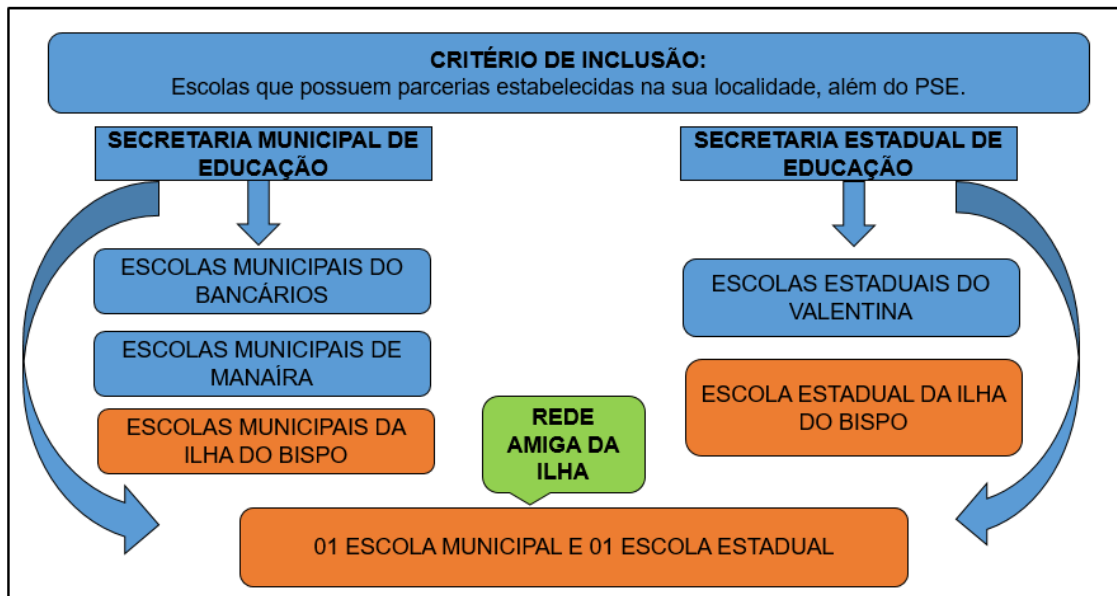
Com todo o material preparado, a etapa seguinte foi definir qual praia iria favorecer a melhor pescaria. Desse modo, iniciaram-se os procedimentos necessários à busca do cenário a ser estudado, bem como o amparo ético-legal indispensável à imersão no campo.

Inicialmente, o desafio foi identificar quais escolas fariam parte do estudo. Definir aquelas com o perfil desejado, significou requisito importante para garantir que bons peixes fossem pescados. Assim, começando pelo estabelecimento do que seria o perfil desejado, construímos um instrumento (APÊNDICE A) contendo três questões direcionadas para os gestores das escolas que foram captadas num primeiro momento por meio da indicação das Secretarias Municipal e Estadual de Educação. Definiram-se como critério de inclusão para o estudo aquelas escolas que tivessem parcerias estabelecidas com instituições do território onde estavam localizadas, que não fossem apenas a UBS.

O estudo foi realizado em duas escolas do bairro Ilha do Bispo, localizado na zona oeste da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Após visitar várias escolas em alguns bairros de João Pessoa, tomamos conhecimento de que as escolas do território da Ilha do Bispo faziam parte da Rede Socioassistencial Amiga da Ilha, aludida por seus integrantes como Rede Amiga (RA). Logo, atendiam ao critério de inclusão do estudo. Desse modo, foram providenciados os contatos necessários, visitas para a validação das informações sobre as escolas e a documentação exigida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), para a formalização e início do trabalho de campo.

Figura 5 - Fluxograma da captação das escolas que fizeram parte do estudo



Fonte: dados da pesquisa (2017).

A cidade de João Pessoa é centro financeiro, econômico e capital do estado da Paraíba. Tem sua população estimada em 811.598 mil habitantes para o ano de 2017, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Possui oficialmente 65 bairros distribuídos em quatro zonas geopolíticas: zona norte; zona sul; zona leste; e zona oeste, na qual se localiza a comunidade da Ilha do Bispo.

Uma das primeiras localidades da cidade de João Pessoa, a Ilha do Bispo, conta com mais de 160 anos de emancipação como bairro e possui população estimada para 2017 de 7.986 mil habitantes (IBGE, 2010). A denominação ilha lhe é própria, pois é cercada de braços de rios e manguezais por um lado e, por outro lado, por duas vias expressas, a Avenida Liberdade que liga a cidade de João Pessoa à Bayeux e a Via Oeste, que serve de acesso entre o Terminal Rodoviário de João Pessoa e a BR-101.

Seu território possui áreas de grande vulnerabilidade social, como as comunidades ribeirinhas, que ocupam uma extensão de aterro de mangue na margem do Rio Sanhauá. Apresenta elevado índice de desigualdade social e violência, especialmente devido ao tráfico de drogas.

A maior circulação de pessoas na comunidade acontece nos arredores da Avenida Redenção, onde se concentram bares, quatro igrejas protestantes, uma igreja católica, um centro de umbanda e várias casas residenciais, como também a

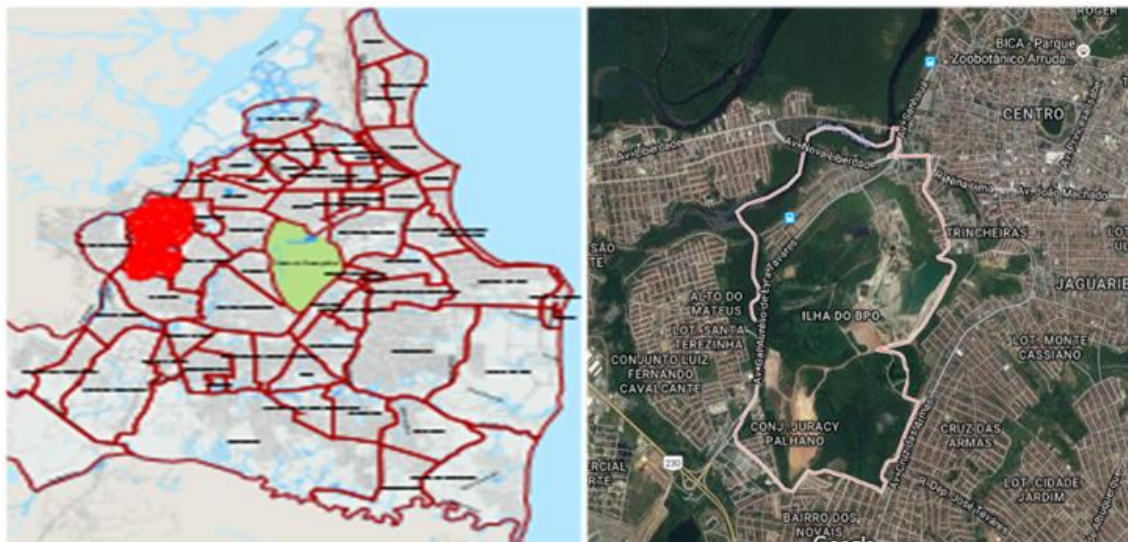


Associação Comunitária Índio Piragibe (ACIP) e a Associação Recreativa Cultural e Artística (ARCA), pontos de referências importantes para os moradores.

Conta também com a plataforma da Companhia Brasileira de Trens Urbanos Cabedelo, que divide o bairro em duas partes. A demarcação de área gerada pela linha do trem tem sido utilizada como limite de ultrapassagem para alguns moradores, em função da disputa de facções rivais pelo tráfico de drogas no bairro, problema que reverbera em toda a comunidade.

Na área acima da linha do trem destaca-se o Condomínio Sassá, que abriga 288 famílias. Inaugurado em 2012, foi construído para habitar 11 comunidades ribeirinhas espalhadas ao longo do Rio Sanhauá que foram levantadas em aterros sobre o mangue, numa área de invasão pertencente à Capitania dos Portos. O processo de desapropriação da área de mangue no bairro está em continuidade, apesar de haver resistência por parte de muitas famílias em permanecer nessa localidade.

Figura 6 - Mapa da cidade de João Pessoa, destacado em vermelho o bairro Ilha do Bispo, e imagem de satélite do bairro da Ilha do Bispo



Fonte: Google.com (2017).

Das três escolas existentes na comunidade, as duas que foram escolhidas para o estudo localizam-se na área abaixo da linha do trem, numa rua paralela à Via Oeste. Encontram-se ali também a UBS, a creche municipal, o condomínio Sassá e a Igreja Senhor do Bonfim.

No bairro existe uma fábrica de cimento inaugurada no ano de 1935, a Companhia InterCement Brasil. Esta possui um Comitê de Desenvolvimento Comunitário (CDC) ativo há aproximadamente quatro anos. A fábrica foi uma das grandes responsáveis pelo aumento do fluxo migratório de pessoas para o bairro, na época da sua inauguração, e ainda hoje é responsável por elevado número de empregos gerados na comunidade.

Ao optar por incluir apenas duas escolas no estudo, uma municipal e outra estadual, levou-se em consideração a questão logística (proximidade entre as escolas escolhidas no bairro e o tempo disponível para o trabalho de campo), que facilitariam a operacionalização da pesquisa. Consideraram-se também as distintas oportunidades em termos de experiências que os dois cenários propiciariam, tendo em vista que a interação com os sujeitos vivenciando diferentes fases do processo de ensino, nas diferentes esferas institucionais, levaria a encontrar desafios e enfrentamentos de certa forma balizados, mas interpostos e talvez cumulativos.

De fato, esse olhar a partir das distintas esferas governamentais permitiu uma visualização mais ampliada do fenômeno estudado e, até certo ponto, fazer considerações, comparando as realidades captadas nos diferentes cenários. Assim, elegeram-se a Escola Municipal José Peregrino de Carvalho e a Escola Estadual Raul Machado como cenários para o estudo, as quais serão referidas, respectivamente, a partir desse momento, como Escola Municipal (EM) e Escola Estadual (EE).

A EM foi fundada em 1999 e oferece o ensino fundamental I nos turnos manhã e tarde. Matriculou no ano de 2017 o total de 264 estudantes. Possui gestão democrática e conselho de classe. Atende principalmente as crianças que moram na área superior da linha do trem, especialmente aquelas que residem no condomínio Sassá.

Sua estrutura física tem porte médio com nove salas de aulas, diretoria, secretaria, sala de especialistas, sala de professores, arquivo, biblioteca, sala de informática e instrumentos, refeitório, almoxarifado/depósito, laboratório de ciências (usado para várias atividades), sala de materiais pedagógicos, quatro banheiros para professores e estudantes com acessibilidade e cantina. Não há área externa para recreação dos estudantes, entretanto, existe amplo espaço coberto anexo à copa. Esse espaço é usado pelas crianças para brincar no intervalo entre aulas e

para atividades de Educação Física. Além da parceria com a RA, a escola possui o Programa Saúde na Escola.

Quanto ao corpo de profissionais, conta com 50 funcionários distribuídos em equipe docente, equipe técnica e equipe de apoio, conforme demonstrado no QUADRO 2.

Quadro 2 – Composição do quadro de profissionais da escola municipal

<b>EQUIPES</b>	<b>PROFISSÃO/OCUPAÇÃO</b>
<b>EQUIPE DE ENSINO</b>	20 Professores 03 Gestores
<b>EQUIPE TÉCNICA</b>	01 Assistente Social 01 Psicólogo 02 Supervisores Escolares
<b>EQUIPE DE APOIO</b>	05 Merendeiras 02 Auxiliares de serviços gerais 02 Monitores de informática 03 Auxiliares de biblioteca 03 Vigilantes/porteiros 01 Agente educacional 01 Secretário 02 Auxiliares de secretaria 02 Cuidadores 02 Inspetores

A EE é a mais antiga do bairro, fundada em 1945. Funciona nos três turnos, tendo no ano de 2017 o total de 627 estudantes matriculados nos ensinos fundamental I e II, médio e educação para jovens e adultos (EJA). Possui conselho de classe e um único gestor/interventor.

Sua estrutura física é de porte médio. Achava-se em processo de reforma durante o período de coleta dos dados, no entanto, sem projeções de ampliação do espaço, apenas melhorias das instalações já existentes. A reforma foi responsável pelo atraso no calendário do ano letivo 2017, levando as atividades de ensino a serem iniciadas apenas no mês de maio do ano corrente. Possui nove salas de aulas, secretaria, diretoria, sala de informática, pátio para recreação sem cobertura, quatro banheiros, incluindo acessibilidade. Além da parceria com a RA, a escola possui também o Programa Saúde na Escola.

Quanto ao corpo de profissionais, conta com 44 funcionários distribuídos em equipes docente, técnica e de apoio, conforme demonstrado no QUADRO 3.

Quadro 3 – Composição do quadro de profissionais da escola estadual

<b>EQUIPES</b>	<b>PROFISSÃO/OCUPAÇÃO</b>
<b>EQUIPE DE ENSINO</b>	25 Professores 01 Gestor/interventor
<b>EQUIPE TÉCNICA</b>	Não há quadro de equipe técnica nas escolas do estado
<b>EQUIPE DE APOIO</b>	02 vigilantes 03 inspetores 01 secretária 04 auxiliares de secretaria 03 merendeiras 03 Auxiliares de merendeira

A Rede amiga foi identificada neste estudo como a principal mediadora do encontro da escola com as demais instituições que operam na comunidade. Portanto, pode-se afirmar que a relação escola, parceiros e comunidade pressupõe a conformação da rede. Dessa forma, a imersão no campo pela pesquisadora extrapolou o limite do cenário escola em si, ampliando a vivência de vários momentos em outros espaços, como as instituições que compõem a RA, assim como momentos com esta na sua conformação própria em rede.

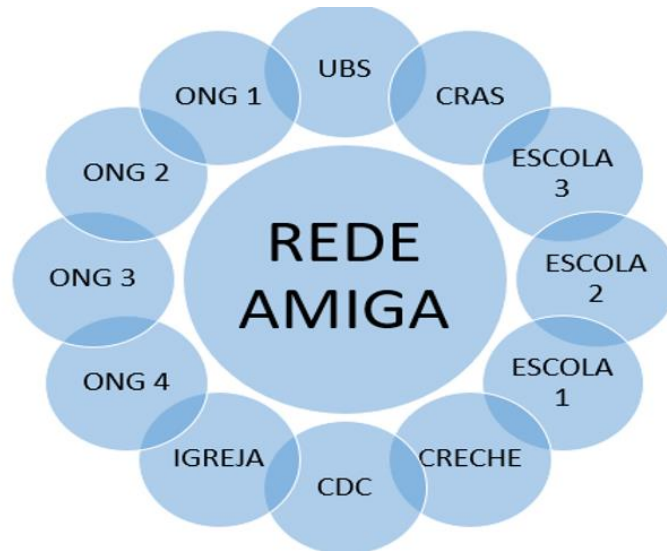
Diferentemente das demais redes de proteção à infância, a RA registra na sua proposta não apenas a causa da criança e do adolescente, mas uma ampliação aos demais âmbitos da sociedade. Composta por diversas representações dos aparelhos operantes na comunidade, pode facilmente ser confundida com uma espécie de conselho informal do bairro.

Atuante há 10 anos no território, a RA integra-se à Rede Interinstitucional de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes da Paraíba (REDEXI - PB) e ao Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalho Adolescente na Paraíba (FEPETI – PB), além de fazer parte do CDC da InterCement Brasil.

A RA conta com seis representações de instituições governamentais. Dessas, duas são escolas municipais, uma escola estadual, uma creche municipal, uma UBS e um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), além da representação da sociedade civil, como igreja católica e quatro ONGs: Casa Pequeno Davi, Amazonas, Luz do Mundo e Associação Recreativa Cultural e Artística (ARCA) - as duas últimas com sede própria na comunidade.

No geral, as ações promovidas e apoiadas pela Rede Amiga têm foco educacional, assistencial e na saúde.

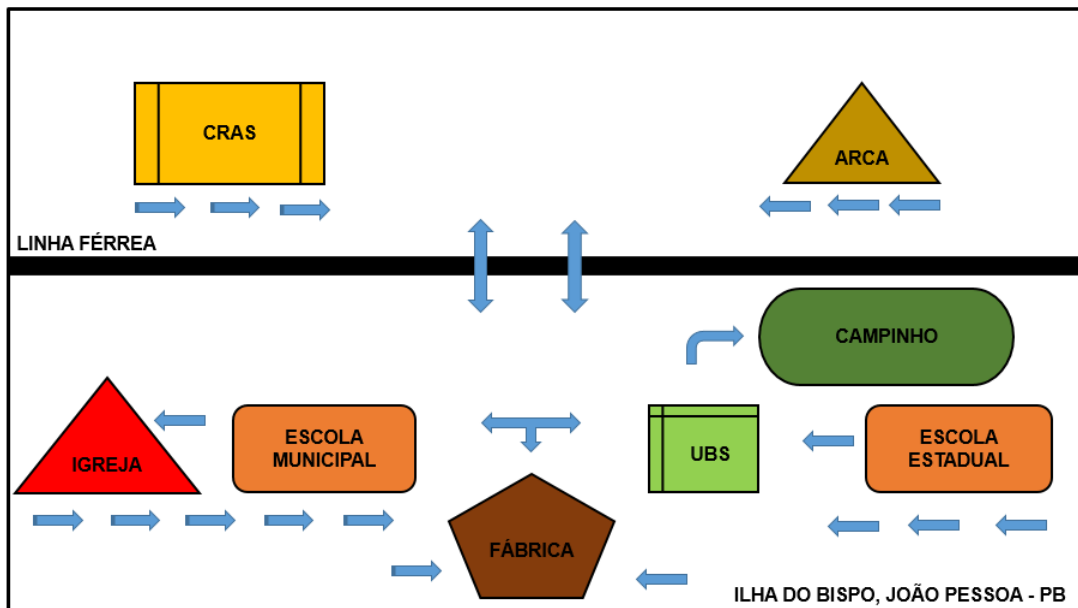
Figura 7 - Composição estrutural da Rede Amiga da Ilha do Bispo



Fonte: dados da pesquisa (2017).

O percurso da trajetória no campo se deu inicialmente na direção da EM, posteriormente alcançou-se a EE. Ressalta-se que o trajeto temporã espacial da coleta de dados perpassou a RA durante todo o seu processo. Assim, o fluxo da movimentação da pesquisadora no campo transcorreu em outros espaços do território, como a ARCA, UBS, igreja católica, o campinho de futebol e a fábrica de cimento, como tentou-se demonstrar através das setas na FIGURA 8.

Figura 8 – Fluxo da trajetória do trabalho de campo no território da Ilha do Bispo, João Pessoa, Paraíba, Brasil



Fonte: da autora.

Ainda durante as primeiras visitas ao bairro, nossa impressão quanto à comunidade foi se modificando, daquela gerada pelo nosso “pré-conceito”. Em parte, este foi motivado pela influência de uma imprensa sensacionalista operante no estado, que não diferente das demais partes do país costuma representar as comunidades mais desassistidas pelo poder público como completamente violentas, perigosas e hostis; e em parte pelo completo desconhecimento do território.

O ponto que mais contribuiu para que essas impressões fossem desfeitas foi o contato com os moradores, que na sua maioria eram pessoas acolhedoras e prestativas. Como em qualquer outro bairro, circulavam livremente pelas ruas, trabalhavam em diversas ocupações, iam à igreja, jogavam bola no campinho, etc.

Já bem no início da aproximação com os participantes colaboradores, a imersão levou a refletir a respeito das construções estigmatizantes sobre as comunidades, que por tanto serem reproduzidas tornam-se verdades no imaginário popular. Obviamente não se pode negar as vulnerabilidades da Ilha do Bispo, que possui áreas onde pessoas são proibidas de transitar, por exemplo. Mas é preciso também lançar luz sobre o que costuma ser obscurecido, as potencialidades e aspectos positivos das comunidades a partir da compreensão dos modos de vida e resistências dessas pessoas diante de um contexto social tão difícil. Espera-se que o estudo possa contribuir também nessa perspectiva.

A imersão no campo aconteceu após o Parecer favorável nº 1.913.074 à realização do estudo, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 06 de fevereiro de 2017, e transcorreu entre os meses de fevereiro e julho. Salienta-se o compromisso da pesquisadora com os aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos, na execução de cada etapa deste estudo, para o qual se buscou orientação nos pressupostos da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Afirma-se também que nossa visão de ética em pesquisa extrapola as documentações e formalidades exigidas pelas entidades responsáveis. Contempla, também, a crença de que ética e seus valores devem ser refletidos e permeados na prática do pesquisador, de maneira especial na pesquisa qualitativa, pois sua própria natureza abrange uma relação aproximada com o participante, com seus desejos, necessidades, medos, anseios e expectativas.

Dessa forma, a escolha do objeto deste estudo relaciona a trajetória de várias pessoas, cada uma com sua singularidade, o que constituiu um desafio durante toda a empreitada da investigação. De maneira especial, ao longo de todo o processo do trabalho de campo preocupou-se em considerar e adequar o nosso papel de investigador cientista à constituição de uma postura ética.

Nessa perspectiva, Silva, Mendes e Nakamura (2012) asseveram que os aspectos éticos em pesquisa qualitativa devem oportunizar a valorização de uma relação interpessoal em que os diferentes interesses, valores e visões de mundo dos sujeitos envolvidos coloquem-se como possibilidade ou não de uma construção conjunta do conhecimento.

Considerando os diferentes participantes e suas diversas *performances* sociais, participaram da pesquisa: 13 representantes da comunidade da Ilha do Bispo, 31 representantes das escolas (profissionais de ensino, de apoio, técnico e estudantes), cinco profissionais da UBS e nove membros representantes da RA. Para tanto, foram elaborados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os Termos de Assentimento (TALE), os quais foram lidos e assinados pelos participantes após terem sido informados de sua finalidade (APÊNDICES C, D).

Investigar a promoção da saúde na escola exigiu aproximação com os seus atores e o compartilhar de suas experiências, o que foi permitido pelo emprego das técnicas de observação participante e entrevista (MINAYO, 2010).

Sabendo o quão desafiante seria a empreitada de um estudo com observação participativa, buscou-se ajuda na literatura para a constituição de uma sistematização que orientasse o presente trabalho. Nesse processo, nos deparamos com obras que serviram como guia para direcionar nossas ações no campo (JUNKER, 1971; MINAYO, 2010).

Destaca-se Junker (1971) no seu clássico sobre o trabalho de campo, para o qual a peculiaridade característica do método da observação participativa reside na ocorrência de o observador se fazer enredado na própria teia de interação social a qual observa, analisa e relata.

De fato, pôde-se perceber e sentir como parte daquela comunidade durante o tempo em que estivemos ali. Em muitas oportunidades, observando ou conversando com os participantes, foi possível compreender e experimentar suas necessidades e suprimentos, anseios e realizações, desesperanças e esperanças, medos e seguranças, nesse contínuo de contradições que dá movimento à dialética da vida de uma comunidade com inúmeros desafios sociais a serem superados.

Assim, norteadas por Junker (1971), para o qual grande parte do trabalho de campo deve ser dedicada aos registros, iniciou-se a construção do diário de campo (DC). Neste, foram feitas a datação e descrição de todos os encontros, visitas, reuniões e eventos que aconteceram dentro e fora da comunidade, os quais envolviam direta ou indiretamente a escola, perfazendo o total de 147 horas de trabalho de campo catalogadas, mapeadas e descritas nas TAB. 1, 2 e 3.



Tabela 1 – Mapa das observações realizadas nas escolas

LOCAL	ATIVIDADE	DATA	DURAÇÃO
ESCOLA MUNICIPAL	<b>VISITAS</b>		
	1ª Visita	15/11/2016	02h
	2ª Visita	13/12/2016	02h
	<b>REUNIÕES</b>		
	- Pais e mestres	06/04/2017	02h
	<b>EVENTOS</b>		
	- Caminhada contra exploração sexual de crianças e adolescentes (parte da programação da Semana do Bebê)	23/05/2017	04h
	- São João na escola	22/06/2017	02h
	<b>OFICINAS PROJETO CULTURA DE PAZ</b>		
	1ª Oficina: professores	06/05/2017	04h
	2ª Oficina: famílias	25/05/2017	02h
	3ª Oficina: adolescentes	02/06/2017	02h
	4ª Oficina: adolescentes	04/08/2017	02h
	<b>AÇÃO DO PSE NA ESCOLA</b>		
	- Antropometria e teste de Snellen	02/06/2017	04h
	<b>OBSERVAÇÕES OCASIONAIS</b>		
	1ª Observação ocasional	20/03/2017	02h
	2ª Observação ocasional	04/04/2017	02h
	3ª Observação ocasional	06/04/2017	04h
	4ª Observação ocasional	24/04/2017	02h
	5ª Observação ocasional	02/05/2017	02h
	6ª Observação ocasional	29/05/2017	02h
7ª Observação ocasional	04/06/2017	02h	
8ª Observação ocasional	14/06/2017	02h	
9ª Observação ocasional	12/07/2017	02h	
10ª Observação ocasional	03/08/2017	02h	
ESCOLA ESTADUAL	<b>VISITAS</b>		
	1ª visita	15/12/2016	02h
	2ª visita	16/05/2017	02h
	<b>REUNIÕES</b>	-	-
	<b>EVENTOS</b>		
	- Caminhada contra exploração sexual de crianças e adolescentes (parte da programação da Semana do Bebê)	23/05/2017	04h
	<b>OFICINAS PROJETO CULTURA DE PAZ</b>		
	1ª Oficina: professores	17/05/2017	04h
	2ª Oficina: adolescentes	21/06/2017	02h
	<b>AÇÃO DO PSE NA ESCOLA</b>		
	- Antropometria e teste de Snellen	19/06/2017	02h
	<b>OBSERVAÇÕES OCASIONAIS</b>		
	1ª Observação ocasional	04/06/2017	02h
	2ª Observação ocasional	13/06/2017	02h
	3ª Observação ocasional	14/06/2017	02h
	4ª Observação ocasional	16/06/2017	02h
	5ª Observação ocasional	17/06/2017	02h
6ª Observação ocasional	21/06/2017	02h	
7ª Observação ocasional	26/07/2017	02h	
8ª Observação ocasional	01/08/2017	02h	
9ª Observação ocasional			
<b>SOMATÓRIO DE HORAS</b>	82h		

Tabela 2 – Mapa das observações realizadas na Rede Amiga

	<b>ATIVIDADE</b>	<b>LOCAL</b>	<b>DATA</b>	<b>DURAÇÃO</b>
<b>REDE AMIGA DA ILHA</b>	<b>REUNIÕES</b>	1ª reunião – CRAS	22/11/2016	02h
		2ª reunião – Fábrica	29/11/2016	03h
		3ª reunião – CRAS	14/02/2017	03h
		4ª reunião – CRAS	21/03/2017	03h
		5ª reunião – CRAS	16/05/2017	03h
		6ª reunião – CRAS	20/06/2017	03h
	<b>FORMAÇÕES</b>	1ª formação – Fábrica	12/04/2017	06h
		2ª formação – Fábrica	06/07/2017	06h
		3ª formação – Fábrica	07/07/2017	06h
<b>SOMATÓRIO DE HORAS</b>		35h		

Tabela 3 – Mapa das observações em outros espaços da comunidade e fora dela

<b>LOCAL</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>DATA</b>	<b>DURAÇÃO</b>
<b>CRAS</b>	- Reunião com comunidade	10/04/2017	02h
	- Encontro para entrevistas com representantes da comunidade e observação	06/04/2017	02h
<b>UBS</b>	- Visita	13/12/2016	02h
	- Reunião das equipes Ilha I e II	24/04/2017	02h
	- Encontro para entrevistas com equipe e representantes da comunidade e observação	24/04/2017	02h
<b>IGREJA CATÓLICA</b>	- Encontro para entrevistas com representantes da comunidade e observação.	18/06/2017	03h
<b>ONG ARCA</b>	- Oficina para adolescentes (parte da programação da Semana do Bebê)	25/05/2017	02h
	- Encontro para entrevistas com representantes da comunidade e observação.	26/05/2017	02h
	- Encontro de Protagonistas do Projeto Cultura de Paz	10/08/2017	02h
	- Encontro para entrevistas com adolescentes estudantes das escolas.	11/08/2017	02h
<b>CAMPINHO DE FUTEBOL E ANEXO DA ARCA</b>	- Torneio da escolinha de futebol ONG Luz do mundo (parte da programação da Semana do Bebê)	27/05/2017	02h
	- Encerramento Semana do Bebê	27/05/2017	02h
<b>CENTRO CULTURAL DE MANGABEIRA</b>	- Lançamento do projeto Tecendo uma Cultura de Paz nas Escolas	24/03/2017	04h
<b>MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA</b>	- Abertura semana de comemoração do aniversário do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	13/07/2017	03h
<b>SOMATÓRIO DE HORAS</b>		30h	

Para apreensão dos discursos contidos nas práticas sociais dos participantes, foram realizadas entrevistas. Considerada como uma técnica privilegiada na busca de informações para as pesquisas sociais, pela possibilidade de a fala revelar sistemas de valores e símbolos, a entrevista foi pertinente ao tipo de investigação

proposto, por viabilizar transmitir as representações dos atores em suas condições históricas, socioeconômicas e culturais (MINAYO, 2010).

A maioria das entrevistas aconteceu durante os períodos de observações ocasionais, realizados nas escolas. Entretanto, a captação e entrevistas dos representantes da comunidade e dos profissionais dos aparelhos estatais e ONGs foram feitas em outros espaços do bairro como o CRAS, UBS, creche municipal, ARCA, e realizadas de acordo com agendamento prévio e disponibilidade dos participantes.

Para nortear as entrevistas, foram elaborados roteiros semiestruturados, considerando-se os diversos sujeitos que participariam do estudo. Todos continham questões nucleares sobre a relação escola, parceiros e comunidade na PS (APÊNDICE B).

As entrevistas ocorreram individualmente, sendo observada a privacidade dos respondentes. Em respeito ao anonimato deles, elaborou-se um código alfanumérico para identificar as falas, o qual apresenta, respectivamente, as iniciais que representa cada grupo participante, seguido pelo número que indica a ordem de realização da entrevista. Assim, atribuiu-se RC para os representantes da comunidade; REM e REE para os representantes das escolas municipal e estadual, respectivamente; RUBS para os representantes da UBS; e RRA, para os representantes da Rede Amiga.

Por terem sido gravadas, as entrevistas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, apresentadas aos entrevistados, que poderiam modificar alguma posição, se assim o desejassem. O processo de análise e discussão do material empírico foi iniciado após todas as entrevistas terem sido transcritas e mostradas aos entrevistados. Logo, o quadro empírico deste estudo foi conformado com 58 entrevistas.

Tabela 4 – Caracterização dos participantes representantes da escola municipal<sup>2</sup>

<b>REPRESENTAÇÃO/ CÓDIGO</b>	<b>PARTICIPANTE/ PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO/ SEXO/ IDADE/ RESIDE NA COMUNIDADE (SIM OU NÃO)</b>
<b>REPRESENTANTE ESCOLA MUNICIPAL (REM)</b>	<b>REM 02</b> - Profissional de ensino, feminino, 34 anos, Não
	<b>REM 03</b> - Profissional técnico, feminino, 50 anos, não
	<b>REM 04</b> - Profissional de ensino, feminino, 45 anos, não
	<b>REM 07</b> - Profissional de ensino, feminino, 33 anos, não
	<b>REM 08</b> - Profissional de ensino, feminino, 35 anos, não
	<b>REM 09</b> - Profissional de ensino, feminino, 38 anos, não
	<b>REM 12</b> - Profissional de ensino, feminino, 38 anos, não
	<b>REM 23</b> – Profissional de apoio, masculino, 43 anos, não
	<b>REM 35</b> - Profissional de ensino, feminino, 39 anos, não
	<b>REM 47</b> - Profissional de ensino, masculino, 46 anos, não
	<b>REM 21</b> - Estudante, feminino, 12 anos, sim
<b>REM 28</b> - Estudante, masculino, 12 anos, sim	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Tabela 5 – Caracterização dos participantes representantes da escola estadual

<b>REPRESENTAÇÃO/ CÓDIGO</b>	<b>PARTICIPANTE/ PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO/ SEXO/ IDADE/ RESIDE NA COMUNIDADE (SIM OU NÃO)</b>
<b>REPRESENTANTE DA ESCOLA ESTADUAL (REE)</b>	<b>REE 01</b> - Profissional de ensino, masculino, 29 anos, sim
	<b>REE 38</b> – Profissional técnico, feminino, 49 anos, sim
	<b>REE 39</b> - Profissional de ensino, feminino, 49 anos, sim
	<b>REE 40</b> - Profissional de ensino, feminino, 54 anos, sim
	<b>REE 41</b> - Profissional de ensino, feminino, 49 anos, não
	<b>REE 42</b> - Profissional de ensino, masculino, 23 anos, sim
	<b>REE 44</b> - Profissional de ensino, feminino, 28 anos, sim
	<b>REE 45</b> – Profissional técnico, masculino, 34 anos, não
	<b>REE 46</b> - Profissional de ensino, feminino, 41 anos, não
	<b>REE 48</b> - Estudante, masculino, 24 anos, sim
	<b>REE 49</b> - Profissional de ensino, feminino, 51 anos, não
	<b>REE 50</b> - Estudante, masculino, 19 anos, sim
	<b>REE 52</b> - Profissional de ensino, masculino, 50 anos, não
	<b>REE 10</b> - Estudante, feminino, 15 anos, sim
	<b>REE 16</b> - Estudante, feminino, 13 anos, sim
	<b>REE 17</b> - Estudante, feminino, 16 anos, sim
	<b>REE 20</b> - Profissional de ensino, masculino, 37 anos, não
	<b>REE 24</b> - Estudante, masculino, 17 anos, sim
<b>REE 30</b> - Estudante, masculino, 17 anos, sim	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

<sup>2</sup> Na escola municipal participaram apenas dois estudantes, devido ao não retorno dos termos de assentimento pelos pais e ou responsáveis.

Tabela 6 – Caracterização dos participantes representantes da comunidade

REPRESENTAÇÃO/ CÓDIGO	PARTICIPANTE/ PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO/ SEXO/ IDADE/ RESIDE NA COMUNIDADE (SIM OU NÃO)
REPRESENTANTE DA COMUNIDADE (RC)	RC 19 - Manicure, feminino, 30 anos, sim
	RC 25 – Auxiliar de cozinha, feminino, 44 anos, sim
	RC 32 - Vigilante, Masculino, 53 anos, sim
	RC 36 – Auxiliar de serviços gerais, feminino, 55 anos, sim
	RC 37 - Auxiliar de serviços gerais, feminino, 52 anos, sim
	RC 43 – Educadora de ONG, feminino, 45 anos, sim
	RC 51 - Apresentador, masculino, 18 anos, sim
	RC 54 - Biólogo, masculino, 29 anos, sim
	RC 55 - Caixa Operadora, feminino, 60 anos, sim
	RC 56 – Operador de máquinas, masculino, 31 anos, sim
	RC 57 - Podóloga, feminino, 40 anos, Sim
RC 05 - Motorista, masculino, 36 anos, sim	
RC 22 - Estudante, feminino, 15 anos, sim	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

Tabela 7 – Caracterização dos participantes representantes da unidade básica de saúde

REPRESENTAÇÃO/ CÓDIGO	*PARTICIPANTE/ PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO/ SEXO/ IDADE/ RESIDE NA COMUNIDADE (SIM OU NÃO)
REPRESENTANTE DA UBS (RUBS)	RUBS 26 - Profissional da saúde, feminino, 40 anos, não
	RUBS 27 - Profissional da saúde, masculino, 42 anos, sim
	RUBS 31 - Profissional da saúde, feminino, 38 anos, não
	RUBS 33 - Profissional da saúde, feminino, 33 anos, não
	RUBS 58 - Profissional da saúde, feminino, 40 anos, sim
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>

\*A profissão/ocupação dos participantes foi omitida para preservar suas identidades.

Tabela 8 – Caracterização dos participantes representantes da Rede Amiga

REPRESENTAÇÃO/ CÓDIGO	*PARTICIPANTE/ PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO/ SEXO/ IDADE/ RESIDE NA COMUNIDADE (SIM OU NÃO)
REPRESENTANTE REDE AMIGA (RRA)	RRA 11 - Feminino, 51 anos, não
	RRA 13 - Feminino, 43 anos, sim
	RRA 14 - Feminino, 42 anos, não
	RRA 15 - Feminino, 28 anos, não
	RRA 18 - Feminino, 34 anos, sim
	RRA 29 - Masculino, 43 anos, sim
	RRA 53 - Feminino, 27 anos, não
	RRA 06 - Masculino, 46 anos, não
	RRA 34 - Feminino, 35 anos, não
<b>TOTAL</b>	<b>09</b>

\*A profissão/ocupação dos participantes foi omitida para preservar suas identidades.

Após lançar a rede ao mar, é preciso recolhê-la e conferir os espécimes pescados. Obviamente, as malhas da rede foram construídas para deixar passar o que não interessa, mas segurar os peixes.

Na lógica dessa analogia, a escolha pelo método de análise deveria permitir acomodar os tipos de peixes pescados, com a rede construída para capturá-los. Nesse processo, o método de análise dos dados permite eleger, entre todos os

espécimes, aqueles peixes desejados pelo pescador. Assim, optou-se pela Análise de Discurso Textualmente Orientada (ADTO) na proposta de Norman Fairclough.

A ADTO Fairclough explica o discurso como produção social representativa dos conflitos sociais, balizados nos elementos de dominação, desigualdades e resistências (MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017). Adéqua-se, dessa forma, a realidade do objeto proposto para esta investigação.

O propósito das análises na perspectiva crítica de Fairclough consiste em mapear conexões entre escolhas de atores sociais ou grupos, em textos e eventos discursivos específicos e questões mais amplas, de cunho social, envolvendo poder (VIEIRA; RESENDE, 2016).

Sua abordagem teórico-metodológica sugere uma teoria e método para o estudo do discurso, que se dedica à análise de textos, eventos e práticas sociais inseridas no contexto sócio-histórico, sobretudo no âmbito das transformações sociais, cuja análise centra-se nos conceitos de discurso, poder e ideologia (FAIRCLOUGH, 2016).

Fairclough propôs, em 1989, a concepção do modelo tridimensional do discurso e o aprimora em 1992, ao referir que o processo discursivo ampara-se em três pilares e por meio deles se reproduz, a saber: os textos, as práticas discursivas e as práticas sociais (MAGALHÃES; MARTINS; RESENDE, 2017).

No modelo tridimensional estabeleceu-se, portanto, que a análise é dividida em três etapas: a) a análise do texto, o qual é pormenorizado em categorias de análise textual (vocabulário, gramática, coesão e a estrutura textual); b) a análise das práticas discursivas, na qual participam as atividades cognitivas de produção, distribuição e consumo do texto, onde se analisam também as categorias força, coerência e intertextualidade; e c) análise da prática social, que se relaciona aos aspectos ideológicos e hegemônicos na instância discursiva analisada (FAIRCLOUGH, 2016; VIEIRA; RESENDE, 2016).

Em 1999, continuando seus estudos, Chouliaraki e Fairclough sugerem um novo enquadre metodológico, no qual incluem a ontologia social crítico-realista, com vistas à construção de uma crítica explanatória para explicar a vida social de modo a proporcionar uma base à prática interpretativa e explanatória sobre as consequências e efeitos sociais, ocasionados pelos sentidos dos textos (BARROS; VIEIRA; RESENDE, 2016).

No enquadre, apresentam o discurso como sendo também um dos momentos da prática social. De acordo com Vieira e Resende (2016), o movimento do discurso para as práticas sociais, no enquadre analítico de 1999, colocou em cheque a centralidade do discurso como prática dominante da análise, levando-o a ser visto como um momento das práticas sociais, uma proposta que concebe o discurso a partir das maneiras como ele figura em práticas sociais, ou seja, como modos de (inter-)agir, de representar e ser.

Observando esse enquadre, a análise parte, num primeiro momento, da percepção de um problema que, em geral, baseia-se em relações de poder, na distribuição assimétrica de recursos materiais simbólicos em práticas sociais e na naturalização de discursos particulares como sendo universais, dado o caráter crítico da teoria (RESENDE; RAMALHO; 2006).

O segundo momento sugerido pelo método diz respeito à identificação de obstáculos para que o problema seja superado, ou seja, a identificação de elementos da prática social que sustentam o problema verificado e que constituem obstáculo para a mudança estrutural. Nessa etapa há três tipos de análise que atuam juntos: a análise de conjuntura, a análise da prática particular e a análise do discurso. Dessa forma, os tipos e formas de discursos existentes são socialmente expressados (GOMES, 2016; RESENDE, RAMALHO; 2006).

O terceiro passo consiste em verificar qual a função do problema na prática, ou seja, indagar se há na descrição dos conflitos de poder em que a instância discursiva está envolvida uma função nas práticas discursivas e social. Por fim, a reflexão sobre a análise, ou seja, a crítica explanatória propriamente, cujo objetivo é explorar as possibilidades de mudança e superação dos problemas identificados, por meio das contradições das conjunturas (RESENDE; RAMALHO; 2006).

Logo, é nas práticas sociais que a linguagem se manifesta como discurso, a saber, “uma parte irreduzível das maneiras como agimos e interagimos, representamos e identificamos a nós mesmos, aos outros e a aspectos do mundo por meio da linguagem” (VIEIRA; RESENDE, 2016, p. 18).

Dessa forma, as três categorias do significado do discurso: a) gênero – significado acional (modo de agir); b) estilos – significado identificacional (modo de representar); e c) discurso – significado representacional (modo de representar) são realizadas em traços semânticos, gramaticais e lexicais de textos, implicando maneiras relativamente estáveis de representar, interagir e de identificar-se em

práticas sociais materializadas em textos (VIEIRA; RESENDE, 2016). A esse respeito, Barros, Vieira e Resende (2016) ressaltam:

Como a função do discurso na prática social é dialética/ transformacional, entende-se que representações ideológicas (discursos ideológicos) circulam e são disseminadas nas ações e interações no mundo (gêneros discursivos), e inculcadas em modos de identificar e de ser, na “estrutura fina” do *self* (estilos, identidades), reproduzindo ou não representações ideológicas em ações e interações no mundo (gêneros discursivos), e assim por diante (BARROS; VIEIRA; RESENDE, 2016, p. 22).

Nessa perspectiva, a análise textual se presta a captar os principais aspectos do significado, ou seja, a interface entre ação, representação e identificação, posto que textos são parte de eventos específicos que relacionam pessoas, relações sociais, mundo material, discurso, entre outros (BARROS; VIEIRA; RESENDE, 2016).

Assim, ao focalizar a semiose como prática social, a ADTO Fairclough contempla, por meio da crítica explanatória, níveis mais profundos da realidade, e não apenas aspectos semióticos. Ao desviar seu interesse da agência e/ou da estrutura e voltar-se para o movimento de práticas sociais, que representam o ponto de conexão entre estrutura e agência, o novo enquadre sugere interdependência causal entre ambas. Dessa forma, a estrutura social, incluindo o sistema semiótico, é concebida simultaneamente como aquilo que possibilita e constrange a ação humana, assim como aquilo que dela resulta (GOMES, 2016; RAMALHO, 2006).

Para operacionalizar a análise, construiu-se um esquema constituído de três etapas: 1. Transcrição dos dados; 2. Codificação e categorização temática e 3. Análise crítica do discurso e crítica explanatória.

Na primeira etapa, transcrição dos dados, processou-se a organização do *corpus* textual. A transcrição das entrevistas gravadas orientou-se pelas normas sugeridas por Preti (1999), conforme ANEXO A.

A etapa 2 - codificação e categorização temática dos dados - realizou-se em dois momentos. Na parte inicial de codificação, procedeu-se à leitura de cada entrevista, seguida da segunda leitura cuidadosa, na qual foram feitos grifos, tomadas de notas dos textos e iniciada a seleção prévia de recortes potenciais do *corpus*, os quais foram codificados em cores. Utilizou-se a ferramenta de marcadores de texto do Word® para destacar as recorrências de temas que se mostraram úteis em todo o texto. No segundo momento, a categorização temática



dos dados foi realizada a partir do agrupamento dos fragmentos textuais que apresentaram recorrência temática, permitindo a criação de categorias de análise temática.

Na etapa 3 - Análise crítica do discurso, realizou-se a análise com a identificação e exposição dos aspectos ideológicos e hegemônicos nos excertos dos enunciados dos participantes e através da crítica explanatória, discutiram-se as alternativas críticas para contrapor os discursos materializados nas falas dos participantes, os quais estão expostos no capítulo seguinte, da apresentação dos resultados.

A análise permitiu identificar, entre outras, as categorias: presunção, avaliação, modalidade e unificação, reificação e legitimação como predominantes nos enunciados dos participantes deste estudo. As categorias analíticas são formas e significados textuais associados a maneiras particulares de representar, de interagir e de identificar-se em práticas sociais situadas, a partir das quais é possível mapear conexões entre o discursivo e o não discursivo, tendo em vista seus efeitos sociais (VIEIRA; RESENDE, 2016).

## 5 RECOLHENDO A REDE: APRESENTANDO OS RESULTADOS

Numa rede, vem tanta coisa inesperada e indesejável...

Rubem Alves.

A imersão no campo permitiu a participação em algumas atividades que aconteceram na escola e no seu entorno. A maioria dessas foi realizada em parceria com a Rede Amiga.

A análise dos dados foi organizada em quatro categorias. Na primeira, apresentou-se um panorama das ações de promoção da saúde realizadas na escola e no entorno observadas pela pesquisadora. Discorreu-se também sobre aquelas informadas pelos participantes, mas que por limitação quanto ao tempo de permanência no campo, ou por terem sido realizadas em momentos anteriores à coleta dos dados, impossibilitaram nossa observação.

A presente análise foi feita quanto ao potencial dessas ações para a construção e mobilização de recursos para a vida, questão indispensável à promoção da saúde. Para tanto, baseou-se nos valores fundamentais (solidariedade, felicidade, ética, respeito à diversidade, corresponsabilização) e princípios da equidade (participação, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade) propostos na PNPS.

A segunda categoria mostra a análise da relação escola, comunidade e parceiros, revelando suas aproximações e distanciamentos de uma perspectiva positiva da promoção da saúde, revelada principalmente pelas ideologias dominantes no discurso dos atores sociais.

A terceira categoria revela os desafios e as potencialidades do território da Ilha do Bispo, em especial do trabalho em rede como um dispositivo para a transformação da realidade a favor da promoção da saúde.

Finaliza-se com uma síntese interpretativa, qualificando o potencial das ações identificadas no estudo para fomentar competências para a promoção da saúde com possibilidades à transformação social do território da Ilha do Bispo. Em todo o processo de análise nos reportamos aos nossos registros em diário de campo, assim como às falas dos participantes da pesquisa.

## 5.1 Categoria 1 - Panorama das ações de promoção da saúde na escola e no território da Ilha do Bispo

As ações de promoção da saúde identificadas e observadas na escola dizem respeito às atividades próprias do Programa Saúde na Escola e às oficinas do Projeto “Tecendo uma cultura de paz na escola”. Aquelas mencionadas pelos participantes, mas não observadas pela pesquisadora, foram as ações de higiene; Semana da Alimentação saudável; enfrentamento e combate ao mosquito da dengue; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência, o Projeto Escola Ideal, Projeto Tamo junto e Projeto Liga pela Paz.

**As ações do PSE** incluem uma programação preestabelecida, posta pelas próprias diretrizes do programa, ocupam espaço na agenda da escola e são divididas em três componentes: a) avaliação clínica e psicossocial; b) promoção e prevenção à saúde; c) formação. Essas devem ser planejadas em conjunto com os profissionais da escola e ser realizadas semanalmente para atender todo o público estudantil do nível fundamental.

Entretanto, na realidade das escolas estudadas, as ações não têm acontecido dessa forma. A frequência não é semanal; quando realizadas, ocorrem apenas em um turno, deixando os estudantes do turno oposto descobertos. Não há um diálogo satisfatório entre escolas e UBS, o que implica um planejamento frágil, favorecendo diversas limitações na operacionalização das ações. Tantos os profissionais da saúde quanto da educação alegam como entraves nesse processo: ausência de boas condições de trabalho, falta de pessoal, excesso de programas na UBS a serem operacionalizados pela equipe e falta de comunicação entre escolas e UBS. As ações do PSE, observadas nas escolas durante a realização do estudo, dizem respeito principalmente àquelas dos componentes a) e b).

**O Projeto Tecendo uma cultura de paz nas escolas** foi idealizado por uma ONG atuante no bairro e conta com o apoio da RA. Foi lançado em março de 2017, com duração de um ano. As oficinas foram direcionadas para os professores, estudantes, pais ou responsáveis e membros da rede; propunham a discussão de temáticas ampliadas que fazem interface com os determinantes sociais, como: etnia, raça, respeito a diversidade, gênero e sexualidade, cultura de paz, mediação de conflito e prática de justiça restaurativa, entre outros. Objetivou discutir sobre as estratégias de enfrentamento da realidade de violência na sociedade, mais

especificamente nas escolas. Durante a execução do projeto criou-se um grupo de adolescentes protagonistas em cada escola, com vistas à formação de futuras lideranças na comunidade.

**As ações de higiene** na escola acontecem em atenção às demandas dos estudantes, quando apresentam comprometimento da higiene corporal e doenças de pele. Não têm programação prévia, são planejadas de acordo com a necessidade e descritas por alguns participantes como “dia do mutirão da limpeza”. Nesses dias, são realizados banhos, escovação bucal, limpeza de parasitas do couro cabeludo, entre outros. A higiene apresentou-se como um tema fortemente associado à saúde, nas falas dos participantes que representam a escola.

**A Semana da Alimentação saudável e o enfrentamento e combate ao mosquito da dengue** aparecem como atividades previstas nas agendas das escolas, são abordadas como temas transversais, em sala de aula, juntamente com a abordagem às **DSTs e gravidez na adolescência**. Esses temas são também trabalhados no formato de projetos viabilizados pelas secretarias municipal e estadual de educação.

**O Projeto Escola Ideal** ocorreu no ano de 2015, financiado pelo CDC da fábrica e apoiado pela RA, com o objetivo de realizar melhorias estruturais nos espaços das escolas. Na ocasião, as três escolas do bairro foram contempladas. A fábrica proveu os materiais e o projeto de reestruturação e as escolas mobilizaram familiares de estudantes e comunidade para o trabalho de mão de obra voluntário. **Os projetos Tamo junto e Liga pela Paz** foram oportunizados pelo Estado e neles eram trabalhados vínculo família-escola, relacionamento pais e filhos e temáticas voltadas para uma cultura de paz.

**As ações desenvolvidas no contexto da comunidade** e que também contam com a representação e participação das escolas foram: o Dia do Bem-fazer, o CEART - feira de cultura, educação, saúde e arte e a Semana do Bebê. Na fábrica, acompanhou-se a realização de três oficinas de formação para os membros da RA, além das reuniões do coletivo que ocorreriam no CRAS. As formações e a Semana do Bebê foram as duas únicas ações fora da escola que puderam ser observadas pela pesquisadora.

**O Dia do Bem-fazer** é um projeto de mobilização e trabalho voluntário que acontece uma vez por ano, sempre no segundo semestre. Objetiva operar melhorias estruturais em determinados espaços da comunidade. Idealizado e financiado pelo

CDC da fábrica, conta com o apoio da RA na ativação das instituições do bairro, para a mobilização e participação da comunidade. É dessa forma que as escolas também colaboram com o projeto.

**A CEART** é uma feira organizada pelos aparelhos estatais que operam na comunidade, especialmente a UBS e o CRAS. Apoiada também pela RA, acontece no segundo semestre de cada ano e oferece ações de saúde, educação, assistência, cultura e lazer, mobilizando toda a comunidade.

**A Semana do Bebê** é um grande evento anual, cuja programação arranja um conjunto de ações voltadas na sua maioria para a primeiríssima infância, realizadas nos diversos espaços do bairro, durante sete dias, no mês de maio. Efetivada pela primeira vez no ano de 2015, seu pioneirismo na Ilha do Bispo influenciou a formulação de uma política pública municipal que a institucionalizou na cidade de João Pessoa.

A programação da Semana do Bebê conta com encontros e oficinas realizados nos diferentes espaços do bairro, como: UBS, CRAS, CREI, escolas e ARCA, além da caminhada contra a exploração sexual de crianças e adolescentes. As escolas participam cedendo os espaços para a realização de algumas atividades, assim como trabalhando em sala de aula o tema da exploração sexual de crianças e adolescentes, confeccionando faixas para a caminhada no bairro. Cabe ressaltar que o Projeto Semana do Bebê da Ilha do Bispo recebeu o prêmio Abrinq no ano de 2015 em São Paulo.

**As oficinas de formação na fábrica** fazem parte do trabalho do CDC. São idealizadas com o objetivo de discutir estratégias que viabilizem a capacitação dos membros da RA para autonomia e sustentabilidade. As escolas participaram como membros representantes desse coletivo.

Para mais clareza quantos aos elementos usados como base para a presente análise, as ações de promoção da saúde realizadas no território da Ilha do Bispo são identificadas aqui também em termos de foco, objeto, ênfase e campo de ação, conforme Buss e Carvalho (2009).

Em relação ao **foco**, a maioria das ações na escola apresentou atividades que priorizam o indivíduo e os grupos populacionais crianças e adolescentes. Algumas iniciativas de foco mais ampliado, cuja temática volta-se para toda a população, também foram notadas nesse contexto, mais especialmente quando eram desenvolvidas em parceria com a RA.

Na perspectiva do foco individual, destacaram-se na escola aquelas ações que assumem características higienistas, como a limpeza do corpo, escovação bucal, tratamento de determinadas doenças de pele.

[...] a gente também dá essa pincelada e às vezes tem casos individuais muito sérios na questão da higiene de cabelo, né? Da denteção mesmo... do corpo, tal... e aí até que semana passada a gente até chamou uma mãe pra conversar sobre tudo isso... [...] **REM 02.**

[...] **assim, né... eu acho** que ((risos)) **eu compreendo** de que a promoção da saúde ela é algo que é feito diariamente que já vem tipo dos, dos... **deixa eu ver...** hábitos de higiene, questão que... é uma coisa que já vem... que já vem da, da ... de casa, por exemplo, e que vai chegando aqui e que a gente vai trabalhando. Sei lá, **eu acho que** é isso ((risos)) porque assim a questão dos hábitos de higiene, por exemplo, que é o que a gente costuma trabalhar em sala de aula... [...] **REM 07.**

[...] ...higiene do corpo, né? Higiene pessoal, né? O principal que a gente acha assim que é onde tem que falar mais... né? Porque os meninos vêm às vezes sem tomar banho, de todo jeito... então a gente começa logo nisso aí, situando eles nesse contexto... [...] vamos supor nesse bimestre a gente escolhe uma semana pra falar de higiene pessoal, higiene do corpo, pessoal, higiene corporal, **aí tudo que a gente puder trazer e fazer assim, mostrar, apresentar, pra chamar a** atenção do aluno a gente faz demonstrações, exposições de algumas coisas... [...] **REE 40.**

A prática dos sujeitos traduz-se em discursos que remetem aos modelos higienistas de saúde escolar, adotado no início do século XX, o qual, inserido num cenário de epidemias, caracterizavam-se especialmente pela disciplina de condutas individuais e comportamentais de estudantes (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU; 2010; HARADA *et al.*, 2013; SILVA; BODSTEIN, 2016).

O discurso médico-sanitário representa a saúde como ausência de doença e favorece a abordagem individualizada dos temas da saúde, como as ações de higiene corporal. A reprodução desse discurso revela a atuação de uma *práxis* reiterativa na promoção da saúde na escola. Esta se dá pelo caráter mecanicista e repetitivo das ações, não permitindo a crítica a respeito dos condicionantes do processo de adoecimento, impossibilitando, dessa forma, a transposição da compreensão da saúde para além da interface biopatológica, interpondo-se ao avanço de práticas transformadoras nesse cenário.

Além da interdiscursividade, identificam-se outros aspectos discursivos no texto, como as categorias: presunção, avaliação e modalidade, as quais reafirmam o discurso da higiene, naturalizado nas falas dos participantes.

No relato de REM 02 - “[...] tem casos individuais muito sérios na questão da higiene de cabelo, né? da denteção mesmo... do corpo, tal [...]” - a presunção valorativa marca um sentido ideológico fortemente atribuído ao cuidado corporal, típico do discurso médico-sanitário. Esse discurso é acentuado pela ausência de elementos que poderiam estar relacionados às causas do comprometimento da higiene dos alunos, como, por exemplo, as condições do âmbito social no qual estão inseridos. Dessa forma, reafirma-se a representação do adoecimento como encargo individual, e a escola como o espaço orientador/disciplinador de condutas adequadas à adoção de hábitos/práticas saudáveis.

No excerto “[...] o principal que a gente acha assim que é onde tem que falar mais [...]” do relato de REE 40, há um aspecto discursivo de avaliação valorativa da abordagem à prática da higiene na escola, demonstrando um comprometimento desejável por parte do participante, com a existência de tal abordagem.

Além disso, a hesitação e as modalidades:

[...] assim né... **eu acho** que ((risos)) **eu compreendo** de que a promoção da saúde ela é algo que é feito diariamente que já vem tipo dos, dos... deixa eu ver... hábitos de higiene questão que... é uma coisa que já vem... que já vem da, da ... de casa, por exemplo, e que vai chegando aqui e que a gente vai trabalhando **REM 07**.

[...] o principal que **a gente acha assim** que é onde tem que falar mais... né? [...] **REE 40**.

Esses relatos de REM 07 e REE 40 confirmam o ponto de vista e comprometimento dos falantes com a posição de manutenção da lógica que responsabiliza e individualiza as pessoas pelas questões da saúde, num nexos que atribui à escola a importante missão de “mostrar, apresentar, chamar a atenção do aluno [...]” para essa realidade, conforme expressa REE 40.

O discurso médico-sanitário articulado nos relatos dos representantes das escolas evidencia como essa tendência é ainda reproduzida na atualidade, apesar das mudanças conceituais e metodológicas que incorporaram o conceito de promoção na saúde pública, nas últimas décadas.

Em vez de culpabilizar as famílias, as falas dos participantes poderiam trazer a crítica e a problematização das questões sociais que levam ao comprometimento da higiene das crianças, como as situações de moradia, infraestrutura do bairro e o desemprego, que influenciam diretamente na renda familiar e na aquisição de itens

de higiene pessoal, além de outras vulnerabilidades possivelmente associadas a tais questões.

Considerando todas essas possibilidades, a escola poderia mostrar-se mais compreensiva e menos julgadora, ao revelar as situações de desigualdades que influenciam não apenas nos aspectos da saúde física, mas comportamental e cultural da comunidade estudantil.

Nessa perspectiva, a relação entre interdiscurso e hegemonias mostra-se uma combinação importante. Ao manter e reproduzir práticas higienistas na abordagem dos temas da saúde, a escola reafirma-se também como aparelho de manutenção da hegemonia do pensamento clínico biológico. Ou em vez de ser espaço para a problematização dos determinantes sociais, partindo das questões relacionadas à sua realidade, produzidas pelos problemas complexos do seu entorno, para imprimir a redefinição de novas concepções e saberes empregados à transformação de realidades.

A compreensão da escola como ambiente favorável à promoção da saúde passa pelo entendimento desse espaço como potencial para a discussão dos determinantes sociais. Nessa direção, na América Latina e Caribe, destaca-se a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, lançada oficialmente no ano de 1995 pela Organização Pan-Americana da Saúde e Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2007a).

Outros países, incluindo o Brasil, têm fortalecido suas ações de promoção da saúde na escola, revendo as atividades desenvolvidas no campo da saúde escolar, por meio da articulação dos setores educação, saúde e a sociedade, com ênfase na ação protagonista da comunidade escolar na identificação das necessidades, problemas de saúde e na definição de estratégias para abordá-los e enfrentá-los (BRASIL, 2007a; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Para aproximar-se da saúde na perspectiva ampliada, que considera os determinantes sociais, conforme preconizados na Carta de Ottawa, no SUS e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), os profissionais da escola, especialmente os professores, precisam refletir sobre sua prática, num movimento autorreflexivo que permita a desnaturalização de velhas concepções reducionistas, que reproduzem formas de pensar as questões da saúde desarticuladas das reais condições que as determinam. Precisam, ainda, adotar estratégias educativas



inclusivas e participativas, necessárias à construção integrada do conhecimento numa perspectiva cidadã (BRASIL, 2002; HARADA *et al.*, 2013).

Nesse contexto, a escola tem papel político basilar, por ser o cenário que favorece a desconstrução de velhos paradigmas, bem como a construção de discursos pela incorporação de novos saberes, seja por meio da transmissão de valores e crenças ou pelo fato de sua natureza essencialmente educativa servir como um ambiente propício para o desenvolvimento de ações que constroem e solidificam não apenas hábitos, mas, sobretudo, atitudes com potencial transformador (BUCHARLES; ALVERNE; CATRIB, 2013).

No enfoque grupal, as ações de saúde na escola voltam-se principalmente para o público de adolescentes e estão relacionadas aos temas da prevenção do risco e do adoecimento. Na perspectiva deste último, enquadra-se a maioria das atividades do PSE, como a vacinação, as palestras ministradas pelos profissionais da saúde sobre DSTs e gravidez na adolescência, drogas; além dos projetos voltados para a Semana de Alimentação Saudável, cuja finalidade é o favorecimento de hábitos saudáveis e a mudança de comportamento.

[...] as ações [...] tem a parceria com a [Universidade São Francisco] USF que faz visitas periódicas é:: semanais, mensais é:: e dentro do nosso planejamento como já falei a gente nos temas transversais, por exemplo, é:: o **combate de enfrentamento** ao mosquito da dengue a gente trabalha -- -- tem um **trabalho bastante intensivo** em cima disso também, DST, né... o trabalho DSTs a gente tem um **trabalho bastante intensivo** nessa parte, né... que é nos temas transversais que a gente trabalha então dentro do nosso projeto político pedagógico [...] REE 01.

[...] ... **a matéria que mais fala sobre a saúde é Biologia**, que estuda corpo humano [...] ele sempre fala é... sobre essas doenças: [*human papillomavirus*] HPV, sobre o mosquito que transmite a zica, a dengue, chikungunya [...] tem também é... para prevenção, a [síndrome da imunodeficiência adquirida] AIDS também, o **HIV é só sobre esse tipo de doenças mesmo** [...] REE 30.

[...] ah, nas aulas também, que nem **as aulas de Ciências** e também de vez em quando **vêm as enfermeiras do posto de saúde pra cá pra examinar como é que a gente tá** [...] REE 16.

[...] é::: pronto, muitas vezes esse pessoal vem do posto médico pra fazer esses trabalhos, né? E já teve tipo palestras, entendeu? [...] com relação a sexualidade, drogas, **essas coisas que eles precisam muito** e:: com relação mais a isso a a **essas coisas que os adolescentes precisam...** e alimentação saudável **já fizeram trabalho aqui, inclusive ensinaram os meninos a fazer o sanduíche natural** [...] REE 45.

[...] é a rede municipal de ensino [...] já tem isso no calendário, então, **assim é importante, não é?** Porque **alimentação é importante pra saúde...** a gente já trabalha dentro do conteúdo curricular [...] a semana da alimentação saudável porque ele já vem no calendário determinado... **REM 07.**

A problematização das questões de saúde na escola tem sido abordada do ponto de vista do controle e da prevenção do adoecimento e de situações de risco e agravos à saúde, numa perspectiva de vigilância epidemiológica e assistência clínico-terapêutica, a qual, a partir da valorização ideológica do conhecimento científico, tornou-se prática hegemônica (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Não surpreende o fato de os conteúdos relacionados à saúde, integrados ao currículo, serem atribuídos como responsabilidade dos componentes das ciências naturais e biológicas, como a Ciência e Biologia, disciplinas que aproximam os estudantes dos temas da saúde, exclusivamente na lógica do biológico e do patológico, reafirmando a hegemonia desse campo de saber sobre os demais. Os relatos de REE 30 e REE 16 confirmam esse achado:

[...]... a matéria que mais fala sobre a saúde é Biologia, que estuda corpo humano [...] ele sempre fala é... sobre essas doenças: HPV, sobre o mosquito que transmite a Zica, a Dengue, Chikungunya [...] tem também é... para prevenção, a AIDS também, o HIV é só sobre esse tipo de doenças mesmo [...].

[...] ah nas aulas também, que nem as aulas de Ciências e também de vez em quando vêm as enfermeiras do posto de saúde pra cá pra examinar como é que a gente tá [...].

Quando os PCNs estabelecem a saúde como tema transversal, pressupõem uma abordagem que perpassa todo o currículo escolar. A própria multicausalidade do processo saúde-adoecimento torna isso uma realidade possível, pois abordar saúde é discutir sobre a construção histórica de sociedades, a importância do meio ambiente, da valorização da diversidade e do enfrentamento das desigualdades produzidas, sejam étnicas, de raça e gênero. São temas complexos, mas com ampla possibilidade de serem abordados nas diferentes disciplinas.

Emergiu nas falas dos participantes também o discurso clínico-biológico, que representa a saúde como prevenção do risco e adoecimento, cuja abordagem dos temas revela predomínio de uma *práxis* reiterativa e espontânea, dado o caráter mecânico e repetitivo das ações que não inovam, nem propõem transposição e ruptura com os modelos tradicionais de saúde na escola, iterando a dicotomia

saúde-doença, interpondo-se dessa forma na atividade criativa e autocriativa, por meio da qual o sujeito cria e transforma sua realidade, o mundo e a si mesmo.

Vázquez (1977) distingue, com base nos critérios grau de consciência e de criatividade, de um lado, a práxis criadora e a reiterativa ou imitativa; e, de outro, a práxis reflexiva e a espontânea. Para o autor, embora toda atividade prática humana exija algum tipo de consciência, a complexidade, a qualidade e os graus de consciência nela implicados variam.

Nessa perspectiva, de acordo com o grau de consciência envolvido nas ações, pode ser distinguida também uma *práxis* reflexiva, quando as ações dizem respeito às palestras e à semana de alimentação saudável, pois há certo nível de consciência dos sujeitos envolvido nessas atividades, mesmo que não seja o bastante para operar o diálogo constante entre o problema e suas soluções. E assim indicam um movimento em direção a um fazer mais criativo.

Entretanto, a superação dessa lógica deve incluir, por parte dos professores, a vontade de realização, conhecimento do objeto, meios e instrumentos para transformá-los, a partir do favorecimento de condições que abram as possibilidades de realização de novos diálogos que permitam um grau mais elevado de consciência envolvido em práticas de caráter transformador, ou seja, uma *práxis* criadora, que por implicar uma “reflexão sobre a práxis”, contém em si possibilidades de transformação.

Para Silva e Bodstein (2016), as questões relacionadas à educação em saúde, que não são problematizadas ou resolvidas pela escola, tendem como única alternativa aos serviços de saúde, com a expectativa de resolvê-los na ótica médica, atestando a escola como espaço de reprodução ideológica, responsável pela manutenção da hegemonia da clínica.

Por outro lado, a pauta da multicausalidade do processo saúde doença exige a necessidade de se considerar a complexidade dos determinantes sociais da saúde, os quais requerem estratégias de enfrentamentos que demandam ações amplas, capazes de articular diversos setores para empreendimentos bem-sucedidos.

O PSE, na sua proposta intersetorial, deve operar uma abordagem de saúde na escola na perspectiva de um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade, com expectativa de superação do paradigma de saúde escolar vigente (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Nessa perspectiva, é possível afirmar que há uma contradição estabelecida nas práticas sociais dos participantes do estudo, representadas pelos discursos materializados no texto anterior, onde se percebe a manutenção de ações que reforçam o aspecto de prevenção e terapêutico como prioridades, na agenda de atividades da escola, incluindo aquelas em parceria com a unidade de saúde, consolidando a práxis reiterativa na abordagem aos temas da saúde na escola.

Essas práticas ainda se constituem como balizadoras, quando já deveriam ter sido superadas. A ausência de menção aos determinantes sociais é captada na presença de interdiscurso nas falas dos participantes, que articula os discursos hegemônicos da biomedicina e da higiene escolar.

A percepção ampliada de saúde considera as condições de vida das pessoas como fator indispensável para a qualidade de vida. Na arena de lutas de saberes e conhecimentos, fala-se a partir da posição que se toma nesse embate ideológico.

Ao tratarem a situação das doenças transmitidas pelo mosquito, as DSTs e a gravidez na adolescência como situações permanentes e naturais, os participantes fazem uso de um dos modos de operação da ideologia, a reificação.

A reificação é empregada pelas estratégias de construção simbólica da nominalização/passivação, que concentra a atenção em determinadas temáticas, naturalizadas nas falas dos sujeitos, de forma que haja prejuízo daquelas que não foram sugeridas para discussão, as quais, na maioria das vezes, são os determinantes das situações-problemas existentes (VIEIRA; RESENDE, 2016).

Essa afirmação é confirmada nos discursos que omitem a determinação histórica, social e cultural que produzem as condições que favorecem a proliferação dos mosquitos, como a falta de políticas públicas e saneamento adequado, distribuição de renda, entre outras, apagando-se a responsabilidade do Estado com essas questões. Por outro lado, coloca-se em evidência a responsabilidade exclusiva da comunidade, na manutenção do seu ambiente saneado.

Na mesma lógica, as DSTs e a gravidez na adolescência, ao serem abordadas sem considerar os fatores culturais e sociais, como a distribuição de renda, acesso a serviços de saúde de qualidade, falta de investimento em projetos que valorizem e motivem a juventude para a construção de projetos de vida, mostram a responsabilidade dessa problemática exclusivamente para os adolescentes.

Observam-se também algumas categorias da Análise Crítica do Discurso (ACD) que reforçam a posição dos sujeitos, como a metáfora na fala de REE 01, no excerto: “[...] o combate de enfrentamento ao mosquito da dengue [...]”, que remete à ideia de guerra contra o mosquito. A escolha dos léxicos “combate de enfrentamento” reporta ao discurso do modelo campanhista de saúde empregado desde o início do século XX.

De acordo com Vieira e Resende (2016), as metáforas moldam significados ideacionais em textos, uma vez que ao escolherem usá-las em uma diversidade de possibilidades, o locutor demonstra como compreende sua realidade e, assim, a identifica particularmente.

Há também presunções proposicionais no excerto “[...] e já teve tipo palestras, entendeu? Com esse pessoal com relação a sexualidade, drogas, essas coisas que **eles precisam muito** e:: com relação mais a isso a a essas coisas **que os adolescentes precisam...** [...]”, que servem à representação da escola como importante elemento para enfrentamento dessas problemáticas.

Ainda, é possível identificar a categoria de avaliação no excerto: “[...] é a rede municipal de ensino ela já deixa... já tem isso no calendário, então, assim, **é importante, não é?** Porque alimentação **é importante pra saúde...**[...]” da fala de REM 07, ao se referir à Semana de Alimentação saudável como atividade de saúde curricularizada na escola. A avaliação como categoria da ACD diz respeito a apreciações ou perspectivas do locutor, mais ou menos explícitas, sobre o que considera bom ou ruim. Vieira e Resende (2016) abordam situações em que os processos incluem a categoria avaliação e envolvem posicionamentos ideológicos, podendo atuar em favor de projetos de dominação.

É possível, dessa forma, relacionar um posicionamento ideológico-hegemônico nos discursos ao omitir as condições sociais e culturais que influenciam e determinam os hábitos alimentares das pessoas; ao atribuir valor à importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis; e ao referir a Rede Municipal de Ensino como aquela que decide sobre a integração dessa atividade no currículo da escola.

Verifica-se que, para além das disciplinas de Ciências e Biologia, a discussão sobre as questões da saúde ocorre de maneira isolada e pontual na escola, em eventos específicos como a Semana da Alimentação Saudável. Com isso, há pouco diálogo com as diretrizes dos PCNs, que determinam que os temas transversais estejam presentes cotidianamente nas aulas, conversando de maneira

contextualizada com as demais temáticas apresentadas em todos os componentes curriculares.

Mendes, Fernandes e Sacardo (2016, p. 191), ao discutirem a respeito das diferentes abordagens da promoção da saúde, da participação e suas implicações na contribuição à construção de novas práticas e compromissos em torno da produção social da saúde, asseveram que aqueles discursos e práticas que “objetivam delegar cada vez mais aos sujeitos e grupos sociais específicos a tarefa de cuidarem de si mesmos” seriam satisfatórios se não estivessem acompanhados do efeito colateral da desresponsabilização do Estado no que diz respeito às condições para que esse cuidado se considerasse, de fato, a escolha dos sujeitos.

Com esse debate posto, a escola passa a ser considerada espaço relevante para a discussão dos determinantes sociais, reafirmada como cenário favorável à problematização, mas por outro lado o predomínio do saber biomédico ainda se faz hegemônico, havendo a necessidade de ser superado. No bojo dessas contradições, ainda são poucas as iniciativas existentes na escola que apresentam resistência e enfrentamento à lógica de domínio clínico-biológico.

Silva e Bodstein (2016) afirmam que, apesar da existência de uma lógica higienista e preventista na trajetória da educação em saúde, com componentes normativos e conteúdos predefinidos sobre o que deve ser feito e discutido em saúde nas escolas, têm surgido e se consolidado outros sentidos em sintonia com os princípios da promoção da saúde. Assim, práticas educativas relacionadas à criticidade da realidade, baseado em problemáticas locais, com ênfase na formação de sujeitos autônomos, capazes de participar e exercer controle das condições de saúde e vida, têm acontecido nas escolas, ainda que de modo incipiente.

Isoladamente, contudo, a escola parece ser incapaz de mobilizar-se para abordar questões relacionadas aos determinantes do processo saúde-doença, considerando os problemas complexos existentes no seu entorno, os quais são refletidos no seu contexto, a exemplo das desigualdades sociais, das violências, etc.

Os achados do estudo indicam que a abordagem aos determinantes sociais acontece quando há parcerias com as ONGs, por meio de projetos desenvolvidos nas escolas, apoiados pela rede. Reafirma-se, assim, a intersetorialidade como indispensável no processo de recondução das práticas de saúde coletivas.

Desse modo, levar a termo projetos de promoção da saúde na escola demanda, entre outras questões, a construção e solidificação de parcerias com os

diversos setores e comunidade; a revisão de práticas pedagógicas, assim como, estratégias para o reposicionamento ideológico daqueles atores que atuam nesse cenário, especialmente o professor.

Destaca-se o professor por ser um importante articulador e multiplicador de novos conceitos e ideias que requerem a sua incorporação, abordagens educativas que permitam reflexão crítica e participação, ferramentas indispensáveis à construção compartilhada do conhecimento empregado na resolução de problemas locais e geração de mudanças.

Portanto uma *práxis* criadora na escola deve ser determinante e possibilitar o enfrentamento das necessidades emergentes, criando soluções diferenciadas a partir de uma cultura de diálogo permanente entre problema e solução, de forma processual, o que supõe uma relação pessoal entre o planejado/pensado e o executado/realizado na prática social dos atores da comunidade escolar.

Nessa lógica, as ações de foco mais ampliado, no contexto da escola, como o “Projeto Tecendo uma cultura de paz”; e as “Caminhadas” que acontecem no bairro em alusão à paz e ao combate à exploração sexual de crianças e adolescentes, realizados em parceria com a Rede, parecem apresentar-se como alternativa ao modelo hegemônico da clínica, isso porque trazem, na sua cartela, temas relacionados aos determinantes sociais e voltam-se não apenas aos estudantes, mas também às famílias e profissionais da escola e comunidade.

[...] como o objetivo do projeto é formar... formar é crian... adolescentes, né? Para o protagonismo... e pra:: ... pra serem agentes multiplicadores, né? Também [...] porque aí ta trabalhando com vários temas... transversais que a escola já até trabalha, mas aí o projeto ele vem contribuir porque veio reforçar essa formação, não só com os alunos -- -- porque também faz o trabalho -- -- não é só com os alunos, trabalha com os profissionais da educação da escola e trabalha com os pais, com a família eu acho que o trabalho fica mais consistente quando se faz o trabalho junto com a família né? Com a comunidade [...] aí eu acho muito importante esse projeto da cultura da paz até porque a gente aqui na ... não só na comunidade da Ilha do Bispo, né? Mas João Pessoa e o Brasil, né? [...] **REM 09.**

[...] essa questão da proteção à criança, sabe? É a questão do abuso, então assim, a gente faz uma caminhada com esse tema. Aí os nossos alunos participam das caminhadas, eles, fazem faixas junto com as professoras com o tema e aí a gente sai na rua com eles -- -- e essa caminhada é aqui dentro do bairro mesmo, entendeu? Aí junta todas as instituições, junto com banda, com tudo, com -- -- aí sai é:: com essa caminhada pelas ruas do bairro, falando sobre essa questão da importância de proteger a criança, né? A sua infância, garantir a sua infância com dignidade [...] **REM 12.**

A incorporação de ações que priorizam a discussão dos determinantes sociais aproxima os atores da escola das questões complexas do entorno, as quais se refletem no seu cenário, permitindo a problematização e a crítica das dificuldades resultantes das relações de dominação e ausências do Estado. A autorreflexão gerada a partir desse debate pode tornar-se o motor para a produção de novos discursos, como o discurso dos determinantes sociais, imprescindíveis à transformação social.

Magalhães, Martins e Resende (2017) discorrem sobre a função do discurso na mudança social, esclarecendo que ele desempenha papel principal na produção, reprodução ou superação de desigualdades e relações de dominação, visto que a reflexão poderá ter como resultado a adoção de uma conduta crítica. Assim, a mudança discursiva implica a transformação social, haja vista a relação dialética entre as duas dimensões de mudanças (GOMES, 2016).

Outro aspecto percebido na incorporação desses projetos à escola é a intenção de formar protagonistas locais com vistas a favorecer futuras lideranças na comunidade, levando à participação, condição importante para a construção da autonomia dos sujeitos numa perspectiva democrática. Para tanto, conforme previsto nos princípios e diretrizes que compõem os documentos da promoção da saúde, há que se ter estratégias integradas e transversais para dar visibilidade aos condicionantes e determinantes da saúde da população, com a proposição e criação de mecanismos para defender a participação e o controle social (SILVA; BAPTISTA, 2015).

Dessa forma, é possível se afirmar que há tensões na escola que colocam em confronto o seu potencial gerador de reflexão e ação para transformação de realidades e a predominância de uma *práxis* reiterativa, perceptível pela manutenção do discurso hegemônico da clínica, identificado na maioria das falas dos sujeitos quando questionados sobre as ações da saúde na escola. Nesse sentido, a parceria com a rede emerge como uma proposta intersetorial viável, para somar-se ao enfrentamento das questões complexas do território.

Assim, na comunidade, algumas ações das quais as escolas fazem parte tem o foco voltado para determinados grupos específicos, como a Semana do Bebê, que contempla a primeiríssima infância. Outras ações têm foco na população geral, a exemplo das atividades do Dia do Bem-fazer e a CEART, que na sua realização



envolvem e mobilizam aparelhos atuantes na comunidade como o CRAS, UBS, creche, o CDC da fábrica e a população em geral.

A principal característica das ações de promoção da saúde no território estudado que as aproxima daquelas previstas nas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde relaciona-se ao trabalho em rede. Longe de ser a resposta definitiva para a problemática das iniquidades em saúde do território, evita a duplicidade de ações dos aparelhos envolvidos, além de articular recursos, ideias e competências em prol de projetos prioritários na comunidade.

[...] hoje eles têm o pensamento voltado completamente pra comunidade [A Rede e o CDC da fábrica] ... tanto só, como no coletivo, né? E aí foi através dessa união, dessa formação, que nasceram grandes projetos, né? Como a Semana do Bebê, o Dia do Bem-Fazer, né? [...] **RC 54.**

Para Mendes *et al.* (2013), as redes sociais e comunitárias têm especial importância no campo da promoção da saúde, especialmente por potencializarem processos participativos e integrados na advocacia e na formulação de políticas públicas urbanas que envolvem o Estado e a sociedade.

Na situação estudada, exemplificamos a **Semana do Bebê**, que aborda questões relacionadas à primeiríssima infância e assume lugar de destaque na rede, ao ponto de pertencer à agenda de eventos anuais da comunidade. Seu pioneirismo no território influenciou a formulação de uma política pública municipal que a institucionalizou na cidade de João Pessoa. Nessa perspectiva, o trabalho em rede configura-se, também, como um exercício de partilha do poder, de protagonismo social, político e de solidariedade (MENDES *et al.*, 2013).

[...] a Semana do Bebê [...] é uma semana toda, a gente tem a abertura e tem a finalização. Aí trabalha com as famílias, aí tem temáticas, trabalha com os profissionais que estão inseridos na rede, trabalha dentro do CREI, [Centro de Referência em Educação Infantil], que é a primeira infância, né? Com oficinas de shantala, contação de estória trabalha com as escolas, com a ARCA, porque também tem crianças e adolescentes e com as famílias, engloba todo mundo [...] nesses espaços, nas escolas, no CRAS [...] **RRA 13.**

Na cartilha da intersectorialidade, planos e intervenções locais devem ser expressões de relações que ocorrem simultaneamente, visto que tais expressões incentivam a autonomia e empoderamento, despertando a população para priorizar ações que evidenciam as problemáticas reconhecidas por todos, dando visibilidade

aos contextos sociopolíticos e estimulando soluções criativas para os seus problemas (MOYSÉS; SÁ, 2014).

A configuração do trabalho em rede no território parece funcionar como mobilizador de relações pessoais, sociais e institucionais, uma vez que os aparelhos, quando agregados, têm suas potencialidades ampliadas e reverberam positivamente não apenas no trabalho das instituições em si, mas nestas com as outras e na comunidade como um todo.

Como parte integrante da rede, os aparelhos estatais do território, especialmente as escolas, são os grandes mobilizadores da comunidade. Nessa perspectiva, o relato de REE 01 demonstra que o trabalho intersetorial funciona como ação coletiva, cabendo aos aparelhos fazer o chamamento, acolher e conscientizar a população quanto à importância da participação.

É possível, então, afirmar que essa ação tem potencial para compatibilizar valores como a corresponsabilização, solidariedade e ética, assim como os princípios do empoderamento e da participação. Contudo, não foi possível visualizar o engajamento da população nos momentos do planejamento dessa ação, permitindo afirmar que a participação ainda acontece de maneira restrita.

[...] no dia do Bem-Fazer, por exemplo... [...] a gente chama voluntários... chama pais, mães é:: os funcionários, né? Para trabalhar voluntariamente... [...] então cada escola, cada instituição fica com essa parte de:: acolher voluntários... buscar voluntários, não é? Ou seja, é um trabalho social para envolver a comunidade, né? Trabalha muito com a conscientização, né? Onde a empresa investe em uma área... numa determinada área... a comunidade recebe aquele investimento, mas recebe para cuidar, né? Recebe para usufruto, mas recebe também para cuidar... [...] **REE 01.**

Entretanto, embora as ações de promoção da saúde no território sejam planejadas e realizadas por meio das parcerias estabelecidas entre os membros da rede, observa-se tendência a reproduzir a concepção tradicional, com programação que privilegia ações de caráter mais assistencial, cuja participação da comunidade, na maioria das vezes, é resumida ao recebimento das ações, como observado na fala de RRA 11. Daí a população assume o lugar de sujeito passivo nas construções discursivas.

[...] neste dia, que é o dia da CEART, a gente monta é... tendas cada escola participa e a gente tem atrações locais [...] o dia que a Rede traz toda comunidade pra junto da Rede [...] **a gente faz corte de cabelo, a gente tira documentos**, trabalha a parte da saúde toda, que é verificação de pressão, extração de dente, canal, essas coisas que vêm aquele ônibus móvel, né?

Pra fazer a parte do oftalmo, que vem também o ônibus móvel [...] então **a gente envolve toda comunidade**, os pais vêm pra tirar os documentos, aproveita e já fica com os filhos pra assistirem as apresentações e as apresentações são bem próprias, entendeu? [...] **RRA 11.**

A análise dos achados indica que a intersetorialidade se revela limitada, quando planejamentos ditos coletivos não consideram a real participação de representantes da comunidade no processo como um todo, ou seja, do momento da concepção da ação até a sua realização propriamente. Assim, a participação da comunidade é restrita a validar o que é decidido num momento anterior pelas lideranças dos aparelhos atuantes no território.

Em contrapartida, dar assento e voz ao ator local é reconhecer seu valor, o que faz com que aconteça um movimento em direção à transformação. Significa também saber que a motivação para a formação de redes parte do conhecimento dos desejos individuais e coletivos em determinado território, como um requisito facilitador essencial na resolução dos problemas complexos da comunidade (MOYSÉS; SÁ, 2014). Logo, a intersetorialidade deve ser compreendida como um dispositivo que propicia encontros, escuta e alteridade, ajuda a expor interesses divergentes, tensões e muitas vezes as próprias convergências impossíveis (AKERMAN *et al.*, 2014).

Quanto ao **objeto das ações** de promoção da saúde, aquelas identificadas como individuais e grupais, realizadas principalmente na escola, tendem a um único problema de saúde, tal como as doenças de pele, as DSTs, etc. As ações voltadas para toda a comunidade, como a Semana do Bebê e o Projeto Cultura de Paz, propõem, de certa forma, os enfrentamentos dos determinantes causais do processo saúde-doença. A CEART apresenta um misto de ações cujo objeto é único, mas faz interface com os determinantes.

Em relação à **ênfase das ações**, no geral, estas assumem caráter educativo, como as oficinas dos projetos realizados tanto nas escolas como em outros espaços da comunidade. Já aquelas mais abrangentes, como as de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento, são realizadas principalmente nos eventos e projetos de mobilização que ocorrem no seu entorno.

No que diz respeito aos **campos de ação**, propostos pela Carta de Ottawa, foi possível notar que as ações realizadas no território da Ilha do Bispo favorecem os

campos: reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e o favorecimento de ambientes à saúde (BRASIL, 2002).

O Quadro 4 exhibe a relação entre as ações de PS na escola e no território (com seu foco, objeto, ênfase e campo de ação) e as dimensões de práxis que foram identificados da sua análise, revelando que um mesmo conjunto de ações tem indicativos de diferentes práxis.

Quadro 4 - Panorama das ações de PS no território da Ilha do Bispo e as dimensões da práxis, João Pessoa-PB

AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA	AÇÕES REALIZADAS NO CONTEXTO DA COMUNIDADE (COM A PARTICIPAÇÃO DA ESCOLA)
<p><b>- AÇÕES DE HIGIENE</b>  <b>Foco:</b> individual.  <b>Objeto:</b> único problema de saúde.  <b>Ênfase:</b> ações educativas.  <b>Campo de ação:</b> desenvolvimento de habilidades pessoais.  <b>Dimensões da práxis:</b> reiterativa e espontânea.</p>	<p><b>- SEMANA DO BEBÊ</b>  <b>Foco:</b> grupal.  <b>Objeto:</b> único e abrangente.  <b>Ênfase:</b> ações educativas; de qualidade de vida e desenvolvimento.  <b>Campo de ação:</b> desenvolvimento de habilidades pessoais; reforço da ação comunitária.  <b>Dimensões da práxis:</b> reflexiva e criadora.</p>
<p><b>- AÇÕES DO PSE</b>  <b>Foco:</b> grupal.  <b>Objeto:</b> único problema de saúde.  <b>Ênfase:</b> ações educativas.  <b>Campo de ação:</b> desenvolvimento de habilidades pessoais.  <b>Dimensões da práxis:</b> reiterativa e espontânea.</p>	<p><b>- DIA DO BEM-FAZER</b>  <b>Foco:</b> toda população.  <b>Objeto:</b> abrangente.  <b>Ênfase:</b> ações de qualidade de vida.  <b>Campo de ação:</b> reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.  <b>Dimensões da práxis:</b> reiterativa e espontânea; reflexiva e criadora</p>
<p><b>- TEMAS TRANSVERSAIS</b>  <b>Foco:</b> grupal.  <b>Objeto:</b> único problema de saúde.  <b>Ênfase:</b> ações educativas.  <b>Campo de ação:</b> desenvolvimento de habilidades pessoais.  <b>Dimensões da práxis:</b> reiterativa e espontânea.</p>	<p><b>- CEART</b>  <b>Foco:</b> toda população.  <b>Objeto:</b> único problema de saúde e abrangente  <b>Ênfase:</b> ações educativas e de qualidade de vida.  <b>Campo de ação:</b> reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.  <b>Dimensões da práxis:</b> reiterativa e espontânea; reflexiva e criadora.</p>
<p><b>- PROJETO TECENDO UMA CULTURA DE PAZ NAS ESCOLAS</b>  <b>Foco:</b> toda população.  <b>Objeto:</b> abrangente.  <b>Ênfase:</b> ações educativas.  <b>Campo de ação:</b> desenvolvimento de habilidades pessoais, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.  <b>Dimensões da práxis:</b> Reflexiva e criadora</p>	<p><b>- OFICINAS DE FORMAÇÃO NA FÁBRICA</b>  <b>Foco:</b> toda população.  <b>Objeto:</b> abrangente.  <b>Ênfase:</b> ações educativas.  <b>Campo de ação:</b> desenvolvimento de habilidades pessoais e reforço da ação comunitária  <b>Dimensões da práxis:</b> reflexiva e criadora.</p>
<p><b>- PROJETO ESCOLA IDEAL</b>  <b>Foco:</b> toda população.  <b>Objeto:</b> abrangente.  <b>Ênfase:</b> ações de qualidade de vida.  <b>Campo de ação:</b> reforço da ação comunitária e desenvolvimento de ambientes saudáveis.  <b>Dimensões da práxis:</b> Reflexiva e criadora.</p>	

A existência das diferentes dimensões da práxis refere-se diretamente ao grau de consciência dos sujeitos envolvidos no curso das suas práticas, determinando as diversas condições de criação e/ou apenas a repetição das velhas práticas, cujas ações são desprovidas de sentido.

Quando o sujeito não extrai de sua prática os elementos que possam propiciar uma reflexão sobre ela, tem-se a práxis espontânea, que por apresentar essa característica não é transformadora, ao passo que a “práxis reflexiva”, por implicar uma “reflexão sobre a práxis”, contém em si as possibilidades de transformação (VÁZQUEZ, 1977).

Pode-se afirmar que a práxis analisada a partir das ações de PS na escola e no território da Ilha do Bispo revelou-se ora espontânea e reiterativa, ora reflexiva e criativa.

Quando as ações são realizadas em parceria e/ou mobilizam mais de um campo de ação, percebe-se que há a prevalência da práxis reflexiva e criadora. Provavelmente, isso se deve à existência de um grau mais elevado de consciência e reflexão envolvidas no planejamento/implementação de ações, que propõem uma aproximação com os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento.

A complexidade demandada por esses temas exige uma articulação mais expressiva de recursos, incluindo a participação de atores com experiências e vivências distintas, favorecendo, portanto, uma intensa mobilização de conhecimentos em diferentes áreas, que convergem para um grau mais elevado de consciência e criatividade no investimento das ações.

Da mesma forma, observa-se a predominância da práxis reiterativa e espontânea quando as ações possuem um único campo de ação; tratam das questões da saúde apenas na lógica do clínico-biológico e tendem a ser realizadas apenas pela escola, como as ações de higiene e a maioria das atividades do PSE.

A abordagem para esses temas costuma ser prescritiva e normativa, fundada em “modelos” previamente construídos, como os manuais orientadores do PSE e o calendário de temas transversais sugeridos pelo município. Tais características endossam a repetitividade como característica dessas ações e, portanto, separa-se planejamento de execução, dispensa-se reflexão/criação e impede-se, dessa forma, as ações criadoras.

Por outro lado, observaram-se também ações que conjugam ao mesmo tempo níveis distintos de práxis reflexiva/criativa e espontânea e reiterativa. Vázquez (1977) elucida que há, na ação humana sobre o mundo, a alternância da criação e da permanência, já que é inerente à dinâmica da atividade humana o convívio do ato criador com o imitativo, ou seja, criação com reiteração.

Consequentemente, o projeto e a sua realização sofrem mudanças e correções ao longo de seu caminho, daí a afirmativa de que a transformação é processual, o que denota a necessidade de um diálogo permanente entre os problemas e as suas soluções.

Dessa maneira, a escola, ao abrir-se e permitir-se oportunidades que viabilizam mudança de consciência e práticas, como a disposição para pensar possíveis soluções para os problemas a partir do acionamento das parceiras e participação da comunidade, pode possibilitar o enfrentamento das dificuldades e situações locais a partir da criação de novas soluções.

Entretanto, a mediação de tais soluções deve ser processual e guiada por uma cultura permanente de diálogo, visto que a transformação perpassa pelos sujeitos e suas relações, num contínuo de reflexão-ação-transformação, cujas características únicas e que não podem ser repetidas determinarão uma práxis criadora.

Esperam-se mais criticidade, diálogo e relação por parte dos atores envolvidos nas questões de PS na escola e no território, para que se possa atingir um grau mais elevado de ação-reflexão com alto potencial para transformar realidades nesses âmbitos. Esses aspectos são discutidos na próxima categoria intitulada: relação escola, família-comunidade e parceiros: caminhos para a promoção da saúde?

## **5.2 Categoria 2 - A relação escola, família-comunidade e parceiros: caminhos para a promoção da saúde?**

Isoladamente, a escola não tem dado conta dos desafios impostos pelos determinantes sociais da saúde, demandando parcerias entre diversos setores, para colaborar para o seu enfrentamento. Advém dessa necessidade o estabelecimento de relações/parcerias que venham fortalecer e estimular a cooperação intra e intersetorial e a incorporação de intervenções de PS por meio de ações intersetoriais, conforme previsto nos documentos nacionais (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014).

Superar a concepção da escola como *locus* de reprodução de hegemonias e avançar na consolidação desse espaço como cenário da formação crítico-cidadã impescinde do seu engajamento com outros setores, com a família e a comunidade

no seu entorno. Nessa perspectiva, os principais parceiros das escolas no território da Ilha do Bispo são as famílias dos estudantes, UBS, CRAS e RA. Com eles a escola estabelece diferentes tipos de relações, as quais apresentam diversos entraves no seu processo, mas também fortes possibilidades de serem potencializadas, especialmente pelo trabalho intersetorial.

Nossa análise se deu na perspectiva de compreender tais entraves, na tentativa de trazer luz sobre suas determinações, assim como explorar o potencial dessas parcerias para superar dominações, apresentando o ponto de vista não apenas da escola (comunidade escolar), mas também dos seus parceiros.

**A relação escola e família-comunidade** foi identificada como uma das mais valorizadas pelos profissionais da escola, ao mesmo tempo em que é a mais desafiante.

Aqui se considera a família no seu conceito ampliado, não restrito a laços de consanguinidade, mas estendido àqueles que exercem as funções de prestar cuidados básicos, orientação e afeto. A comunidade diz respeito àquelas pessoas que residem no entorno da escola, incluindo pais, parentes e responsáveis pelos estudantes. Importante ressaltar que as famílias refletem o contexto social no qual estão inseridas, suas vulnerabilidades, seus valores e na sua individualidade, seus costumes e histórias próprias.

Acredita-se, também, na responsabilidade compartilhada pelos diversos atores, no que diz respeito à missão da escola na formação de cidadãos. Dessa forma, tomam parte nesse projeto social familiares, professores, coordenadores pedagógicos, diretores escolares e funcionários de apoio técnico, os quais conformam a comunidade escolar, assim como os gestores municipais e estaduais, que representam a figura do Estado, o qual tem importantes funções deliberativas sobre vários aspectos do projeto da escola (CASTRO; REGATTIERI, 2009).

A relação entre a escola, família-comunidade vem sendo fomentada de forma ampla, inclusive por meio de formulações de projetos e políticas públicas, com a implementação de ações que intencionam o fortalecimento dessa parceria. Entretanto, a participação dos atores do entorno social restringe-se à família dos estudantes e volta-se mais para o cumprimento do protocolo escolar do que para a constituição de uma relação mútua, com possibilidade de participação efetiva dos diferentes atores (ALMEIDA; BETINI, 2015).



Os resultados deste estudo convergem nesse caminho, revelando tensionamentos e contradições entre o falado e o praticado no quesito relação escola e família-comunidade.

[...] quando a gente trabalha algo dentro da escola a gente tenta levar aquilo para toda comunidade, formar cidadãos, quando o pai não vai à escola [...] ele acaba perdendo uma grande oportunidade de receber algo, né? De troca... é de extrema importância os pais dentro da escola, né? **REE 01.**

[...] não só é a escola, principalmente tem que ter a família porque os dois formam um só. Né isso? Então pra escola ter valor mesmo e ser uma escola, a família tem também que ajudar, a cair em cima porque não adianta a escola, a gente trabalhar, trabalhar e chegar depois do portão descer de água abaixo [...] **REE 41.**

Ao conferir importância à relação escola e família-comunidade, REE 01 e REE 41 reconhecem que o tipo de parceria a ser estabelecida entre ambos deve ser pautado em atitudes de compartilhamento e troca. Julgam a integração e participação da família como essenciais, uma vez que as ações operadas na escola têm o potencial de reverberar na comunidade, podendo transformá-la.

REE 45 e REM 07, contudo, ao descreverem situações que remetem à aproximação da família-comunidade com a escola, representam em suas falas o distanciamento da família como algo deliberado, atribuindo as repercussões desse afastamento exclusivamente à questão do rendimento acadêmico dos estudantes, dificultando, dessa forma, o plano de eficiência da escola.

[...] Quando diz assim: “vai ter uma reunião com os pais, com as mães ou com os pais”... é assim bem pouquinho gente... aí depois quando chega no final do ano, aí que o filho tá reprovado, aí vem e quer aquele direito é que o filho nunca fez nenhum dever, né? Nunca cumpriu nenhum dever básico, que é estudar, aí quando chegar no final do ano é aquele tumulto aqui com os pais, não procura saber como é que tá o filho aí no final do ano -- -- não sei como vai ser esse ano que ainda não teve reunião com os pais, né? [...] **REE 45.**

[...] é muito difícil... em todos os sentidos... na reunião mesmo... ano passado a gente fez... aí já faz num horário tipo... [...] **elas** não se adéquam à escola, nós que temos que nos adequar **a ela**, entendeu? Aí é num horário já fim de expediente pra que **elas** possam... aí vai dizer: “não, eu tava no trabalho”... já pra não ter a desculpa, pra ver se **elas** participam, mas infelizmente ainda é um número muito pequeno **REM 07.**

A relação da escola com a família-comunidade, assim representada, parece restringir a participação nas questões pedagógicas. Postura idêntica observou-se em

reunião de pais e mestres na escola municipal, cuja maior parte da pauta abordava tópicos da agenda escolar.

Nota (01): A reunião foi dirigida pela diretora, que após dar as boas-vindas apresentou as professoras presentes e comentou a pauta. A mesma estava afixada num mural, visível para todos: - Horário de entrada e saída; - Fardamento; - Frequência bolsa família; - Acompanhamento efetivo da situação do filho; - Comportamento; - Reforço escolar; - Banda marcial; - Uso do celular; - Projeto: tecendo uma cultura de paz na escola. (DC, 06/04/2017, EM).

A exceção nessa ocasião se deu à participação do educador da ONG responsável pelo projeto que seria iniciado naquela escola. Numa reunião com duração de aproximadamente duas horas e meia, em que todos os educadores presentes tiveram voz, apenas uma mãe se pronunciou, para sugerir que os uniformes recebidos que não servissem nas crianças pudessem ser trocados entre elas. O tão desejado diálogo entre pais e mestres não ocorreu.

Apenas nos últimos 10 minutos do encontro, o educador da ONG, com a palavra, deu início a um curto diálogo, no qual a questão da violência foi rapidamente problematizada. A intenção da fala era explicar o projeto “Tecendo uma cultura de paz na escola” e convidar os pais dos estudantes do Acelera<sup>3</sup> a participarem das oficinas do projeto.

Essa vivência permitiu perceber o evento da reunião de pais e mestres como um caminho possível à aproximação da escola e família-comunidade, especialmente pela possibilidade de construção de diálogos que problematizem a realidade do entorno. Contudo, essa estratégia parece não estar sendo bem explorada pela escola, que prioriza as questões pedagógicas em detrimento à discussão dos determinantes sociais.

Não há dúvidas quanto à importância e ao engajamento dos pais nas questões pedagógicas para o aproveitamento acadêmico e favorecimento do vínculo com a escola. Entretanto, ao considerar a formação humana para além das questões acadêmicas, o fomento à discussão e à problematização das questões sociais que estão fora da escola, mas repercutem diretamente nela, é essencial para a construção de alternativas coletivas.

---

<sup>3</sup> “Acelera” é uma turma especial existente na escola municipal, voltada para um grupo de estudantes com atraso escolar e da faixa etária. A mesma foi escolhida para fazer parte do projeto “Tecendo uma cultura de paz na escola”, por apresentar tais características.

Crenças construídas historicamente são responsáveis pelo posicionamento dos diferentes atores, nas relações e práticas que se desenrolam no contexto escolar. Existirão aqueles favoráveis e aqueles contrários ao processo de participação da comunidade na escola. Esses posicionamentos podem ser percebidos de várias formas, como, por exemplo, nos arranjos das reuniões, quando a postura de quem fala pode impor superioridade sobre a família-comunidade (PARO, 2016).

Por outro lado, a complexidade de um mundo globalizado requer relações alinhadas e horizontais entre setores, instituições e atores sociais, para dar conta dos problemas influenciados pelas desigualdades socioeconômica, da violência e das mudanças culturais que determinam o comportamento e desempenho dos estudantes. Isso exige da escola a capacidade de entender os problemas educacionais como dificuldades originadas fora da escola e não somente pelos processos internos a ela (CASTRO; REGATTIERI; 2009).

Outro ponto que chama a atenção na fala de REM 07 diz respeito à representação da família na escola ser fortemente associada à figura materna, enquanto que a ausência paterna sequer é mencionada, como aparece no excerto: “[...] **elas** não se adéquam à escola, nós que temos que nos adequar **a ela**, entendeu? Aí é num horário já fim de expediente pra que **elas** possam... aí vai dizer: ‘não, eu tava no trabalho’... já pra não ter a desculpa, pra ver se **elas** participam...”. Sobre a mãe recaem quase que exclusivamente a responsabilidade pelas questões educativas dos filhos, as cobranças quanto às falhas, assim como julgamentos de valores.

[...] muitas crianças chegam doente aqui, com febre, com diarreia e a mãe manda pra escola... aí a gente pergunta: “sua mãe sabia que você tava doente? - Sabia, mas ela mandou eu vim”... aí a pobre da criança nem tem culpa, né? Assim, fica totalmente vulnerável, porque os pais não têm aquela responsabilidade... não é um abandono, mas é uma negligência... é uma negligência muito grande de questão dos cuidados dos filhos e é muito preocupante... [...] **REM 08.**

De fato, a figura feminina, seja na pessoa da mãe ou avó, são as que mais se aproximam da escola, conforme nota em DC.

Nota (02): A reunião iniciou-se às 18:16h. O horário no final do dia é para que aqueles pais/responsáveis, que trabalham, possam participar. Durou aproximadamente 02:30h, compareceram 33 mães, 02 pais, 06 professoras (1º ano A e C tarde, 2º ano A tarde, 3º ano e 5º ano manhã, Acelera), 01 diretora, 02 diretoras adjuntas e um educador da ONG. (DC, 06/04/2017, EM).

A escola como instituição se estabelece a partir de construções históricas, reproduz ideais hegemônicos e dominâncias, como o modelo de família parental, que atribui exclusivamente à mãe às ações de cuidados com os filhos, incluindo o acompanhamento na escola.

Carvalho, B. (2004), ao discutir os modos de educação, gênero e relações escola-família, conclui que as diferenças de gênero são perpetuadas pela escola. Quando na sua prática pedagógica trabalhos educacionais são articulados, segundo um modelo de família e papel parental ideal, com base nas divisões de sexo e gênero, a família passa a ser subordinada à escola, sobrecarregando as mães, sobretudo aquelas que trabalham e são chefes de família.

É importante destacar que a escola não é a única instituição que perpetua esse tipo de desigualdade, mas, ao representar essa relação desigual quando opera sua agenda, naturaliza a hierarquia de gênero e os estereótipos construídos acerca da maternidade e paternidade, quando deveria desconstruí-los. Consequentemente, promove a culpabilização materna frente aos problemas e dificuldades apresentados pelos estudantes (SANTOS; CARVALHO, 2010).

Para os profissionais da escola, a família é negligente, não participativa, transfere à escola responsabilidades que não lhe competem, tanto nas questões pedagógicas, quanto nas questões de ordem pessoal, como educação doméstica, higiene, saúde, etc.

[...] ... difícil ((risos)) a palavra... a palavra que resume aqui é difícil, mas assim nós temos desafios grandes né? [...] **lidar com essas crianças sem limites, sem disciplina, então fica muito difícil pra... pra assim, pra o aprendizado, né?** e:: aquela coisa a criança vem zero... de muita coisa, de valores, da questão do respeito, né? **A escola procura chamar a família, conversa, orienta, encaminha, porém não temos o retorno familiar, então fica difícil isso, né? [...] porém... ainda... sem ter esse retorno da família, da comunidade no geral... fica um pouquinho difícil, mas:: o desafio a gente vai encontrar em qualquer lugar [...]** REM 07.

[...] é questão de tudo, porque aqui a gente não serve só como professora, né? A gente é tudo... de tá olhando questão de saúde, de alimentação, de veste, de tudo... então, sempre é a escola que tá entrando em contato com a família e não a família entra em contato com a escola... isso pesa muito pra gente **REM 08.**

Sem mencionar os determinantes sociais que geram tais problemáticas na escola, as falas dos sujeitos materializam o discurso de culpabilização das famílias, ao representar os problemas da falta de limite e indisciplina dos estudantes; alimentação, saúde, vestes e outros, como encargo exclusivo familiar que transfere à escola a responsabilidade.

Ao isentar o poder público da sua responsabilidade, a escola tenta prover sozinha a solução para essas dificuldades, gerando sobrecarga de atributos para os professores. No limite de suas expertises, eles não dão conta dos problemas complexos que exigem intervenção multidisciplinar e intersetorial, operando, dessa forma, o ciclo da frustração profissional e culpabilização familiar.

Assim, mantém-se a situação pela naturalização do problema, usando a legitimação como modo de operação da ideologia, pelo uso da estratégia da universalização, conforme excerto na fala de REM 07: “[...] esse desafio a gente vai encontrar em qualquer lugar.”

Bertan (2005), ao refletir sobre a relação família-escola, traz a necessidade de se estabelecer a articulação das instituições escola e família no seu contexto histórico, social, político, econômico e ideológico, visto que os profissionais da escola, na sua maioria, por não se apropriarem dessas questões, acabam reproduzindo as situações de desigualdades e dominações estabelecidas pelo processo histórico.

Essas características são refletidas pela ausência de ações cujas características revelem uma práxis reflexiva. Ao contrário, por terem como base a repetição das situações, quando não permitem condições que valorizem a reflexão crítica da realidade, consolidam-se na sua forma reiterante.

A forma como as questões do cotidiano escolar costuma ser tratada nos espaços das escolas públicas reflete essa construção. Normalmente, no encontro escola-família “dirigem-se à relação professor-aluno, ao currículo, às metodologias nas situações ensino e aprendizagem, às formas de avaliação, entre outros; raramente as relações escola-família são tratadas” (BERTAN, 2005, p. 03). Quando abordadas, mostra-se uma relação de dependência à escola, numa verticalidade das relações sociais.

Problemas complexos requerem soluções intersetoriais, as quais só emergirão a partir de relações/parcerias institucionais democraticamente

estabelecidas, em que os atores envolvidos compartilhem a responsabilidade pelos problemas, bem como a sua solução.

A eficiência de ações com vista à transformação de realidades demanda a corresponsabilização e o compromisso institucional entre família-comunidade-escola-estado, conforme previsto nos documentos de políticas públicas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, um caminho possível para a efetiva relação escola e família-comunidade pode estar no processo de gestão democrática da escola, especialmente pelo seu caráter de participação.

A ação democrática na escola redistribui o poder da tomada de decisões do diretor para todos os atores que conformam a escola. Nessa lógica, como um grupo organizado, a escola se fortalece para reivindicar não apenas os seus próprios interesses e necessidades, mas daqueles que ela representa (PARO, 2016).

Dessa forma, a participação da família-comunidade deve ser compreendida como um processo que requer mecanismos institucionais da escola para dar-lhe suporte, mas para isso é importante que sejam revistas as representações da escola a respeito da família-comunidade, conforme identificado neste estudo.

Ao reconhecer que trabalhar em parceria com a família-comunidade é fundamental, as escolas se movimentam e elaboram estratégias para tentar envolvê-los. Além das reuniões de pais e mestres, outras atividades são realizadas, como os eventos de comemoração de datas típicas: Dia das Mães, Dia dos Pais e outros. Finalmente, os eventos de mobilização ao trabalho voluntário, apoiados pela RA, como o Dia do Bem-fazer, são referidos como oportunidade de aproximação da família-comunidade.

[...] acontece com as datas comemorativas, né? Festa dia dos pais, dia das mães, final de ano. Assim, sempre eles fazem reunião, buscam que os pais vêm pra ter um entendimento e saber o que tá se passando com os seus filhos na escola e isso é muito bom [...] **RC05.**

[...] o dia do Bem-fazer que também é uma ação com toda comunidade, que os pais participam, os alunos que são maiores de outras escolas participam, até os nossos que são maiores querem vim [...] é um dia assim de voluntariado e que a gente serve almoço, a gente -- -- aí todo mundo se se organiza se, ajuda [...] ao mesmo tempo ajuda as instituições com essas ações [...] **REM 09.**

Nas reuniões de pais e em eventos comemorativos, a participação da família-comunidade na escola é quase simbólica, restringindo-se à espectadora de uma programação.

Nota (03): O São João na escola contou com uma programação de apresentação de dança, onde cada turma apresentou um número. Houve premiação para os estudantes e a classe que vendeu mais rifa, além da escolha do rei e rainha do milho. Entretanto, a participação dos pais na festinha ficou restrita à observação da programação. (DC, 22/06/2017, EM)

Os eventos de mobilização para o trabalho voluntário parecem ser bem promissores à participação de fato, especialmente por envolverem outros setores na sua organização, com ótimas oportunidades de troca e compartilhamento. Essas ações têm limites, pelo fato de acontecerem em momentos esporádicos e incluírem a participação da comunidade apenas na execução de tarefas, deixando-a de fora dos momentos de planejamento, os quais acontecem em rede.

Nesse tipo de evento, o planejamento das ações chega pronto à escola, que fica responsável por recrutar os voluntários. Ainda assim, ações que acontecem em parcerias com outros setores parecem impulsionar de maneira geral as potencialidades da escola, especialmente a aproximação mais desejável na família-comunidade, a exemplo do projeto “Tecendo uma cultura de paz na escola”.

Corroborando esse achado, estudo apurou que a participação da comunidade na escola se dá apenas em momentos fragmentados e pontuais. Logo, ela não pode opinar e contribuir de maneira efetiva para o planejamento e andamento das atividades propostas na escola, de forma a contemplar sua realidade (FERREIRA; RODRIGUES, 2014).

Diante da “resistência” da família-comunidade para se aproximar da escola, incorporam-se atrativos aos encontros. Sorteio de brindes, oferecimento de lanches, mas, sobretudo a “chantagem do bolsa família”, segundo os representantes da escola, parece surtir melhor eficácia para trazer pais e responsáveis até a escola.

**[...] tem muitos pais que, tipo, só vêm na escola quando diz assim: “vai ter uma festa”... aí eles vêm porque tem comida, tem presente, tem num sei o que, né? Aí, assim, aparece em massa, até quem não é da escola às vezes chega e engana, entendeu? [...] REE 45.**

[...] a nossa dificuldade: os pais não vêm [...] a escola chama... a escola tá aberta... a escola quer que os pais participem, mas os pais não vêm. [...] **e a sopa? E a sopa? É dizer que vai se falar o tema principal da reunião é o bolsa família.... Aí vem tudinho, por quê? Porque envolve dinheiro... [...]** REM 08.

[...] **a comunidade, infelizmente, como eu já disse, ela é desunida, ela só vê o seu benefício próprio, então a gente tem que usar desse artifício pra beneficiar eles mesmos.** Por exemplo, numa reunião a gente faz a festa das mães, por exemplo, a gente tenta agregar... **por exemplo, grande parte das famílias recebe bolsa família, esses benefícios sociais, então a gente agrega a esses projetos pra poder chamar eles,** que a partir daí eles vão percebendo como é que tá a escola e a gente usa desse artifício [...] **pra que eles venham... muitas escolas usa isso, infelizmente é uma arma que a gente tem, não devia ser assim, né? Mas é uma arma que a gente tem entendeu? [...]** REE 42.

Pensar em estratégias para atrair a família à escola, como horários que se adequem à sua necessidade, oferta de refeições, entre outros, é válido, uma vez que demonstra que a escola é flexível à necessidade dos sujeitos e está aberta a recebê-los. Contudo, nenhuma relação baseada em barganha pretensiosa, como a estratégia da “chantagem do bolsa família”, se sustentará permanentemente.

Ainda que a intenção seja atrair todas as famílias para participarem das reuniões, foi possível observar que, apesar do tópico do bolsa família estar em pauta na reunião, a frequência de pais esteve aquém do número de crianças matriculadas. Esse fato leva a inferir que essa estratégia não é tão eficaz como os sujeitos argumentam em suas falas. Pelo contrário, esse tipo de associação parece materializar certo discurso incorporado ao senso comum, que representam os usuários do Programa Bolsa Família (PBF) como pessoas acomodadas e que não buscam trabalho em virtude do benefício (CASTRO *et al.*, 2009).

Na perspectiva do discurso como revelador de modos de agir, fica claro que REE 42, ao representar o PBF como uma arma: “[...] infelizmente, é uma arma que a gente tem, não devia ser assim, né? Mas é uma arma que a gente tem, entendeu? [...]”, acredita na utilização desse dispositivo como forma de coibir/constranger a família-comunidade a participar, distanciando-se bastante dos princípios de cidadania e democracia a serem considerados na construção da relação escola-família-comunidade. Como forma de legitimar tal postura, o participante racionaliza a situação, ao enfatizar que outras escolas se utilizam desse artifício, como se vê: “[...] e a gente usa desse artifício [...] pra que eles venham... muitas escolas usa isso [...]”.

As escolas deste estudo estão situadas num território de muitas desigualdades, agravadas, principalmente, pela baixa distribuição de renda, o que



coloca a maioria das famílias numa condição de vulnerabilidade e, conseqüentemente, na lista de usuárias do Programa Bolsa Família. Sabe-se que esse programa exige condicionalidades dos seus usuários. Uma delas é a frequência escolar dos beneficiários, para garantia do recebimento do benefício.

Embora existam posicionamentos que rejeitem as contrapartidas do programa sob alegação de que estas ferem o direito incondicional de cidadania, por outro lado, situam-se os que defendem as condicionalidades sob argumentos de que tais exigências servem como estratégia para favorecer o acesso aos serviços sociais e romper o ciclo da pobreza (MONNERAT *et al.*, 2007).

Para que o processo de socialização entre escola e comunidade ocorra é necessário criar projetos, buscar parcerias com a família e propor medidas para incentivar a construção dessa convivência e interação. Para isso, a escola deve considerar essas relações no planejamento escolar, que precisa adequar-se à realidade da comunidade e constar as estratégias e situações em que ela participe de maneira efetiva no ambiente escolar, seja por meio de projetos desenvolvidos pelos professores ou de atividades que fazem parte do calendário escolar (FERREIRA; RODRIGUES, 2014).

Nessa perspectiva, têm sido desenvolvidos nas escolas alguns projetos cujo objetivo é tentar aproximar a escola-família-comunidade. Apesar de incipientes, alguns têm mostrado bons resultados, tornando-se uma estratégia possível para a construção e fortalecimento de vínculo entre esses atores, assim como para o enfrentamento das questões resultantes das vulnerabilidades do bairro. Um exemplo é a “Liga pela paz”, empreendida pelo Estado, e o projeto “Tecendo uma cultura de paz na escola”, decorrente da parceria entre escola e rede.

[...] outro projeto que a gente trabalhou bem foi o “Liga pela Paz”, é um projeto que teve muito... êxito dentro da escola, onde os pais vinham, participavam, saíram daqui com outra consciência da escola, né? E também com educação do filho em casa, porque **a gente às vezes precisa conscientizar os pais para que o aluno seja um exemplo dentro da escola** [...] há muito diálogo e as pessoas, os pais quando vêm, que é os principais é:: componente do projeto, eles assistem às palestras, eles quando saem daqui saem com outra visão [...] **REE 40.**

[...] fazer com que os pais participem, veja a situação do seu filho na escola, seja através de programas, por exemplo: a gente tá agora com a banda, vai entrar o “Mais Educação”, como eu já te disse tem o projeto “Tecendo uma Cultura de Paz”, então através desses três projetos agregar a comunidade, trazer a comunidade, realmente transformar não só os filhos, os alunos, mas os pais, as instituições, e assim por diante [...] **REE 42.**

Mesmo a escola adotando uma postura verticalizada ao se referir à necessidade de “conscientizar os pais” e optando pelo uso de metodologias de transmissão, com palestras na abordagem dos temas, não favorece uma relação dialógica. O relato de sucesso quanto à participação das famílias demonstra a potencialidade dos projetos como estratégias promissoras ao estabelecimento de uma relação escola-família-comunidade que venha fomentar mudanças.

No entanto, enquanto a escola mantiver posição de autoridade nessa relação, permanecerá a velha compreensão de que é ela quem instrui, repassa informações e transmite conteúdos prontos, impedindo a efetiva participação da família-comunidade.

Ao resistir em perceber que o seu papel não é transmitir algo à família-comunidade, mas compartilhar no sentido de troca, corresponsabilização e construção coletiva, reconhecendo que é possível dar, mas também receber dessa parceria, a escola não oportunizará as mudanças importantes necessárias.

As iniciativas do Estado, como o programa “Mais Educação”<sup>4</sup>, têm funcionado como alternativa para manter ocupados aqueles estudantes “que mais precisam” (geralmente os indisciplinados e que têm atraso no desempenho escolar), com atividades que ocorrem na escola, no contraturno das aulas. Nessas iniciativas, não se observou compromisso com questões referentes à relação escola e família-comunidade e/ou voltadas para a transformação de realidades.

Ressalta-se que o programa “Mais Educação” funciona com importantes limitações neste estudo, especialmente quanto ao recurso financeiro, o qual estava interrompido nos anos de 2015 e 2016. Consequentemente, as atividades tornaram-se descontinuadas, além de possuírem uma triagem um tanto exclusiva, por desprivilegiar aqueles estudantes que não se encaixam no perfil dos “problemáticos”.

Para além da postura verticalizada da escola, os projetos também esbarram nas dificuldades geradas pelas vulnerabilidades do contexto social da comunidade; assim como problemas internos de gestão escolar e inconstância de apoio por parte do Estado para a manutenção dessas iniciativas, levando à descontinuidade das

---

<sup>4</sup> O “Mais educação” é uma estratégia do governo federal, funciona como uma “alternativa” para evitar o trabalho infantil em áreas de grande vulnerabilidade. Geralmente são ofertadas atividades como: danças, judô, bandas, aulas de reforço, entre outras. Para tanto, cada escola tem um professor coordenador responsável pela seleção de profissionais que são contratados temporariamente para realização das atividades.

atividades, a qual se interpõe como limitador dessas estratégias. A despeito dos obstáculos, as falas dos participantes revelam bons frutos como resultado dos projetos.

[...] porque no projeto eu pedi pra trazer o endereço, número do sapato do pai, só coisa básica de casa mesmo. Aí a mãe veio perguntar pra que eu queria saber da vida dela, da família dela. Aí eu fui explicar que fazia parte do projeto, pra criança começar a conhecer os próprios pais, conhecer quem são os que faz parte da sua família. Aí ela fez: “mais eu não vou fazer”. Quer dizer, já tinha um susto. [...] o pai era envolvido nessas coisas, tem tio, tem primo, tudo gente -- -- aí acho que eles achavam que eu ia denunciar -- -- mas depois, com os poucos outros pais vindo participar, essa mãe começou a participar. O filho dela mesmo, que no começo não queria, começou também a participar e foi um projeto que puxou mesmo a família. Eu achei, gostei muito, foi muito lucrativo aqui pra escola [...] REE 41.

[...] esse **projeto, ele pegava os alunos que a gente observou que dava mais trabalho** a gente não usa muito esse linguajar e eles é:: vivenciava é, aulas... e palestras onde se falava de direitos e deveres deles é:: com brincadeiras, né? Uma coisa **bem relaxada pra que eles tentasse entender que podiam sim ter a liberdade, mas a responsabilidade era muito grande é porque a cobrança da sociedade existia a lei cobrava a escola, cobrava todos os parâmetros, né, que eles pudessem imaginar eles teriam cobranças graduais, então isso foi mostrado** ... foi um período que a gente percebeu que se tivesse continuidade, a continuidade do processo a gente teria um tempo de maior tranquilidade [...] **na verdade o que aconteceu foi... nós tivemos umas mudanças de direção de escola nos anos seguinte e isso atrapalhou um pouco a continuidade desse projeto...** [...] REE 52.

Semelhantemente aos achados da pesquisa, as reflexões da revisão bibliográfica de Oliveira e Marinho-Araújo (2010, p. 101) revelam que a relação escola-família é “permeada por um movimento de culpabilização e não de responsabilização compartilhada”. Essa relação é caracterizada por situações que vinculam a escola e a família apenas em decorrência de algum problema. Quando se encontram, a ação da escola volta-se para a orientação dos pais sobre como educar seus filhos, por se acreditar que a participação da família é condição necessária para o sucesso escolar.

Para Polonia e Dessen (2005), a escola contribui na formação do sujeito de maneira específica na aquisição do saber culturalmente organizado, ao passo que à família cabe principalmente a socialização da criança, sua inclusão numa sociedade que impõe símbolos e regras de convivência em grupo, abarcando parte das formações geral e formal, num processo de colaboração com a escola.

Os resultados demonstram que, **para a família-comunidade, a escola é essencial como espaço para formação cidadã**, mas mostra-se omissa quando não

dá visibilidade às questões negligenciadas pelo poder público. Algumas falas mostram fragilidades estruturais e de pessoal que impactam na formação dos estudantes.

[...] a escola ela é muito importante porque através da escola, do estudo que você, você consegue seu objetivo. É através da escola que você é... vai conhecer mais as coisas, vamos dizer assim, político, quem menos tem estudo é mais fácil de eles enganarem, de convencerem, de quem tem mais estudo... eu acho que é por isso que não investe tanto... porque quanto mais a pessoa é sabida, é inteligente, assim nesse caso, assim de estudo, mais é difícil de ser enganado... [...] **RC 55.**

A escola é representada como uma agência de valor na fala de RC 55, ao se referir ao conhecimento produzido nesse espaço como uma forma de ascensão social e resistência. Corroborando esse achado, estudo sobre a percepção da família sobre a escola e sobre a escolarização sugere estar em curso um consistente processo de valorização da escola no meio popular (ROSSI; BURGOS, 2014).

O reconhecimento do potencial da escola como espaço para a formação do pensamento crítico, na fala de RC 55, demonstra o quanto a comunidade é capaz de refletir sobre a sua realidade e, assim, colaborar com a escola nas questões que envolvem tomadas de decisões acerca das suas problemáticas.

RC 55 alude aos interesses de políticos em manter as camadas mais populares desassistidas das ferramentas de poder advindas do saber produzido na escola, razão pela qual acredita não haver interesse do Estado na oferta de investimentos para um ensino público de qualidade. O participante reafirma o potencial da escola como agência de resistência contra injustiças e dominações.

Entretanto, o potencial para agir numa esperança de transformar não implica necessariamente atuar nessa perspectiva. A escola, como aparelho mantenedor de ideologias do estado, opera numa lógica de reprodução do *status* vigente de dominação, seja perpetrando ideologias, seja velando situações de poder, omitindo-se diante dos problemas recorrentes no seu cotidiano.

[...] na escola tá faltando merendeira, as criança tão largando cedo por falta de merendeira... falta mais infraestrutura porque é... o parquinho de lá tá quebrado, eu vi ontem, eu não tinha visto... professores, mais pra se dedicar na leitura das crianças... isso aí eu vejo nos meus filhos então se eu tou vendo nos meus filhos com certeza os outros tão passando pelo mesmo processo, né? [...] **RC 19.**

[...] eu acho que é mais cômodo pra escola muitas vezes a família não tá lá, pra não tá cobrando... né? Porque vai cobrar tudo e os governantes não dão tudo a escola, porque mostra de um jeito, né? Mas se você for pra dentro da escola, a realidade é outra. Na escola falta a merenda, os meninos tão sem fardamento, então quer dizer é muito falha [...] então a escola tem que ver aonde é a falha e muitas vezes não quer ver, não quer enxergar porque tem medo ou não pode resolver. Não depende só deles, depende dos governantes também, né? [...] Aí a professora tem 20 alunos em sala e não notar que uma criança -- -- nota, é porque se ela for dizer na diretoria que ele tá faltando, aí a diretoria tem que andar atrás, tem que saber qual o motivo. Aí é todo um processo, né? Muito mais cômodo não pegar os problemas... fingir que ele não existe... [...] **RC 43.**

A fala de RC 43 denuncia o desinteresse da escola quanto à aproximação da família-comunidade. Ao mesmo tempo em que reconhece suas limitações diante das questões-problemas que se encontram fora da sua “capacidade de resolução”, desnuda sua fraqueza, ao ressaltar sua omissão diante dessas questões em vez de buscar alternativas para a solução.

Sem deixar de mencionar a falta de compromisso dos governantes com o ensino público, as falas dos representantes da comunidade demonstram conscientização quanto à ausência do Estado, a qual funciona como agravante para os problemas da escola.

Diante desses depoimentos, é impossível não questionar por que a família-comunidade não reivindica seu lugar na escola. E por que a escola não acredita na capacidade da família-comunidade e nas potencialidades de uma parceria com esses atores como um caminho viável para superação?

Bertan (2005), ao refletir sobre o espaço que a família tem nas escolas da rede pública estadual e municipal, parece trazer certa luz sobre essas questões. Para o autor, a escola pode ser considerada o espaço físico e político que privilegia os encontros e debates sobre democracia, cidadania e participação, especialmente quando se processam discussões sobre gestão democrática da escola pública. Contudo, ela ainda não se abriu à participação da família.

Nas situações em que a família é convidada à escola, aplicam-se de maneira velada mecanismos de exclusão, ao serem tratados de maneira arrogante ou paternalista, subjugando suas perspectivas de reivindicação. Dessa forma, a organização formal da escola ainda se caracteriza por relações de poder e autoridade sobre a família (BERTAN, 2005).

Nessa perspectiva, parece haver certo tensionamento entre os depoimentos dos representantes da escola e os representantes da família-comunidade. Isso

porque a escola evoca a não participação da família-comunidade. A família-comunidade mostra-se consciente dos problemas existentes nesse cenário, reconhece seus limites, mas parece não se perceber como parceira. Logo, não assume sua parcela de responsabilidade na relação com a escola.

Um caminho possível para a o fortalecimento da relação escola e família-comunidade no território estudado, que parece atenuar também os problemas, está nas parcerias que a escola pode construir com as demais agências atuantes no território, como o CRAS, UBS, ONGs e com a própria rede, que agrega todas as instituições. Uma relação, porém, não se estabelece sem custos. Assim, além de se mostrar aberta, a escola precisa exercer efetiva participação, comprometer-se e engajar-se nas causas representadas por esse coletivo.

**A relação escola-UBS** é apresentada pelos profissionais da escola quando são abordadas as questões que envolvem a saúde na escola, fazendo-se referência principalmente às atividades do PSE. O mesmo é criticado por alguns participantes, pela superficialidade das ações e ausência de um planejamento sistemático na escola.

[...] eu percebo que eles vêm muito em cima da hora, não há assim um planejamento... não há assim um se sentar pra dizer assim: “olha, o programa esse ano tem por objetivo isso e tem esses temas” [...] Então já vinha assim com uma organização prévia porque a gente também tem o nosso andamento na escola, né? E a gente tem que encaixar juntamente com o deles... se tem a semana da dengue eles vêm já já terminando a semana, aí vem rapidamente apresentar assim uma coisa, assim bem rápida, entendeu? [...] é como se tivesse que fazer a ação, tirar a foto pra poder mandar... o que eles vêm mesmo fazer aqui todos os anos é pesar os alunos... é:: a altura, peso, né? [...] Todos os anos é a mesma coisa [...] **REM 12.**

As ações realizadas na escola limitam-se àquelas do eixo avaliação clínica. Dessa forma, é possível afirmar que a parceria escola-UBS resume-se quase que exclusivamente nas atividades do PSE, mais precisamente antropometria, teste de Snellen e prevenção de cáries.

[...] ... aqui na escola eu ainda vejo acontecer algumas ações, né? **O dentista vem... ele faz a questão da aplicação de flúor, ele faz a questão da do diagnóstico das crianças que tão precisando de fazer o tratamento dentário** eu vejo, né? Mas assim, acredito que precisa melhorar mais, porque olhe, a parceria não é só com dentista... a parceria é com alguma assistente social que tem lá no posto, é com alguma enfermeira que tem lá no posto, essa parceria ela tem que realmente acontecer com integração. Não adianta você dizer há saúde na escola, né? Um projeto saúde na escola só de boca, não... [...] **REM 08.**

Nota (04): Numa sexta-feira pela manhã a equipe de saúde: enfermeira, técnica de enfermagem e dois ACS [agente comunitário de saúde], comparecem a escola para as ações do PSE. Foram realizados Antropometria e teste de Snellen. Participaram 45 crianças das turmas do 4º, 5º e “Acelera” (DC, 02/06/2017, EM).

Nota (05): Numa segunda-feira pela manhã a equipe de saúde: quatro ACS, comparecem à escola para ações do PSE, foram contemplados estudantes das turmas do 4º, 5º e 6º anos. Utilizando instrumentos improvisados, realizaram antropometria (DC, 19/06/2017, EE).

As lacunas na comunicação entre as equipes também são identificadas por estes como um aspecto negativo na relação, interferindo no planejamento das ações realizadas, assim como na dinâmica do trabalho escolar, contribuindo para uma relação tensa e superficial entre os setores da educação e a saúde.

[...] O ano passado, né? É, veio, mais assim... só a questão de peso, de altura... aí a gente não sabe de nada. Chegam e... avisam: “vai chamar...” aí chamam, levam os meninos, pronto... entendeu? Mas, mais assim, não tem uma pre-pa-ra-ção... pra gente não, nem uma conversa, né?... Com antecedência uma coisa... não... vem e pronto. [...] **REM 07.**

[...] só que muitas vezes essa comunicação do PSF com a escola em si eu acho que tá tendo um... não tá tendo, por quê? Se o pessoal do PSF vem para a escola eu acredito que eles tenham que marcar um dia e o horário e a direção passar pra gente [...] ... porque eu tenho minhas aulas planejadas, eu tenho que parar meu trabalho, tenho que parar o que está fazendo, para tá mandando os meninos sair da sala e ir para -- -- pra que o PSF possa atender... é excelente eles virem aqui na escola fazer uma escovação, orientar os meninos, dar palestra, tudo bem. A minha preocupação é a questão da co-mu-ni-ca-ção, eles avisar antes o que eles vêm fazer... certo? [...] **REM 35.**

Os profissionais da saúde reconhecem os limites e o potencial da parceria escola-UBS, entretanto, indicam como dificuldade no estabelecimento de uma relação de parceria a postura fechada da escola como entrave nesse processo, além de perceberem as limitações das próprias atividades realizadas por esses na escola.

[...] olhe é... seria... era pra ser, né? Na verdade, uma parceria, né? Porque assim existe o programa... o PSE que a gente vai e tudo, mas eu ainda vejo falhas, eu ainda vejo assim que poderia ter mais, poderia ser mais, poderia se ter mais ação, poderia ser mais participativo. Eu ainda acho vago, entre essa parte de relação entre o PSF e a escola, porque eu vejo que seria necessário mais ações, no caso desse posto, né? A participação mais ativa do médico, que o médico não vai, não tem esse acompanhamento na escola, entendeu? [...] **RUBS 33.**

[...] então eu acho que deveria conseguir ser mais integrado com a escola. Aí acaba eu cobro da escola, a escola me cobra, né? E acaba ninguém fazendo nada... a escola ainda consegue porque ela tem um calendário, né? [...] O que era pra ser, era a gente trabalhar em conjunto [...] a nossa relação é um pouco difícil, mas não deveria ser, mas é um pouco difícil eu percebo que há também, há entraves. Eu percebo tanto da nossa parte, como da parte deles porque chega e fala “olha, lá vem o pessoal da saúde, que saco...” “lá vem o pessoal da escola, que saco...” não era pra ser assim, não é? [...] **RUBS 26.**

As vulnerabilidades do bairro são assinaladas como barreiras que dificultam o trabalho desses profissionais, especialmente quando o foco das ações é educacional, como, por exemplo, quando há necessidades de palestras sobre o tema das drogas na escola.

[...] eu não sei nem como a gente vai fazer esse ano, porque como a escola voltou pra admissão de vários alunos novatos, aí pelo conhecimento dos agentes de saúde eles tavam informando que na escola agora foram matriculados bastante traficante lá, traficante e usuário e vai ser um tema que a gente vai ver como é que vai fazer, se joga pra escola porque eles já conhecem o aluno ou se a gente vai falar na parte científica da droga... pra só mostrar, não falar do tráfico em si, mas falar do que é que a droga faz [...] **RUBS 31.**

Percebe-se que se houvesse um vínculo estabelecido entre a escola e a UBS, as alternativas para essas questões poderiam ser pensadas em conjunto, de forma a somar forças na tentativa de se encontrar caminhos viáveis. Como não há uma relação estabelecida, apenas acordos para que cada instituição trabalhe sua parte de maneira isolada, sem a interferência da outra, a saúde acaba pensando que a possível solução para a questão-problema é a transferência da responsabilidade desse para a escola.

Para além das ações do PSE, as poucas iniciativas com atividades cujo foco são temas mais amplos foram abortadas, quando se depararam com as questões das quais se propunham o enfrentamento, como o projeto “Tamo junto”. Esses projetos prescindem da parceria escola-UBS. O que se identificou foi o caráter de descontinuidade dos projetos, o que limita a eficácia dos resultados a longo prazo.



[...] teve um momento aqui na Ilha muito difícil, acho que foi uns dois meses de briga de facção. Uma facção contra a outra, certo? Teve mortes, colégio fechado ( ) aí a gente parou e o colégio ficou com medo ( ) porque os pais poderiam pensar o quê? Que tava estimulando a... não sei a... é a violência, porque tem essa linha tênue, né? [...] foi cancelado, mas ele vai voltar [o projeto "Tamos juntos"... vai voltar sim. É muito difícil, os pais não vêm, são dois, três, a gente espera 50, dois, três, mas tem que ( ) os três e vai conversando **RUBS 26.**

[...] o nome do programa era "Tamo junto", a gente vinha pra escola, ajudava os pais, tinha as reuniões, tinha as palestras e os pais participavam [...] falava sobre álcool e outras drogas, falava sobre sexualidade... não me lembro se tinha sobre alimentação saudável, mas era mais com relação aos adolescentes, também a abordar essas temáticas da faixa etária a relação relacionamento com a família. Eles criavam, apresentavam, aí tinha as temáticas direcionadas para as crianças, os alunos e depois tinha uma direcionada para os pais nesse programa era bom, que só mas aí a escola não renovou ( ) [...] **RUBS 58.**

Parceria abrange comprometimento com causas comuns dos parceiros envolvidos, o que se traduz na divisão de responsabilidades quanto às questões que demandam enfrentamentos para a sua resolução. Nessa perspectiva, mais uma vez os projetos que trabalham temáticas como a cultura de paz, o fortalecimento do vínculo familiar e a valorização da participação da família na escola surgem como estratégias possíveis para o enfrentamento das vulnerabilidades do bairro que repercutem em toda comunidade.

**A relação escola-CRAS** é a que se apresenta com mais fragilidade. Praticamente se restringe aos momentos de demanda espontânea, nas quais situações-problemas que ocorrem na escola são encaminhadas para esse serviço. Entretanto, essa parceria parece ganhar mais visibilidade quando associada ao trabalho em rede.

[...] eu recebi a visita de uma aluna... fazia muito tempo que ela não tinha ido na escola... nessa situação ela relatou que a mãe dela tinha tirado ela da escola e mais três irmãos dela criança, né? Tinha tirado as crianças da escola para levar para rua, para pedir, né? [...] ela foi pedir ajuda... colhi todas as informações e nisso entra o trabalho em rede. Nesse momento eu liguei pra... pra nossa colega do CRAS, que é coordenadora do CRAS informei a situação a ela, né? [...] daí o CRAS já encaminhou uma demanda para o conselho tutelar, né? E nisso o CRAS e o conselho tutelar foi acompanhando essa situação [...] **REE 01.**

[...] é feito essa parceria e aí existe trabalho em rede que... é feito com as instituições aqui do bairro... posto de saúde, o CRAS e... outras instituições que também trabalham com o mesmo público de orientação, né? [...] **REM 09.**

A importância da relação escola-CRAS não tem destaque nas falas dos profissionais da escola, ao contrário dos profissionais do CRAS, que a reconhecem ao mesmo tempo em que realçam resistências por parte da escola na perspectiva de um trabalho colaborativo e de parceria.

[...] Muito, muito, muito difícil, muito difícil trabalho com as escolas. A gente está sempre em busca das escolas, a gente tá sempre procurando trabalhar junto, mas as escolas são muito fechadas, muito fechadas. [...] Então às vezes vem a questão da evasão escolar, então vem pra gente o bolsa família, pede que a gente dê essa resposta [...] existe muito conflito nas escolas e tudo mais com as crianças e adolescentes que isso poderia ser trabalhado em conjunto. Eu acho que ficaria um trabalho mais fácil, um trabalho melhor [...] **RRA 14.**

[...] Temos as demandas espontâneas e temos é os relatórios... que são encaminhados pelos profissionais da escola... é algo assim, que ainda é falho, eu já tive algumas experiências já... já atendi alguns alunos e infelizmente eu não tive o *feedback* da escola entendeu? Às vezes esse encaminhamento é de boca, que é o que eu chamo de demanda espontânea [...] querem simplesmente encaminhar aquele aluno e não dizem o motivo, o comportamento do aluno não dizem, não me dão uma clareza daquela situação e é preciso que eu adivinhe... né? Mas é isso o CRAS ele atua com a escola pelo menos na minha experiência aqui nesse CRAS, dessa forma... temos muito a melhorar muito a crescer... [...] **RRA 15**

O catalisador do potencial da relação escola e parceiros é sem dúvida a Rede Amiga. Por meio da **relação escola-rede**, o trabalho individual de cada instituição atuante no bairro é fortalecido, ao mesmo tempo em que a rede se fortalece também.

[...] a mesma informação que é dada no CRAS é dada na ARCA, é dada no PSF ou é dada nas escolas, então a gente procura sempre tá com essa mesma forma de trabalho contínua, por quê? A gente atende ao mesmo público, né? [...] Então é esse o trabalho em rede, essa questão da gente tá trabalhando com o mesmo público... então é essa a importância do trabalho em rede... é a questão do... da troca, da parceria certo? [...] **RRA 14.**

[...] Acaba que a rede tem o mesmo público, tem o mesmo objetivo, né? Como os equipamentos existem aqui no bairro, então sempre é o mesmo público, é o mesmo aluno, é aquele mesmo pai, aquela mesma avó, aquela mesma tia e é um trabalho de fortalecimento, né? A rede existe pra isso, pra fortalecer as ações [...] **RRA 15,**

[...] essa integração da escola, com a rede eu acho muito importante porque não tinha não e veio a rede e tá conseguindo unir todas as instituições por um motivo só... não só pela segurança, mas pela saúde, pela família, né? Por tudo, paz no bairro, nas escolas, em tudo... então, assim, essa parceria, essa integração da família com a rede, como eu já falei, né? Além de ser importante, ela vem pra somar... não só no nosso crescimento como profissional, porque também nos ajuda a saber nos encaminhar como é é... solucionar alguns problemas, né? [...] **REM 08.**

[...] a rede foi -- -- é uma grande -- -- é muito importante pra comunidade, porque como eu disse ela vai agregar as instituições, como eu disse, no início as instituições é que vão fomentar esse diálogo com a comunidade e fazer com que a comunidade crie a conscientização de se unir, então o Raul Machado, a escola ela entra nesse aspecto também... [...] **REE 42.**

Nessa perspectiva, a escola é fundamental, considerada o elo principal das instituições que compõem a rede. Assim, a escola é representada, nas falas dos participantes, como espaço de formação cidadã e local de transformação; elo de comunicação com a comunidade, mobilizadora da comunidade e articuladora das ações da rede. Essas representações são importantes e devem ser reproduzidas, pois cooperam para a construção de um discurso que ampara e naturaliza a escola como espaço para o fomento de competências para ação transformadora.

[...] a escola é o espaço de formação cidadã. A gente vai ser educado na comunidade, a gente vai ser educado na família, mas uma das obrigações da escola é a educação cidadã... a escola ela vai direcionar você pra o seus limites de cidadão, os seus limites com o outro, o seu limite -- -- [...] eu vejo a escola como o principal é:: agente ... formador... dessa formação, até pra você cobrar, até pra formar um cobrador de ... de seus direitos de seus... sabe? E um entendedor de seus deveres... [...] **RRA 53.**

[...] porque a gente acredita que as escolas têm uma força, né? Porque é com crianças, é com famílias, é com profissionais que tá aqui dentro [...] Semana do Bebê, o Dia do Bem-fazer, o combate à exploração, né? Sexual de crianças e adolescentes, que é 18 de maio. A gente faz junto e a escola é quem é nosso suporte pra fazer esse trabalho, a questão do aniversário do ECA também, as escolas têm que tá presente, né? A demanda maior é dentro das escolas [...] **RRA 13.**

[...] Todas as vezes que a gente foi fazer alguma promoção de atividades, a gente entra com a parceria da escola e da ONG, pra que essa articulação ela flua com mais é:: digamos assim, mais assiduidade, que tenhamos uma participação maior, principalmente com relação à parte da família [...] então quando a convocação ela vem da escola, ela vem da ONG, tem uma, uma, um grau de responsabilidade um pouco maior [...] certo... então implicada com a relação na rede a gente utiliza muito a escola pra::: como veículo, realmente como articulador... todos nós somos, mas a escola ela tá diariamente diretamente com esse público, com nosso público... [...] **RRA 34.**

Entretanto, essa relação ainda precisa ser mais consolidada, tanto na perspectiva dos representantes da escola quanto da Rede Amiga.

[...] olha, houve um pequeno avanço, a gente precisa destacar que houve, mas ainda não é o avanço do que se espera com::: com as escolas é:: Então, assim, **falta um pouco um maior envolvimento**, não é? [...] a rede ela, ela precisa ter mais, mais demanda da escola. Então, assim, a gente percebe nas reuniões que as demandas que chegam da escola na rede são poucas, pra que a rede possa dar um retorno, dar uma resposta a isso. Se puder, um encaminhamento, contribuir com as escolas. Então tá faltando um pouco esse estreitamento, as informações chegarem e a escola também pedirem isso, né? [...] **RRA 29.**

Nota (06): na reunião de rede compareceram todos os representantes das escolas, da Intercement, ONGs e demais aparelhos. Entre outros tópicos da pauta, constava a apresentação do projeto Tecendo uma cultura de paz na escola". Após apresentação do projeto, as falas da maioria dos membros apontaram para a importância do mesmo, tendo em vista que a violência é algo crescente na comunidade. Apesar do projeto ter como público crianças, adolescentes, familiares e profissionais da escola, não houve nenhuma fala dos representantes dessas, durante toda a reunião (DC, 14/02/2017, CRAS).

[...] algumas escolas do bairro não são tão presentes, mas a gente tem puxado, cada vez mais tem puxado. Alegam a questão de falta de profissionais pra comparecer, só que isso é dificuldade de muitos serviços e uma vez no mês eu acho que dá pra conciliar, dá pra fazer por onde acontecer, porque é o que só vai fortalecer a comunidade, que só vai fortalecer os nossos serviços, é que só vai fortalecer o nosso vínculo profissional, o nosso vínculo com o usuário [...] **RRA 15.**

[...] é do ano passado pra cá foi que a gente teve uma implicação maior das escolas dentro da rede local. Antes é, praticamente não existia essa representatividade, a não ser pela escola estadual... as escolas municipais a gente teve bastante dificuldade até mesmo pra articulação, pra desenvolvimento de atividades é:: nós ficamos responsáveis por muitos anos de tá fazendo esse chamamento, de enviar convites, a gente ia na escola deixar e nunca obtínhamos resposta, aí agora realmente elas estão mais implicadas [...] **RRA 34.**

Nota (07): quando a reunião foi finalizada, algumas pessoas se apressaram em sair, outras permaneciam, quando fui me despedir da coordenadora do CRAS, uma das profissionais informou: *"olha, esse ano a escola Peregrino participou muito pouco da Rede, precisa participar mais"*. Percebi que a maioria das ações realizadas pela Rede, no ano de 2016, tem como público-alvo crianças e jovens, sendo a escola uma parceira importante para sua efetivação, especialmente por ser o cenário onde estes podem ser encontrados, mas ao que parece não há uma correspondência por parte da escola (DC, 22/11/2016, CRAS).

Ao passo que na visão dos membros da rede a escola não traz suas demandas, no ponto de vista dos profissionais da escola é a rede quem sempre demanda aquela. De fato, parece não haver, por parte da escola, entendimento claro quanto à ajuda que a rede pode lhe oferecer. A escola se coloca disponível para fazer a sua parte, demonstrando certa abertura, com a aceitação dos projetos e atividades vinculadas aos eventos que acontecem na comunidade.

A necessidade de mais aproximação da escola com a rede constitui um importante entrave a ser superado para que sua potencialidade quanto à capacidade de fomentar competências se sobressaia.

[...] sempre tem as reuniões da rede e a escola participa e em uma dessas reuniões se faz o planejamento, se pensa numa data e se planeja quem vai poder participar, como vai participar... como vai contribuir. Geralmente a escola ela faz um trabalho com os alunos sobre a temática que vai ser, que vai ser é... apresentada no, na caminhada, na ação como a feira [...] eu acho muito importante o trabalho da rede e a escola ela está assim recebe os projetos que vem... que a rede consegue, né? De patrocínio, por exemplo, o projeto sobre cultura da paz que tá acontecendo esse ano... se a escola tivesse de fora dessa rede a escola não estaria com esse projeto [...]

**REM 09.**

[...] no início do ano eu até propus que se a gente pudesse trazer um representante... um representante de cada setor que forma a rede e a gente pudesse sentar e conversar sobre os problemas comuns que existem e a gente traçar um plano de ação, que atendesse essas questões, que elas são gerais, elas são coletivas... e que terminam influenciando todos... então é a criança que é muito violenta, que a mãe coloca lá no na:::.... ARCA... mas como são coisas muito isoladas, termina não resolvendo... eu eu não vejo ainda uma integração efetiva não [...]

**REM 03.**

Não restam dúvidas quanto ao potencial articulador/mobilizador da escola nas representações discursivas dos participantes, assim como o potencial do trabalho intersetorial em rede como seu catalisador. É necessária a autorreflexão acerca da representação negativa da comunidade-família, visto que esta é um elemento importantíssimo no processo, devendo ser percebida, pelos seus parceiros, como capaz de cooperar e somar na relação, uma vez que sua participação se faz imprescindível ao processo de transformação da sua própria realidade.

Nessa perspectiva, investimentos em ações e projetos continuados que venham trabalhar a valorização, participação, capacidade e competências da família-comunidade se fazem bem-vindos e extremamente necessários, assim como atividades empregadas no resgate da cidadania dessas pessoas, negado ao longo de uma construção histórica perversa de manutenção de injustiça social, enredado ao longo dos anos no país.

A construção de uma nova perspectiva da promoção da saúde pela escola na relação com a comunidade e demais parceiros passa pela reflexão crítica sobre a realidade, procurando compreender o território em que está situada e sua vulnerabilidade, bem como os macrodeterminantes políticos e sociais que têm reflexos na própria escola e na comunidade. Essa discussão está apresentada na

próxima categoria, intitulada “O território da Ilha do Bispo: desafios e potencialidades para a promoção da saúde”.

### **5.3 Categoria 3 - O território da Ilha do Bispo: desafios e potencialidades para a promoção da saúde**

Existem contrapontos importantes a serem considerados na representação da comunidade por parte dos participantes do estudo, demonstrando os variados discursos presentes nas suas práticas sociais.

Para alguns a comunidade é passiva, mal-educada, não tem consciência, não participa e não coopera. Para outros, ela é vulnerável, quer oportunidade, tem potencialidades, é representada negativamente pela sociedade, violada e negligenciada pelo Estado.

Nossa análise pretende desvelar quem são os atores que reproduzem os discursos ideológicos que cooperam para a manutenção das condições de vulnerabilidades do território, assim como aqueles que os contrapõem e transformam as representações negativas a seu respeito. Nesse sentido, a partir da ADTO, procurou-se desnaturalizar certas condições descritas como obstáculos à superação das vulnerabilidades no território, sugerindo possibilidade de mudança e superação.

Considerando a perspectiva da ADTO, os sentidos difundidos em textos são classificados como ideológicos apenas se servirem à universalização de interesses particulares projetados para estabelecer e sustentar relações de dominação (VIEIRA; RESENDE, 2016). Nessa perspectiva, utilizou-se o quadro descritivo dos modos de operação da ideologia (ANEXO B), propostos por Thompson, conforme Vieira e Resende (2016), para identificar as categorias de análise discursivas que emergiram das falas dos sujeitos.

Os enunciados a seguir dizem respeito às representações da comunidade nas falas de alguns moradores e atores que atuam nos aparelhos estatais do território:

[...] a gente sente assim um pouco de:: falta de flexibilidade por parte da comunidade, de querer ouvir um pouco, de querer dialogar, de querer entender o que realmente está acontecendo, né? São pessoas que muitas vezes -- -- só um exemplo básico, a gente limpa agorinha é:: todo o mato que tem na Ilha do Bispo, amanhã você encontra sofá, você encontra guarda-roupa, você encontra colchão, aí se a gente descobre quem fez, a gente vai até lá e conversa com essa pessoa. Essa pessoa xinga a gente, diz que a rua é pública, que paga imposto e que é um direito dela. Então, assim, é uma má educação que não quer ser é:: reformada, orientada, né? [...] **RRA 11.**

[...] a gente é... é uma comunidade muito vulnerável, uma comunidade também que tem muito envolvimento com a questão de drogas, questão do trabalho infantil, comunidade ribeirinha [...] Essa comunidade tem muitos trabalhos desenvolvidos pra ela, mas a participação dela é mínima... então, assim, a gente tá sempre promovendo cursos profissionalizantes, a gente tá sempre promovendo palestras, encontros, então se oferecer algo que venha ser para eles, se eles tiverem retorno de alguma coisa, eles participam, se não, eles não participam... uma das grandes dificuldades que a gente tem aqui é essa [...] **RRA 14.**

Os enunciados de RRA 11 e RRA 14 aludem ao discurso que representa as pessoas que vivem em comunidades periféricas como mal-educadas, sujas e oportunistas. O modo de operar essa ideologia remete à unificação, que diz respeito à construção simbólica de identidade coletiva. Existem várias estratégias utilizadas para as construções simbólicas. Nessa situação, os sujeitos utilizaram-se da estratégia da padronização, a qual indica um referencial padrão proposto como fundamento partilhado (VIEIRA; RESENDE, 2016).

Na fala dos participantes, determinados comportamentos de alguns moradores são postos e padronizados como coletivos e atribuídos à comunidade como um todo. As falas veiculam o que o senso comum adotou como verdade, ou seja, a comunidade não coopera; logo, é em vão qualquer esforço para tentar transformar comportamentos e realidades. Assim, o Estado “tenta fazer sua parte”, mas a responsabilidade pela manutenção das vulnerabilidades recai sobre a população, porque mesmo quando algo bom é feito a seu favor, ela não o recebe como tal.

Certamente, parcela dos moradores coloca lixo na linha do trem, envolve-se com o tráfico, não participa nem aproveita as oportunidades oferecidas pelas instituições, mas é injusto atribuir essas características a toda a comunidade. O conjunto de todos os moradores não pode ser unificado como mal-educado, sujo e oportunista, pelo contrário, as falas precisam desconstruir certas generalizações, trazendo sempre as situações negativas como exceções e não como regras gerais.

Sobre a questão da preservação do rio, assunto intimamente associado a “falta de educação” e “consciência da comunidade”, discursos articulados por diferentes atores são exemplos que permitem compreender como os enunciados se prestam também a revelar o posicionamento dos sujeitos, baseados na prática social do seu articulador.

[...] a gente é comunidade ribeirinha e muitos deles não têm a consciência nem do que é isso... o fato de eu não viver da pesca, não significa dizer que eu não esteja à margem de um rio... então essa consciência ambiental é quase zero, de entulho, de dejetos. Tudo bem, a gente não tem um saneamento básico adequado, concordo. Mas, muito disso também é acrescentado a mim enquanto cidadão... ah, porque eles não fazem eu tenho que fazer? É esse o olhar que muitos têm [...] **RRA 14.**

[...] aqui tem o rio Sanhauá, mais conhecido como Maré... eu sei que a própria comunidade que joga lixo e tal, mas eu acho que se tivesse, um exemplo, vamos que dizer mais campanhas sobre isso eu acho que isso não aconteceria tanto... entendeu? [...] **RC 22.**

RRA 14 entende a poluição como uma responsabilidade fortemente atribuída à comunidade e apresenta a questão da ausência de saneamento básico minimizada, relativizando a responsabilidade do Estado com essa questão estrutural e ambiental. Por outro lado, RC 22 reconhece a responsabilidade da comunidade, porém, sem julgamentos, propõe a estratégia educacional como uma solução possível para o problema da poluição do rio, ainda que o papel do Estado também esteja ausente na sua fala.

A quem interessa o silenciamento quanto ao encargo do Estado e às representações de uma comunidade inconsciente, irresponsável e incapaz de cooperar, se não ao próprio Estado? Uma coletividade desprovida de senso crítico não reivindica, não questiona, não incomoda. A culpabilização das pessoas contribui, nesse sentido, para omitir a responsabilidade que cabe ao poder público frente à situação. Isso acontece quando se naturaliza a ideia de que o Estado deveria fazer, mas sabe-se que não o faz. Em consequência, geram-se acomodações, acostuma-se e é normal não ter direitos assegurados, o que explica o fato de a ausência do saneamento básico, nesse exemplo, ser algo aceitável e inquestionável nas falas dos sujeitos.

Para tornar ainda mais relevante a problemática, incorpora-se o conceito de que se o Estado não faz, a população tem que fazer por si. Mas se ela não o faz, é porque é “mal-educada”, “não tem consciência”, “não quer ser educada”, e assim



segue a construção e manutenção de discursos que se consolidam como representações das comunidades periféricas nos mais variados contextos sociais.

É preciso deixar claro, entretanto, que essas representações resultam de uma construção que qualifica e rotula as pessoas baseadas unicamente em sua classe social. A determinação de classe é um longo processo estrutural marcado por desigualdades históricas e catalisado pelo sistema injusto de acúmulo do capital, acirrado pelo neoliberalismo e que influencia e repercute em todos os aspectos da vida humana, seja cultural, econômico e social.

A maior vulnerabilidade do território é, sem dúvida, a grande desigualdade social, da qual decorrem as demais problemáticas, como a habitação de áreas de risco, a exemplo dos moradores ribeirinhos e o enfrentamento das facções do tráfico de drogas, tido como o responsável por todo o quadro de violência na comunidade.

[...] tinha um menino lá chorando um dia desses, a professora disse: “tome. Tome que eu vou embora, que já tou atrasada...”. Aí peguei o menino e fui conversar com o menino e o menino tava com fome. Porque a mãe dele bebeu, estava bêbada e não fez almoço pra ele e nem teve lanche na escola... entendeu? E a criança se revolta, ela dá trabalho, ela chora, ela de alguma forma tem que mostrar o sentimento dela [...] **RC 43.**

[...] o jovem aqui tem pouca oportunidade de ingressar em algum curso, em algum projeto que possa capacitá-lo, incentivá-lo a ter uma profissão... remunerada no começo, porque como a criminalidade aqui oferece valores, você entrar no mundo do crime vendendo droga, esse tipo de coisa, você vai querer. A juventude não vai querer fazer um curso pra daqui a dois, três anos começar a ganhar o seu dinheiro precisando agora. Eu acho que se tivesse um curso remunerado, com uma bolsa de estudo pra incentivá-lo a permanecer, não entrar nesse mundo, eu acho que mudaria muito a realidade do nosso bairro. A juventude entra mais na questão financeira pra ter suas coisas, né? Poder ser independente de tudo aí, entra nesse mundo porque é tudo muito mais fácil [...] **RC 56.**

[...] a Ilha do Bispo no social sofre bastante, né? Com a falta de políticas públicas... com o esquecimento, né? Político, digamos, assim, político-administrativo das autoridades que regem o estado ou o município e falta tudo na comunidade, né? Saneamento, na parte de educação [...] a questão de saúde, a segurança é::: um dos maiores problemas que a gente enfrenta hoje na comunidade... [...] por ser um bairro de periferia, a violência toma conta, aí tudo implica, tudo vem junto, né? A violência ela é gerada por algum motivo e muitas vezes é a droga, são pessoas que por falta de uma boa educação ou de oportunidade, também gera problemas, conflitos, e aí desencadeia uma série de problemas na comunidade. Eu lembro que em 2008 a ilha do bispo foi eleita em João Pessoa como o pior bairro pra se viver... [...] **RC 54.**

Sobre esses aspectos, a ausência do Estado sobressai na condução de políticas públicas e no acionamento das condições necessárias à garantia de direitos

sociais e econômicos (direito à educação; ao trabalho; a saúde; à vida digna; à moradia; ao lazer; à segurança; proteção à infância; assistência ao desamparo) no território.

Contribui para essa análise a suposta passividade da população, que não fiscaliza ou reivindica a efetivação dos direitos e o desconhecimento a respeito dos seus direitos. Tal postura é compreensível quando se observa muitas vezes a falta de debates nos espaços sociais (escolas, unidades de saúde, igrejas, outros) sobre a temática direitos humanos e cidadania.

Sabe-se que a expressão “direitos humanos”, especialmente no senso comum, costuma assumir uma multiplicidade de sentidos, dependendo de como é evocado. Sobretudo, devido à visão distorcida ainda fortemente veiculada pela mídia escrita, falada e televisiva sensacionalista, direitos humanos é ainda marcadamente associado à “defesa de bandidos”, numa conotação negativa, restringindo-o aos direitos civis de pessoas sob regime prisional.

A mídia aberta sensacionalista é também um dos principais veículos que somam para as representações negativas das comunidades. Alguns moradores demonstram consciência crítica quanto a essa questão e atribuem à mídia a responsabilidade pela veiculação de notícias que ajudam na manutenção dessas construções.

[...] a gente não liga uma televisão pra assistir em qualquer canal: “gente, olha no bairro da Ilha do Bispo teve a semana num sei o que, onde promoveu num sei o que, pra vários jovens da comunidade”. Não vê isso. Se a pessoa vê lá, vê o nome Ilha do Bispo, pode esperar que o nome atrás tem é ou acidente ou é morte ou é assassinato ou é homicídio, porque é só o que mostra... então, a mídia total cai em cima já favorecendo o... o nome negativo do bairro pra fora. Então, não adianta a gente fazer qualquer coisa, querer crescer, querer engrandecer se a mídia grande já não ajuda... [...] **RC 51.**

Sem dúvida, a imprensa sensacionalista não se compromete com a divulgação das experiências emancipatórias e inovadoras que ocorrem nas comunidades, muito menos com a denúncia da ausência de direitos humanos nesses contextos, mas visa apenas à espetacularização das situações de injustiça e violências que ocorrem nesses espaços. Na maioria das vezes noticia de maneira enfática as situações que envolvem crimes e desastres, distorcendo e omitindo determinados fatos.

Algumas falas revelam as consequências da ausência da garantia de direitos humanos no território, que se desvelam nos aspectos do cotidiano das pessoas e se manifestam nas escolas e na unidade de saúde, CRAS, entre outros.

[...] eu vejo assim o bairro com uma falta grande de efetivação dos direitos humanos, ensino, a estrutura física do bairro, as ruas, o trânsito no próprio bairro não é organizado... sabe? É... nos equipamentos sociais, a estrutura da escola, a estrutura do CRAS, sabe? [...] fora todo o contexto da abordagem policial, que é feita com muita violência [...] eu vejo assim, o bairro num contexto de violação de direitos humanos mesmo de de... falta de estrutura, de falta de poder público [...] eu vejo também a escola como um dos espaços do poder público mais negligenciados, no sentido de muitos -- -- e aí eu me coloco também, sou educadora -- -- no sentido de má formação de educadores... no sentido de educadores é:: é... muito pouco capacitados... e no sentido de que isso é uma consequência de mau salário, que isso é uma consequência de de... falta por exemplo de concurso público, você tem muitas pessoas contratadas dentro do poder, contrato pessoal, entende? Então você não tem... diretores indicados eu vejo isso como um problema porque o exercício da democracia, da cidadania, você tira, quando você indica um diretor aí a comunidade escolar não participou... entende? [...] **RRA 53.**

[...] falta emprego, saneamento básico, meios que a população tenha oportunidade de:: andar com suas próprias pernas porque assim... é como eu lhe disse aqui é uma população carente e o que eles precisam não é de chegar assim e dar uma cesta básica, o que eles precisam é de meios pra eles trabalhar e ter a sua e eles se sustentarem, isso aí eu acho que é um ponto-chave assim, né? Porque às vezes as pessoas veem a realidade aqui, aí eles gostam assim de criticar, mas eles não sabem como é a realidade, entendeu? E às vezes -- -- no meu ponto de vista eu vejo isso -- - mais oportunidade, mais oportunidade de emprego, saneamento básico, mais visão, mais voltada pra o indivíduo, não como ele se apresenta, mas o que ele pode ser dando meios pra ele, né? A gente não pode julgar porque é um... é um outro mundo, é como se fosse outro mundo aqui, é outro mundo [...] **RUBS 33.**

[...] os professores não são qualificados pra trabalhar. Porque hoje você trabalhar com aluno, você trabalhar com ser humano é complicado. E tudo ali tem que ser na base familiar, é um trabalho que envolve família, quando você vê um jovem, um adolescente que tá ali, que mora numa periferia, eles passa por muitas coisas, muitos constrangimentos, passa por dificuldades até por aliciamento de bandidos, tá entendendo? Então, quando ele chega ali na escola buscando um aprendizado, um estudo, às vezes ele chega lá, mas ele não tem aquela receptividade, aquele carinho de um professor. É aquela grosseria, aquele negócio, então por isso acontece algum atrito na escola, por conta disso [...] **RC05.**

Na conjuntura de vulnerabilidades do território, a violência tem destaque e se expressa nas suas mais variadas facetas. Interfere limitando o acesso de determinados moradores a algumas áreas do bairro, com implicações no acesso aos serviços de saúde, assistência e educação, repercutindo, inclusive, no trabalho dos profissionais nos aparelhos estatais.

[...] aqui é sim um bairro muito:: violento... muito violento... É, profissionais são assaltados, nós temos vários relatos, vários casos de profissionais que foram assaltados. Os prédios são atacados [...] tem os momentos assim, tem pico que aqui fica bem mais agitado, sabe? Porque aqui tem a questão das facções, né? Tem a divisão, são nomeadas de Estados Unidos e Al-Qaeda aí a divisão do bairro acontece com a linha de trem, certo? [...] aí tem usuário que realmente não pode vim pra esse lado e a gente num dia de carro vai até esse usuário [...] **RRA 15.**

[...] é porque a gente tá num contexto de violação. Por exemplo, essa escola que a gente tá, tá sendo reestruturada, mas as outras duas escolas têm uma estrutura fechada demais, não arejada, sabe? Muito suja, mais uma do que a outra. Então isso já coloca eles numa situação de ah, uma coisa sem qualidade, sabe? Calor dentro das salas é::: o ventilador fazendo barulho, então [...] eu vejo mais assim que é -- -- e falta muito estado, falta muito poder público... Você ter escola sem equipe técnica, escola sem psicopedagogo, escola sem psicólogo -- -- porque eu procuro ver assim, mais no contexto do que o direito sendo negado e de que a responsabilidade do poder público principalmente do adulto, então eu vejo a criança e o adolescente sendo muito violento, mas no sentido de que ele não pode aprender diferente [...] **RRA 53.**

[...] ter um colégio como esse, Raul Machado, é muito bom, porque em vez da gente se arriscar e ir pro centro, que às vezes tem jovens que não tem nada a ver, mas mesmo assim é parado. Muita gente até... a pessoa é da família não tem nada a ver, né? Não é envolvido, mas paga pelos erros, tá entendendo? E o colégio hoje na vida do jovem ele é tudo é::: emprego, é vida, é tudo... [...] **REE 50.**

No ano de 2002, a OMS, no seu Relatório mundial sobre violência e saúde, alertou que “em todo o mundo, a violência vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública”, expressando-se com alto impacto no adoecimento e morte da população, especialmente na mortalidade precoce, na diminuição da expectativa e qualidade de vida de adolescentes, jovens e adultos (KRUG *et al.*, 2002, p. 05).

O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo e a homofobia (KRUG *et al.*, 2002).

A violência assume uma perspectiva ecológica e seu enfrentamento exige ações nas dimensões individuais, relacionais, comunitárias e sociais. Na dimensão individual, o foco está na identificação e análise das características da pessoa que aumentam a possibilidade de ser uma vítima ou uma perpetradora da violência. A segunda dimensão diz respeito à maneira pela qual as relações sociais mais próximas interferem no risco para vitimização e perpetração pela/da violência. A

dimensão comunitária implica analisar os panoramas comunitários em que as relações se inserem (por exemplo, escolas), que contribuem ou não para as situações de violência. Por fim, a última dimensão analisa os fatores sociais mais amplos que influenciam os índices de violência, como as normas culturais, as políticas de saúde e educacionais (KRUG *et al.*, 2002).

Para Bispo e Lima (2014), a busca pelas causas mais específicas da violência, situadas no interior das escolas, deve ser baseada em causas mais abrangentes, ou seja, nas suas relações com os processos sociais, políticos e econômicos. Para isso, é preciso reconhecer a violência no laço social para além daquilo que costuma aparecer, destacando-se as nuances envolvidas nos jogos de poder das relações sociais.

Ao discutirem sobre as possíveis definições e caracterizações da violência, os autores contribuem trazendo reflexões sobre a obra do Slavoj Zizec, na qual se compreende a violência por meio de três planos: a violência simbólica, encarnada na linguagem e nas suas formas; a violência objetiva ou sistêmica, que se constitui a partir das condições estruturais da sociedade e que é inerente ao funcionamento dos sistemas econômico e político (ex.: as formas mais sutis de coerção que sustentam as relações de dominação e exploração); e a violência subjetiva, cometida pelos agentes sociais, aqueles indivíduos atuantes nos aparelhos repressivos e disciplinadores, que se apresenta como o mais visível dos três planos (BISPO; LIMA, 2014).

Partindo desses conceitos e do que revelam o discurso dos participantes, compreende-se o fenômeno da violência nas escolas da Ilha do Bispo a partir da sua relação com o tecido social, ou seja, como uma resposta à violação da ausência da efetivação de direitos pelo Estado e como reflexo de algo estruturado e mantido como resultado de uma ideologia presente na sociedade, que privilegia certas camadas sociais em detrimento a outras.

Dessa maneira, as desigualdades geradas promovem a exclusão de determinados grupos sociais e determinam discriminações que se reproduzem no interior das escolas, de modo que se pode interpretar a violência na escola também como resultado da violência social.

[...] Porque quando há falta de política, há falta de infraestrutura, das casas, falta alimento, falta tudo, a gente leva isso pra casa... e assim é muito difícil mas é muito gratificante ver se você trabalhar e um sobreviver... já valeu a pena... já vale a pena... geralmente a maioria dos professores tem que se envolver em tudo. Escola não é vim dar aula e ... desaparecer. Não. [...] Isso aqui foi feito várias vezes, a gente viveu muitas mortes na comunidade assim drásticas... tem famílias totalmente destruídas e a gente conseguiu botar essas crianças na escola novamente, levantar e hoje tão trabalhando, tão vivendo tão..., certo? E eu acho que isso é o mais gratificante, é o resultado né? [...] **REE 49.**

[...] o ano passado mesmo assaltaram um professor na porta da escola... é, outra vez a professora ia chegando, ia aplicar a prova quando teve tiro aqui na porta, quase dentro da escola [...] fica difícil da gente trabalhar, quer dizer, a gente dá o melhor, a gente fica arriscando, tem professor aqui que passa mal às vezes com tanta violência, com tanta coisa absurda, com mal comportamento... e termina passando mal, tem dia que a pessoa sai de sala de aula, já sai com os nervos à flor da pele mesmo. É preciso ter uma boa estrutura, você ter um bom equilíbrio emocional pra poder entrar numa sala de aula [...] **REE 41.**

[...] eles são indisciplinados, são rebeldes, são agressivos e quando você quer impor a disciplina ou quando vem um inspetor que quer realmente botar na ordem, são ameaçados... Então, ninguém quer colocar sua vida em risco, então, a gente fica naquela “vamos lá gente, vamos aprender” fica na de conscientizar, fazer o trabalho de conscientização, impondo a disciplina *soft*, bem leve, mesmo assim, pra que a gente mesmo não caia, né? Porque é, muitos são envolvidos infelizmente com a criminalidade, com as drogas já tem essa agressividade natural de uma vida difícil... de uma criação de pais desestruturados, pais muitas vezes albergados, pais que passam o dia fora de casa e que não educam... então, muitas vezes nós não temos condição de educar, a gente só faz o que? Conscientizar e tentar salvar alguns através do estudo [...] **REE 46.**

REE 46 expressa a dificuldade dos professores na condução das situações que envolvem estudantes indisciplinados nas aulas e uma tentativa de naturalizar o comportamento violento dos estudantes, quando na realidade esse fenômeno é algo construído pelas circunstâncias do social, cultural e político.

Nessa direção, o estudo de Kappel *et al.* (2014) acusa a necessidade de ampliação do entendimento da violência escolar como um fenômeno sócio-histórico, não restrito ao espaço da escola, mas que se constrói em meio à realidade social mais ampla e impacta não somente no processo de ensino-aprendizagem, mas em todos os âmbitos da vida, inclusive na saúde.

Apenas quando se considera a complexidade desse fenômeno é possível a desconstrução de visões fatalistas e que tendem à naturalização do fenômeno no cotidiano escolar, que muitas vezes implica a culpabilização de determinados grupos de sujeitos e a desresponsabilização de outros atores sociais envolvidos nessa realidade.

Os enunciados também demonstram o imenso desafio que é o gerenciamento das situações de violência para os profissionais da escola e para os estudantes, principalmente na escola estadual, por ser desprovida de equipe técnica de profissionais capacitados para oferecer enfrentamento às situações de conflito. Nesse âmbito, o enfrentamento da problemática traz sérias implicações para os atores da comunidade escolar, que resistem a partir de seus próprios mecanismos.

Os professores revelam principalmente medo e incapacidade diante das situações conflituosas. A principal forma de enfrentamento detectada consiste na tentativa de diálogo. Sem uma equipe especializada para conduzir intervenções apropriadas e uma gestão democrática atuante, a problemática ganha proporções incontidas e cumulativas, gerando sentimento de desesperança por parte dos atores da comunidade escolar.

[...] a pedagoga, né? no caso ela tenta aconselhar os estudantes, tenta -- -- a gente tá fazendo também relatórios e colocando registro quando acontece -- -- então a gente tá resguardado -- -- ( ) e enfim a gente tá fazendo o máximo é:: registros, pra que a Secretaria de Educação nos acompanhe, porque assim, é muito difícil eu como professora tentar assim -- -- tentar o que eu tou dizendo assim, enfrentar, enfrentar um aluno desse, por mais que eu more no bairro, por mais que eu conheça a família, por mais que a gente tenha um diálogo a gente não sabe do que o ser humano é capaz e até onde ele é capaz de chegar [...] **REE 44.**

[...] é um desafio, a gente tenta ser amigo deles, ao mesmo tempo sem mostrar que tá com medo... e vai sobrevivendo, mas que é um desafio é. eu tenho uma do sexto ano ela tem o que? Onze anos -- -- a semana passada ela bateu o caderno. Ela queria deixar a porta aberta pra ela ficar saindo eu disse "não pode. Vamos fazer a atividade",; ela fez "eu não vou fazer" é... diz logo "essa porra não"... quer dizer são palavrões, eles não respeitam pai, eles diz logo eu não respeito meu pai nem minha mãe... quer dizer são crianças que não têm assim uma estrutura, não têm educação e eles veem o que? Pra escola... eles querem que a gente dê tudo, dê educação, dê tudo o saber e a educação... [...] **REE 41.**

[...] Sempre tem os grupinho. Eles são muito de grupinho, aí aqueles alunos que querem, que a gente vê que eles querem alguma coisa, a gente vê que eles são alunos mais afastados. Quando a gente faz atividades eles já acostumaram com o convívio deles, que a gente passa atividade eles fazem. O grupinho já não faz... fica às vezes perturbando os que querem fazer, aí a gente chama atenção, aí quando tá demais a gente chama a direção pra resolver... Mas tem muitos alunos bons, não são todos não, tem muitos. Agora que a maioria vem, sai mesmo só pra bagunçar mesmo [...] **REE 41.**

Sabe-se que comportamentos são passíveis de serem transformados, desde que sejam investidas ações educativas permanentes de forma que as pessoas possam ser empoderadas e se sentir partícipes de uma sociedade que experimenta

permanentes processos de transformação. Para tanto, são necessárias ações horizontalizadas, cuja participação dos sujeitos deve ser considerada em todos os momentos; refletir suas reais necessidades, assim como o desempenho do Estado para assegurar que se cumpra o direito de ter uma vida digna, que é a dimensão central da noção contemporânea de direitos humanos.

Nessa perspectiva, a escola é fundamental no trabalho de construção de uma identidade cidadã, de valorização do território, da autonomia, da participação e da cultura de direitos humanos e da paz. O discurso de REM 08 reflete como todas as oportunidades devem ser utilizadas para a desconstrução simbólica de falsas identidades coletivas relacionadas às comunidades mais vulneráveis.

[...] quando eu falo que trabalho aqui as pessoas fazem “menina tu trabalha na Ilha do Bicho” é desse jeito “Ilha dos Bichos”, aí eu disse: “não, não é Ilha dos Bicho”... e daí aí eu sou de rebater de dizer é Ilha do Bispo, por esse motivo, porque o bairro começou a partir disso eu já fiz um projeto aqui sobre a história do bairro (...) [...] **REM 08.**

Na mesma medida que discursos reproduzidos tornam-se verdades, quando incorporados ao senso comum, as representações negativas a respeito da comunidade repercutem para a manutenção do estado de “incapacidade” desta em participar, cooperar e viabilizar possíveis soluções para o enfrentamento de seus problemas a partir da sua própria realidade. Além disso, favorecem um distanciamento entre pessoas de periferia e centro, com a criação de preconceitos e estigmas muitas vezes intransponíveis e que cooperam para a intolerância e invisibilidade das potencialidades das comunidades.

Por outro lado, os discursos que tentam desnaturalizar essa “verdade” emergem como possibilidades de romper com esse paradigma. Nessa perspectiva, as potencialidades da comunidade são lembradas por alguns representantes da rede e por moradores da comunidade, que sugerem pontos importantes os quais podem ser utilizados para o resgate da identidade e valorização do território.

Como exemplo, verificam-se a abertura de muitos moradores às oportunidades de capacitação para o trabalho; a existência de talentos voltados para a arte, o esporte e o potencial turístico do bairro, os quais poderiam ser explorados pelas autoridades políticas locais, para valorização da identidade da comunidade e geração de emprego e renda, que somariam positivamente para diminuição das situações de risco social e desigualdades no território.



[...] mas eu vejo nesse bairro, eu vejo nesse bairro, pessoas que querem oportunidades, pessoas que, que vêm de forma espontânea buscar cursos, encaminhamentos pra cursos [...] **RRA 15.**

[...] a comunidade é muito forte em arte e cultura, sabe? Ela tem banda marcial, ela tem grupo de dança, eles dançam quadrilha não só é aqui na Ilha do Bispo, mas eles dançam quadrilha fora [...] ela tem essa parte de arte e cultura muito forte, qualquer instituição que quiser trabalhar... trabalhe com arte e cultura porque é muito forte e esporte..., né? o esporte ele também é muito, ele puxa muito, né? É tanto que a gente temos uma ONG aqui que é a luz do mundo e ela é do esporte, né? [...] **RC 43.**

[...] é um bairro que tem um potencial histórico para o turismo muito grande, mas não tem a valorização necessária que precisa pra que isso aconteça. Eu visualizo a Ilha do Bispo como um bairro que conta a história da cidade de João Pessoa... Um grande exemplo disso é a Fazenda da Graça, fica dentro da fábrica. É uma fazenda que pertenceu ao primeiro arcebispo da Paraíba, Dom Adauto, e foi por conta dessa fazenda que se originou o nome Ilha do Bispo [...] o rio Sanhauá que é um outro potencial turístico do bairro onde a gente pode ver que foi por aqui onde os portugueses chegaram. Com relação ao povo em si, o povo em si é um povo muito acolhedor, sabe? Gosta de receber pessoas de fora, sente essa carência, né? De não tem proximidade com visitas, com as pessoas, então tem esse carisma de receber e receber bem, né? É um bairro que tem um potencial muito grande, mas por falta de incentivo fica pra trás [...] **RC 54.**

A despeito da prevalência de representações negativas sobre a comunidade, a existência de uma consciência crítica acerca da realidade de desigualdades, vulnerabilidades e da ausência do Estado tem servido para desconstrução dos discursos de culpabilização e incapacidade.

Percebe-se, portanto, a emergência de novos discursos que acentuam possibilidades de mudança e superação da realidade a partir do reconhecimento de potencialidades e características próprias da comunidade. A análise revela que a transformação opera no campo dos agentes (a agência), ou seja, as mudanças são identificadas nas práticas individuais dos diferentes atores, nas diferentes instâncias e posições sociais.

Em contrapartida, é menos perceptível a transformação do coletivo (a prática social da escola e dos serviços de saúde e assistência). Isso provavelmente se deve à necessidade de uma acumulação temporal e histórica para alcançar as mudanças requeridas em instituições mais cristalizadas, como a prática social desses aparelhos.

A existência de práticas individuais transformadoras pode direcionar um contínuo de desenvolvimento quantitativo que, ao acumularem-se ao longo do tempo, resultarão, por meio de “saltos” qualitativos, numa forma completamente nova de representações, condizentes com a realidade material do contexto social do

território. Ou seja, o “desenvolvimento quantitativo tornar-se-á mudança qualitativa”, permitindo a reciprocidade, em que transformação de qualidade afeta a quantidade, conforme preconiza a dialética.

Ainda nessa compreensão, é possível discutir esses resultados considerando que a relação entre agência e estrutura é dialética e que nesse movimento de idas e vindas há contradições, cuja mediação é feita por cadeias ou relações de práticas sociais, a saber, a práxis.

Gomes (2016), a fim de compreender como os discursos se constroem e se constituem no âmbito da esfera pública, discute sobre a atividade social e a relação entre agência, estrutura e potencial emancipatório, resgatando a perspectiva de diversos autores, entre outros, Norman Fairclough, Anthony Giddens e Roy Baskar. Argumenta, sustentada na perspectiva de Baskar, que as relações entre estrutura e agência e a possibilidade de transformação social e emancipação passam não apenas pela mudança de consciência, mas pelas práticas, ou seja, “pela transformação dos agentes envolvidos por meio de suas ações, práticas, poderes causais e tendências: seus efeitos e causas” (GOMES, 2016, p. 93). Dessa forma, a autora conclui que é impossível separar atividade dos comportamentos das pessoas, por esse também ser instável e mutável, já que depende das ações dessas pessoas, que são sociais.

Conforme se observa na práxis dos atores sociais que vivem desafios apresentados nas suas relações pessoais e profissionais, determinados pelas demandas sociais do contexto da Ilha do Bispo, essa contradição é intrínseca e mantida por discursos que conflitam entre os que contribuem para manutenção das condições injustas e desiguais e aqueles que emergem como potencial de transformação dessas situações.

Ao avançar na discussão entre agência e estrutura, Gomes (2016) enfatiza a importância que deve ser dada à agenciamento, visto que são os discursos institucionais que frequentemente constituem as identidades, além de serem alvos de discursos globalizantes. Mas ainda que as estruturas produzam constrangimentos, existe a capacidade de os atores se autoavaliarem continuamente, bem como avaliarem também as práticas sociais decorrentes das estruturas e das quais participam e se constituem (GOMES, 2016).

Em consonância com essa afirmativa, os resultados do estudo demonstram que as representações negativas a respeito da comunidade partem principalmente

dos profissionais que atuam nos aparelhos estatais do território, incluindo as escolas.

Ainda que poucos, alguns desses profissionais reconhecem a determinação do social para a manutenção das condições de injustiças e violências no território, o que leva a inferir que esses atores têm conseguido avaliar as práticas sociais resultantes das estruturas, desvelando possibilidades para que sejam operadas mudanças naquelas situações que ora se colocavam como intransponíveis para a transformação de realidades.

### ***5.3.1 Transformação de realidades no território da Ilha do Bispo: o trabalho em e (da Rede) como dispositivo para a promoção da saúde***

Os achados do estudo revelam que o trabalho da Rede Amiga é um importante dispositivo nessa direção, indicando que a transformação das realidades deve ser mediada pelas parcerias, conforme discutido nesta subcategoria.

Sabe-se que para superar os problemas complexos que se apresentam no território da Ilha do Bispo é necessária a construção de uma perspectiva intersetorial sólida, permanente e sustentável.

As condições de vida são o cerne dos problemas de saúde das populações, as quais requerem parceria e investimento de ordem intersetorial para seu enfrentamento. A PNPS estabelece a articulação e cooperação das instituições, o protagonismo social, a sustentabilidade das ações e a atuação sobre os determinantes sociais da saúde como elementos essenciais que caracterizam um trabalho intersetorial (BRASIL, 2015).

A partir dessa compreensão, buscou-se identificar quais dessas características estão presentes e/ou ausentes no trabalho da Rede Amiga, citando aquelas que precisam ser revistas e fortalecidas, para que, de fato, a intersetorialidade seja efetiva no propósito de transformar realidades.

Num primeiro momento, observou-se que o trabalho das organizações não governamentais pretende ser uma espécie de atenuante para alguns dos problemas do território, numa tentativa de suprir a lacuna produzida pela ineficiência do Estado nesse espaço.

Embora a atuação dessas organizações seja reconhecida pela população, não tem sido suficiente para a resolução dos problemas da comunidade. Isso porque

as ONGs não se prestam a substituir o papel a ser desempenhado pelo Estado, como a operação de políticas públicas eficazes, que deem conta das demandas sociais complexas do território.

Isoladamente, o trabalho da escola, dos aparelhos estatais e ONGs demonstram limitações, ao passo que articulados em rede empreendem ações mais integradas e ampliadas, algumas voltadas para os determinantes sociais, com perspectivas promissoras no território estudado.

A Rede Amiga confirma, portanto, sua potencialidade para o trabalho intersetorial, revelando-se um espaço para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, em especial o exercício de mediação a partir de parcerias.

Observa-se, assim, que as ações empreendidas no território pelo coletivo da rede não são atividades práticas por si sós, mas podem ser compreendidas como atividade social transformadora, ou seja, práxis. Como afirma Vázquez (1977, p. 207):

Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Nesse sentido, uma teoria é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação.

A partir dessa afirmação, compreende-se que a práxis não é apenas atividade social transformadora, no sentido da transformação da natureza, da criação de objetos, de instrumentos, de tecnologias; mas é atividade transformadora também em relação ao próprio homem que, na mesma medida em que atua sob a natureza, transformando-a, produz e transforma a si mesmo (VÁZQUEZ, 1977).

É nessa perspectiva que os atores têm construído os discursos sobre a atuação da Rede no território:

[...]. Mudou muito a realidade do nosso bairro e hoje eles tão trazendo algumas coisas a mais que são cursos profissionalizantes, mas o que falta nesses cursos no meu ponto de vista, só incentivo da bolsa pra que eles não fiquem lá e cá, não fiquem em cima do muro e sim só de um lado. Tá faltando só incentivo, não sei se do governo, do estado, de alguém, pra poder manter esses jovens fora das ruas [...] **RC 56.**

[...] as atividades elas não acontecem de forma isolada dentro do território, elas geralmente são ações conjuntas. Então, saúde, educação, assistência, ONGs, sociedade civil... pra que a gente promova as ações de forma organizada, pra melhoria do próprio bairro... se não fossem disseminadas pela rede ou divididas pela rede, se esses atores não estivessem junto conosco é::: seria mais complicado da gente desenvolver algo de relevância dentro do território [...] **RRA 34.**

[...] através da rede nós conseguimos uma reforma da creche, através da rede nós conseguimos a reforma do CRAS, através da rede nós conseguimos a reforma da unidade de saúde, através da rede nós conseguimos uma parceria muito:: delicada, que foi a parceria da fábrica de cimento que antes era só problemas, nós vivíamos no Ministério Público. Hoje a fábrica de cimento é nossa maior parceira [...] Então, isso pra gente também através da rede foi muito importante... [...] **RRA 11**

[...] na ONG eu preciso da informação de como está o menino na escola, pra poder desenvolver uma prática pedagógica que contribua com a escola, então eu preciso entrar em contato com a escola pra saber como é que tá isso... aí eu percebo que o menino tá, tá mostrando comportamento de violação de direitos. Como é que tá a participação da família dele na escola, como é que tá o desenvolvimento a aprendizagem dele, né? Eu preciso também -- -- aí eu puxo pra o CRAS, como é que tá isso com relação aos direitos da família, né? Como é que as famílias tão com relação aos benefícios socioassistenciais, como é que está a questão de vulnerabilidade da família e com relação à saúde. Então, assim, esse fluxo é que tem que funcionar muito bem e a gente ter uma interlocução de forma que isso funcione e isso venha pra melhorar a qualidade de vida é::: das pessoas da comunidade a partir disso [...] **RRA 29.**

A articulação das instituições no desenvolvimento das ações e sua atuação sobre os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento traduz-se no fortalecimento dos aparelhos operantes na comunidade, reforçando ações coletivas que impulsionam mudanças no território, ou seja, são capazes de refletir a dinâmica ação-reflexão-transformação, a saber, um nível de práxis reflexiva e criativa.

Esse achado implica a necessidade de se rever pontos que precisam ser melhorados, como o vínculo entre as instituições que participam do coletivo, a divulgação do trabalho em rede na comunidade, para que se faça conhecida a integração dos diversos aparelhos, bem como a abertura para que a participação da população seja mais efetiva.

[...] então, a gente ainda enquanto rede não tem esse papel muito esclarecido diante da comunidade, mas tudo que é promovido para o bem da comunidade durante todo o ano, vem da rede e as pessoas elas não tem muito essa clareza, elas ainda costumam a ver os equipamentos isoladamente: "ah, é do PSF, ah, é do CRAS, ah, da escola, ah, da ARCA" e não é bem assim é::: tudo é muito articulado. Então, fazer com que essas pessoas reflitam também sobre isso, como nós funcionamos, qual a função deles enquanto moradores, enquanto atores sociais [...] **RRA 34.**

[...] O povo chama a comunidade, mas a maioria das pessoas ela num... num tem tempo, trabalha, entendeu? Pra falar alguns benefício que falta ou que precisa ou que tá certo ou que tá errado sempre eles fazem aqui, tão fazendo aqui no projeto aí isso eu acho importante a comunidade é:: abrir a boca e falar também, né? [...] eles agora tão se dedicando mais a conscientizar os moradores da Ilha do Bispo, né? A fazer algo também pela comunidade porque é é como o povo diz, uma andorinha só não faz verão, né? Então, o povo todo tem que se mobilizar em fazer algo pela comunidade, né? [...] **RC 19.**

As discussões sobre a participação de um representante da comunidade no coletivo da rede foi um dos pontos que recorreram nos momentos de formação dos membros da rede, conforme nota de observação 08 e 09 em DC. Isso demonstra uma preocupação quanto à questão do protagonismo social no empreendimento das ações no território.

Nota (08): na fala de RRA 11, “é necessário levar consciência à comunidade, além dos representantes na rede. Para que esta participe e integrem-se mais”. Para tanto, o moderador da Intercement, sugeriu realizar oficinas junto à comunidade, nos momentos anteriores às ações, sobre os programas de mobilização, pois os mesmos servem para trazer mais pessoas para abraçar a causa (DC, 29/11/2016, Fábrica de cimento).

Nota (09): o membro novo, representante de uma igreja evangélica, pergunta se há na rede apenas instituições representadas, se o Conselho Comunitário está representado ou quem representa aqueles cidadãos que não se sentem representados por nenhuma das instituições presentes? RRA 15 responde: “não tem, mas acho que poderíamos montar uma proposta da comunidade, escolher um representante, a comunidade fazer esta escolha”. [...] RRA 29 se coloca: “[...] além daquelas questões que eu achei muito pertinente, na minha visão, a rede representa a Ilha do Bispo em todos os aspectos. Por quê? Porque, é... nós temos aqui instituições que atuam em ramos diferentes, em eixos diferentes, então se a gente quer discutir educação, nós estamos com as instituições da educação aqui, se a gente quer discutir questões religiosas, nós temos as igrejas católicas e evangélicas aqui, se nós quisermos discutir políticas da criança e do adolescente, nós temos instituições que trabalham criança e adolescentes aqui, saúde temos aqui... então todos os organismos a serem considerados quando se pensa em discutir políticas públicas... [...] RRA 15: “muitos de vocês que representam instituições aqui, residem na comunidade, então não deixam de representar a comunidade”. RRA 14: “em relação a representação da ACIPE [Associação Comercial e Industrial de Presidente Epitácio], acho importante porque nós que estamos aqui, ninguém da comunidade nos escolheu, mas quanto à ACIPE não, é a comunidade quem escolhe, não existe quem a substitua, então eu acho que está faltando”. A atividade acabou parando por um momento, porque surgiu a necessidade de se discutir sobre a eleição e participação da Associação de moradores do bairro no coletivo da rede (DC, 12/04/2017, Fábrica de cimento).

A participação efetiva da comunidade é, sem dúvida, uma das características que atribuem mais reconhecimento à intersetorialidade. No âmbito estudado, ainda se apresenta dúvida e carece ser revista. Essa questão parece não estar bem

esclarecida para todos os integrantes do coletivo, o que acaba se interpondo como um limitante ao caráter democrático e intersetorial do trabalho da rede.

Enquanto alguns membros consideram que a comunidade se faz presente na rede por aqueles moradores que representam as ONGs e a igreja, outros reivindicam um representante exclusivo da comunidade, que não esteja vinculado a qualquer instituição.

Independentemente de estar ou não vinculada a alguma instituição, a comunidade precisa de assento e escuta no coletivo, por meio de um ator que represente seus interesses.

Ainda em relação à participação da comunidade, é necessário compreender que ela não deve ser apenas o “alvo” das ações, mas, também, corresponsáveis no processo de diagnóstico, planejamento e implementação. Deve indicar as problemáticas, assim como as estratégias para o seu enfrentamento, tornando-se de fato protagonista do movimento de transformação da realidade no seu entorno.

Nesse sentido, Silva *et al.* (2014b) enfatizam que a intersetorialidade não pode se confundir com a soma de projetos formulados setorialmente, pois seu conceito supõe processo, articulação e participação como premissas à sua operacionalização. Dessa forma, a integração com a comunidade para o levantamento de suas necessidades e interpretação da sua realidade mostra-se indispensável para a efetividade de projetos ditos coletivos.

A esse respeito, estudos sobre experiências intersetoriais voltadas para a saúde pública têm demonstrado a potencialidade dessas ações na promoção da saúde e no combate às iniquidades, na medida em que viabilizam a articulação de sujeitos e processos na efetivação de políticas públicas e enfrentamento de desigualdades (AKERMAN *et al.*, 2014; MOYSÉS; SÁ, 2014).

Outra questão que também não está bem consolidada, neste estudo, diz respeito à sustentabilidade das ações. Geralmente os projetos desenvolvidos recebem financiamento do CDC da fábrica e algum apoio da prefeitura. A continuidade de alguns projetos e ações depende, portanto, quase que exclusivamente do apoio da fábrica e eles seriam inviabilizados caso esta resolvesse não mais participar à rede.

É importante pensar em estratégias que viabilizem a sustentabilidade das ações, como, por exemplo, a possibilidade de ampliar e estabelecer novas parcerias com outros organismos atuantes no município.

Diante da complexidade e dos desafios que envolvem o desenvolvimento da promoção da saúde numa perspectiva ampliada, a intersectorialidade requer, entre outros aspectos, a necessidade de transpor determinados obstáculos, sejam eles políticos, aqueles que dizem respeito à própria formação hierárquica e desarticulada da administração pública, até interesses pessoais (SILVA *et al.*, 2014b).

A despeito dos desafios, conforme se mobilizam outros campos de saber e prática profissional no sentido prático da intersectorialidade, mais capacidades emergirão para o enfrentamento dos determinantes sociais a favor da promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2014b).

Por fim, as falas dos participantes trazem a RA como a articuladora das ações na comunidade; a agregadora das escolas do bairro; aquela que fortalece vínculos entre instituições, profissionais e a comunidade; faz controle e defende a infância; transforma pessoas em cidadãos, educa a comunidade; traz aquisições para a comunidade; e promove ações no bairro, atestando-a como um importante coletivo da comunidade.

[...] pra mim é a força maior da comunidade é a rede, porque é nela que a gente discute, olha a nossa associação tá assim, nossa igreja tá assim, vamos ver o que a gente faz nessa escola. [...] e não foi fácil não chegar porque quem chega na rede hoje vê uma participação boa, né? A gente tem igrejas evangélica... católica a gente tem o PSF, tem todas as escolas, né? Tem a associação meio capengando, mas tá lá dentro, tem o CRAS, né? Tem a escolinha luz do mundo, tem a ARCA. Quer dizer todas as instituições que compõem o território da Ilha do Bispo tá dentro da rede, tem a fábrica que é uma parceira forte que vem, né? Que participa que é muito difícil você trazer uma multinacional pra dentro de uma rede, né? Uma rede local num bairro pequeno... [...] **RRA 13.**

[...] através da rede nós conseguimos uma reforma da creche e do CRAS, nós conseguimos a reforma da unidade de saúde, através da rede nós conseguimos uma parceria muito:: delicada, que foi a parceria da fábrica de cimento que antes era só problemas, nós vivíamos no Ministério Público. Hoje a fábrica de cimento é nossa maior parceira [...] Quase quatro anos que a fábrica de cimento é uma parceria 100%. Então, isso pra gente também através da rede foi muito importante... [...] **RRA 11.**

[...] a escolinha é uma bênção, a ARCA também, o CRAS também ajuda muito a gente [ ] os meninos, em vez de tá de tarde por aí na vagabundagem... na escolinha e a ARCA é um bom lugar pra eles ficar... pra aprender alguma coisa na vida... aprender alguma coisa, pra eles aprenderem crescer e ser alguma coisa na vida... [...] **RC 32.**

Dessa forma, as representações dos participantes a respeito da RA salientam o reconhecimento do seu trabalho no território, o que permite inferir que, a despeito



daqueles pontos que precisam ser revistos e fortalecidos, há potencial para protagonismo e transformação de realidades na Ilha do Bispo.

Assim, as ações de PS que influenciam nas condições de vida das pessoas advêm da Rede Amiga, cuja malha é formada pelas parcerias, da qual a escola é um importante fio de sustentação, por interconectar todas as demais agências. Portanto, relações intersetoriais, em rede, fundadas em parcerias afirmam-se como características de uma nova práxis, com potencial de transformação das realidades sociais em curso.

### ***5.3.2 Síntese interpretativa: discutindo as competências para a promoção da saúde***

Os resultados desta investigação confluem para a compreensão de diversas competências que são desenvolvidas pelos atores sociais, as quais se tornam, em muitas situações, estratégias de resistência próprias utilizadas para o enfrentamento dos desafios impostos pelas vulnerabilidades e ausências de direitos humanos na comunidade.

Entretanto, optou-se por destacar, entre as várias competências pessoais e organizacionais, aquelas associadas aos domínios de competências do CompHP identificados nas parcerias estabelecidas pela escola e a partir das ações que ocorrem no seu interior e entorno.

Nossa escolha firma-se na crença de que os domínios de competências em promoção da saúde são permeados e sustentados em bases constituídas por valores éticos e princípios para promoção da saúde, os quais incluem o estabelecimento de crença na equidade e justiça social, por meio de propostas que valorizem a autonomia, escolha individual e de grupos, modo de trabalho participativo e colaborativo (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

As ações dentro e fora da escola são, portanto, empreendidas e fortalecidas por meio das parcerias e num movimento dialético, pois na medida em que as ações requerem a mobilização de competências para sua realização, elas também favorecem o seu desenvolvimento. Dessa maneira, a escola é uma malha essencial no tecido de construção da rede, por ser capaz de ativar e desenvolver CPS.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que o cerne da engrenagem que movimenta o desenvolvimento de CPS na escola e no território é o domínio

“mediação a partir de parcerias” e com base nestes se abrem possibilidades de fomento a outros domínios de competências. Ressalta-se que, ainda que o quesito “pactuação com a comunidade” não esteja completamente satisfatório, há sinalizações que indicam inquietações e movimentação em direção a mudanças no cenário estudado.

Os resultados do estudo revelaram, portanto, cinco domínios de competências centrais nas ações coletivas no território da Ilha do Bispo e nas práticas dos participantes da pesquisa, a saber: favorecimento de mudanças; comunicação; liderança; advocacia em saúde e mediação a partir de parceria.

### **a) O domínio favorecimento de mudanças**

O domínio favorecimento de mudanças possibilita aos indivíduos, grupos, comunidades ou organizações a construção da capacidade para a ação em promoção da saúde, a fim de reduzir iniquidades em saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

A competência favorecimento de mudanças foi identificada principalmente na análise das ações derivadas dos projetos que ocorrem nas escolas, quando estas oportunizam a problematização das situações complexas da comunidade e proporcionam espaço para a fala dos atores, privilegiando o empoderamento e o protagonismo na escola e comunidade.

As atividades desenvolvidas pelo projeto “Tecendo uma cultura de paz” foram aquelas que mais demonstraram potencial para o fomento do domínio favorecimento de mudanças, especialmente por ser uma proposta de discussão dos determinantes sociais, com formação de protagonistas e ter como público-alvo representantes de toda a comunidade escolar, incluindo os membros da RA.

As atividades do projeto compreendiam oficinas nas quais os participantes discutiam as temáticas propostas. Havia encontros com o grupo de adolescentes protagonistas, formados por dois representantes de cada escola do bairro. Esse grupo representava o território em encontros e reuniões que agregavam outros grupos, frutos do projeto também desenvolvido em outras escolas da cidade. Nos encontros eram discutidas as problemáticas levadas por cada grupo, assim como propostas de mudanças. Quando nos encontros havia a participação de autoridades políticas locais, eram feitas reivindicações elaboradas pelos protagonistas.

Acredita-se que tais atividades serviam como um exercício inicial de cidadania para esses adolescentes, que futuramente podem vir a desempenhar papel de liderança na comunidade. Logo, projetos dessa natureza podem ser boas oportunidades para o fomento de CPS na escola.

## **b) O domínio comunicação**

A comunicação refere-se à capacidade de comunicar ações de promoção da saúde de maneira efetiva, utilizando técnicas e tecnologias apropriadas para diversos públicos (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

As escolas são importantes agentes de comunicação no território, especialmente aquelas do ensino fundamental, pois são as principais mobilizadoras dos atores sociais nos momentos de realização das ações coletivas no território.

A comunicação na escola se dá entre os diferentes atores da sua comunidade, parceiros e família-comunidade. São estratégias para o fomento do domínio comunicação as reuniões de pais e mestres, as reuniões de rede, o contato diário com os familiares, além do uso de ferramentas tecnológicas como grupos de *whats app*.

Diariamente pais e responsáveis comparecem às escolas fazendo com que ocorra um fluxo de informações entre ela e a comunidade. Assim, a escola tem sido um importante meio para divulgar os eventos da rede na comunidade, mobilizar família-comunidade para participar nas ações, bem como para trabalhar, dentro da sua programação, os temas relacionados a ações.

A ausência de uma comunicação mais qualificada ainda é uma queixa entre os membros da comunidade escolar, assim como entre os parceiros da escola, conforme se verifica na análise da categoria que trata da relação escola-família-comunidade-parceiros.

Na referida categoria constataram-se momentos em que a escola se mostrava fechada aos seus parceiros, permitindo inferir que não existe uma cultura de diálogo bem estabelecida. Há que se rever esse processo, tendo em perspectiva que nesse contexto o domínio comunicação é uma importante ferramenta para viabilizar participação, empoderamento e intersetorialidade, indispensável para os projetos de transformação social no território.

### **c) O domínio liderança**

A liderança oportuniza o desenvolvimento de uma visão compartilhada e direções estratégicas para a ação em promoção da saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Esse domínio encontra-se facilmente descrito na prática dos profissionais da escola, especialmente quando diz respeito ao enfrentamento daquelas situações que se impõem como desafiadoras para esses atores. Apresenta-se como uma ferramenta de relacionamento interpessoal para o manejo de situações, como o comportamento indisciplinado dos estudantes e o gerenciamento de conflitos em sala de aula e outros espaços da escola.

As habilidades de negociação e motivação desses atores, quando compreendidas como direções estratégicas nas situações que requerem uma tomada de decisão, são capazes de fomentar mudanças desejáveis em contextos desafiadores como as escolas do estudo.

O domínio liderança foi visualizado principalmente nas falas de alguns representantes da comunidade escolar, quando descrevem a forma de lidar com os desafios impostos pelas vulnerabilidades sociais da comunidade, as quais repercutem no cotidiano do trabalho na escola.

Apesar de o domínio liderança ter sobressaído nas práticas individuais dos atores, cabe salientar que o trabalho da RA indiscutivelmente apresenta-se como uma forte liderança na comunidade, papel esperado da escola, por toda sua característica e proposta social, mas ainda não completamente correspondido.

Constata-se, mais uma vez, que o que tem transformado, de fato, são as práticas individuais dos atores, enquanto as instituições têm permanecido muitas vezes cristalizadas em posturas conservadoras, que reproduzem velhas práticas, interpondo-se como entrave no processo de transformação.

### **d) O domínio advocacia em saúde**

A advocacia em saúde diz respeito à capacidade de reivindicar com e a favor de indivíduos, comunidades e organizações no sentido de melhorar a saúde, o bem-estar e a capacitação para ação em promoção da saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Esse domínio de competência é percebido principalmente como empreendimento das ações da rede no território. A própria rede, na sua proposta de engajamento na causa da defesa da infância e adolescência, constitui-se em um instrumento de advocacia no território.

A RA também advoga em saúde, quando reivindica por políticas e procedimentos em prol da PS no território e quando apoia projetos voltados para esse fim. Por ser um membro integrante desse coletivo, pode-se dizer que a escola também o faz. Dessa forma, esse domínio de competência mostra-se mais comum em práticas institucionais, ainda que muitas vezes o movimento de reivindicação tenha procedência nos anseios e necessidades da população.

#### **e) A mediação a partir de parceria**

A mediação a partir de parceria visa ao trabalho em colaboração com áreas de conhecimento/disciplinas, setores e parceiros, de forma a aumentar o impacto e a sustentabilidade de ações de promoção da saúde (DEMPSEY; BATTEL-KIRK; BARRY, 2011).

Os resultados do estudo permitem afirmar que o domínio de competência que tem mais expressão nas ações e práticas dos atores é a mediação a partir de parceria. Esse domínio é favorecido pelas diversas relações estabelecidas pela escola e especialmente pelo trabalho intersetorial em rede do território. É possível afirmar que esse domínio de competência é o centralizador e impulsionador dos demais, visto que as aquisições que favorecem e potencializam mudanças no território acontecem a partir do trabalho da RA.

Com isso, há fortalecimento de vínculo entre as instituições e o estabelecimento de uma dinâmica de trabalho mais comprometida por parte dos atores, no sentido de promover encaminhamentos a possíveis resoluções dos problemas locais.

Por meio da parceria com as demais instituições que agregam a RA, projetos que fomentam o favorecimento de mudanças são desenvolvidos na escola e em outras instituições da comunidade. Os frutos são os mais variados, desde melhora na comunicação e vínculo entre as instituições, facilitação de um trabalho intersetorial, formação de lideranças na comunidade, advocacia, encaminhamentos e resoluções de diversas situações, entre outros.

Diante do que foi exposto, propõe-se um modelo para o fomento de CPS na escola.

Acredita-se que a base para a construção desse modelo sejam as parcerias, especialmente as que permitem a problematização, criticização e desconstrução de velhos paradigmas para reconstrução de novas possibilidades, pelo fomento das potencialidades dos atores locais e do território, numa perspectiva de construção de projetos de vida permanentes, a partir da escola, com e para os cidadãos da Ilha do Bispo.

É importante esclarecer que nossa proposta não consiste em algo pronto ou dado, mas é fruto dos achados deste estudo, que revelaram potencialidades e limites na vivência do cotidiano das escolas da Ilha do Bispo. Assim, sugere-se como partida, os pontos fortes apresentados pelos atores e instituições, que foram identificados no estudo, para então aperfeiçoar o que já vem sendo realizado no território, através do trabalho intersetorial em rede.

A análise sobre as CPS mostrou que o domínio “mediação a partir de parceria” é o centralizador de uma engrenagem que fomenta a produção dos demais domínios de competências na escola. Sem dúvida, o trabalho articulado e integrado da rede é o que move e potencializa as instituições no território, implicando uma ampliação dos seus serviços e mais alcance destes pela comunidade.

Portanto, propõe-se que o desenvolvimento de CPS na escola comece pelo fortalecimento do trabalho em rede, da “mediação a partir de parceria”, para que se promova uma cultura de engajamento nas escolas, entre os membros da sua comunidade, com os demais parceiros e com o processo de transformação de realidades, de modo que todas as etapas dos projetos desenvolvidos nesses espaços venham a ser realizadas com qualidade total, atingindo os objetivos a que se propõem.

A partir da abertura mais ampla e engajamento da escola, que resultará no fortalecimento do domínio “Mediação a partir de parceria”, os demais domínios: comunicação, liderança, advocacia, favorecimento de mudanças e outros serão facilmente fomentados, como resultado do processo do trabalho intersetorial, conforme se tentou demonstrar no esquema apresentado pela Figura 9.

Figura 9 – Esquema do modelo de desenvolvimento de CPS na escola



Fonte: dados da pesquisa (2017).

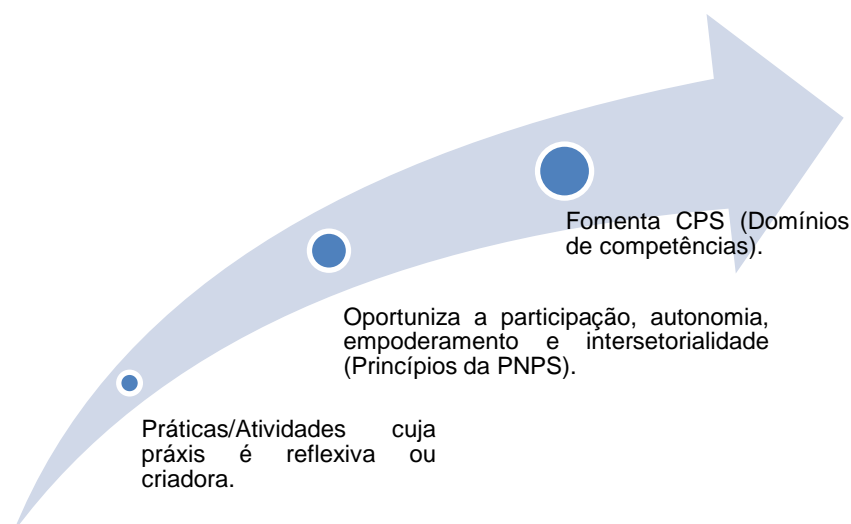
Dessa forma, um modelo que fomente CPS na escola requer, indiscutivelmente, que seja revista a qualidade das relações estabelecidas pela escola, tanto na perspectiva da comunidade escolar, como com seus parceiros e com a comunidade no entorno.

Sugere-se, nesse sentido, investimentos qualitativos naquelas situações e momentos que oportunizam os encontros entre escolas e parceiros, bem como uma maior abertura da escola aos parceiros e o fomento à uma cultura de diálogo e participação dentro da própria comunidade escolar.

É possível afirmar também que, quando as ações favorecem os princípios estabelecidos pela PNPS, o potencial para o desenvolvimento de CPS na escola eleva-se, isso porque esses valores e princípios funcionam como catalisadores dentro do processo de mobilização de mudanças.

As CPS, nesse caso, ampliam tanto as potencialidades individuais dos sujeitos, quanto as institucionais, marcando o espaço da escola como catalisador/gerador de cidadania. O esquema da figura 10 permite compreender o movimento ascendente que se estabelece entre práxis e transformação, por meio do desenvolvimento de CPS na escola.

Figura 10 – Esquema da trajetória do desenvolvimento de CPS pela escola



Fonte: dados da pesquisa (2017).

O esquema é uma representação de que, se na escola há uma práxis, cujo nível é reflexiva e/ou criadora, ela oportuniza ações pessoais ou organizacionais que traduzem os princípios da PS, os quais fomentam CPS, aumentando a potência para transformação de realidades.

Para exemplificar, selecionamos um excerto de fala de um dos atores que representam a comunidade, na qual descreve uma situação em que é possível compreender como se dá a direção do movimento práxis (reflexiva e/ou criadora)/ princípios da PNPS (intersetorialidade, participação, autonomia e empoderamento)/ CPS (domínios de competências) como impulsionadores de mudanças.

[...] Eles todos criaram instrumentos pra levar até o governador, pra que sejam tomadas medidas com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que são criados pelos adolescentes pelo grupo de protagonista [...] então esse grupo de protagonista que foi criado com esse “Tecendo a cultura de paz” foi ótimo porque [...] é um grupo que é eles quem constrói o dia do Estatuto da Criança e do Adolescente ... eles faz toda a pauta, tudo quem cria são eles... entendeu? [...] **RC 43**.

A situação descrita diz respeito a uma atividade realizada pelo projeto “Tecendo uma cultura de paz na escola”, cuja iniciativa foi mediada pela RA. Aplicando ao modelo, tem-se uma iniciativa procedente da parceria escola-ONGs, mediada pela RA (**mediação a partir de parceria**), cuja grade de atividades/ações favorece uma (**práxis reflexiva e/ou criativa**) por viabilizar momentos/encontros de diálogos, criticidade da realidade, elaboração de propostas para solução de



problemas, formação de lideranças, participação, entre outros **(princípios da PNPS)**, os quais, quando fomentados na escola, favorecem o desenvolvimento de domínios de CPS **(favorecimento de mudanças, liderança, advocacia)**.

Dessa forma, espera-se que mais ações providas de elementos geradores de crítica e reflexão sejam realizadas nas escolas e na comunidade, ao contrário daquelas que apenas reproduzem os velhos paradigmas, visto que as ações investidas de uma práxis reflexiva e criadora são responsáveis por empreender e mobilizar o fomento de CPS numa perspectiva de transformação.

## 6 PEIXE NA MÃO: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidado, entretanto, com a arrogância do pescador que, com um peixinho na mão, pretende haver desvendado o mistério do lago escuro.

Rubem Alves

Ao concluir este trabalho, faz-se oportuno tecer algumas considerações que indicam o cumprimento dos objetivos proposto para o estudo.

Inicialmente questionávamos como ocorre a promoção da saúde na escola e na relação com a comunidade e parceiros.

Os resultados permitiram constatar que, na ausência de parcerias, a escola não se mobiliza à abordagem das questões relacionadas aos determinantes do processo saúde-doença. Quando em parceria com ONGs, por meio de projetos desenvolvidos nas escolas apoiados pela rede, observa-se a problematização dos determinantes sociais, reafirmando a intersetorialidade como indispensável no processo de recondução das práticas de saúde nesses espaços.

Na escola ainda predominam ações com características que remetem à saúde escolar, como a maioria das atividades do PSE e os eventos pontuais, onde são abordados temas transversais cuja expressão de uma práxis reiterativa engessa a possibilidade de romper com o paradigma da Biomedicina, constituindo-se em um desafio a ser superado.

Ao manterem ações que reforçam o aspecto preventista e terapêutico como prioridade na agenda da escola, os atores articulam e reproduzem os discursos da Biomedicina e da higiene escolar. Ainda são poucas as falas que carregam o discurso dos determinantes sociais como oposição contra-hegemônica a essa abordagem.

São os projetos de iniciativa do Estado, mas principalmente pelo trabalho em rede, cuja programação inclui a discussão dos determinantes sociais que viabilizam a problematização da realidade, oportunizam a crítica e a desnaturalização de certas “verdades”. Com isso, eles geram um estado mais elevado de consciência dos envolvidos nas ações, o que favorece uma práxis reflexivo-criativa e o desenvolvimento de CPS, apresentando-se como caminhos para mudanças. Entretanto, a descontinuidade dos projetos se interpõe como um fator limitante.

Quando a escola age em parceria, permite oportunidades que viabilizam mudança de consciência e práticas; disposição para pensar possíveis soluções para os problemas por meio da intersectorialidade e participação da comunidade, possibilitando o enfrentamento das dificuldades e criação de novas soluções.

Interessava-nos de modo particular a relação entre escola, comunidade e parceiros na produção da promoção da saúde e identificamos que essa relação apresenta limitações quanto à aproximação e à participação da família; ao planejamento e implementações das ações do PSE nas escolas; e à presença mais efetiva das escolas na RA.

Embora a escola seja conceituada como agência central e mobilizadora do trabalho em rede pelos participantes do estudo, ela ainda não tomou assento de fato nesse coletivo, evidenciado por uma presença inexpressiva durante as reuniões, algo que urge em ser revisto.

Em parte, as dificuldades de relacionamento da escola podem ser atribuídas a uma postura verticalizada do sistema educacional ao acreditar que seu papel consiste estritamente em instruir e repassar conteúdos, supervalorizando suas atividades acadêmicas de forma a não perceber as parcerias como uma dimensão das múltiplas possibilidades de ser escola, favorecendo, assim, a existência de lacunas na sua comunicação com a família-comunidade-parceiros.

Os problemas na e da escola estão naturalizados, por meio da legitimação, como modo de operação da ideologia, principalmente pelo uso da estratégia de universalização. Assim, fez-se valer a prerrogativa de que “uma vez que esses problemas são comuns a outras realidades, eles também acontecem aqui e isso é normal”.

O distanciamento entre família e escola é representado nos discursos como algo deliberado, que repercute exclusivamente na questão do rendimento acadêmico, focando-se no “plano de eficiência da escola”. Ao mesmo tempo, há a culpabilização das famílias quanto às questões comportamentais, de saúde, etc., e o silenciamento quanto à ausência do poder público e sua responsabilidade com tais questões.

Nessas situações, a representação da figura materna desponta nas falas associadas a cobranças, julgamentos de valores, fazendo valer o discurso do modelo parental de família que atribui exclusivamente à mulher a responsabilidade pelos cuidados dos filhos, perpetrando as desigualdades de gênero na escola.

Contudo, foi possível observar pontos de facilidades na relação escola-família-comunidade que podem ser fortalecidos de forma a favorecer mudanças nesse contexto.

Nesse aspecto, tanto a escola quanto a comunidade e parceiros afirmam a importância dessa relação, em especial a participação da família. Dessa forma, julgamos as reuniões de pais e mestres, os eventos de datas comemorativas e de trabalho voluntário como excelentes oportunidades para aproximação desses, ainda que o formato desses encontros necessite ser trabalhado para garantir o diálogo, participação e distribuição igual de poder entre os atores.

O desenvolvimento dos projetos que objetivam e/ou valorizam uma aproximação escola-família-comunidade tem demonstrado bons resultados e deve ser fortalecido como estratégias para um trabalho em parceria intersetorial.

Destaca-se também a possibilidade de fortalecimento das relações/parcerias internas e interinstitucionais, por meio da democratização das relações. Essa construção pode se dar, num primeiro momento, pelo processo de gestão democrática nas escolas, haja vista a existência de conselho de classe nesses espaços. Outras possibilidades ocorrem por meio da efetiva participação das escolas no coletivo da rede, ambientes que permitem aos atores envolvidos compartilhar a responsabilidade pelos seus problemas, bem como as soluções.

A respeito dos desafios apresentados no território, ressaltam-se aquelas situações que revelaram grande desigualdade social, as quais determinam problemáticas como habitação de áreas de risco (moradores ribeirinhos) e o cenário de violência na comunidade, somados à ausência do Estado.

A violência permeia praticamente todas as falas dos participantes do estudo, apresenta-se multifacetada e interfere no cotidiano dos moradores e profissionais dos aparelhos estatais. Sua expressividade na escola oferece importantes desafios aos seus atores, com destaque para a escola estadual, que sem equipe técnica vivencia um difícil enfrentamento desse fenômeno. Identificou-se o silenciamento por parte dos atores quanto à responsabilidade do Estado no provimento das alternativas para o enfrentamento da violência e promoção da cultura de paz.

A desconstrução de representações negativas e morais a respeito da comunidade se faz necessária, sobretudo aqueles discursos que dizem respeito à construção simbólica de identidade coletiva e que retratam as pessoas que vivem em comunidades periféricas como mal-educadas, sujas e oportunistas, conforme se

verificou em algumas das falas de representantes da RA. Esse discurso coopera para a culpabilização das pessoas, desviando do Estado sua responsabilidade frente às situações de injustiças e desigualdades.

Do território advêm potencialidades, desveladas por seus atores, como o trabalho socioeducativo realizado pelas ONGs do bairro, que oportuniza protagonismo, revela talentos nas atividades artísticas, esportes e cursos profissionalizantes para jovens. Por ser um dos bairros mais antigos da cidade, ele apresenta também potencial turístico. Acredita-se que investimentos por parte do poder público local nesse sentido trazem importantes benefícios para a população, desde o resgate da identidade de bairro até a geração de emprego e renda por intermédio do turismo.

Percebe-se que novos discursos que prenunciam possibilidades de mudança e superação da realidade emergem a partir do reconhecimento de potencialidades e características próprias do território pela comunidade. Destaca-se a capacidade de resistência dos atores na condução dos enfrentamentos das condições adversas existentes na comunidade, as quais repercutem principalmente na escola, agravados, principalmente, pela ausência da atuação do Estado.

O trabalho intersetorial da RA e sua proposta de articulação das instituições do bairro são promissores e atenuam, em certa medida, uma demanda de problemas sociais causados pela ausência do Estado na garantia de direitos humanos básicos no território da Ilha do Bispo.

Contudo, tal proposta de trabalho não encontra reconhecimento e valorização por parte do poder público local, seja municipal ou estadual, em muitos quesitos. Do financiamento das ações até a divulgação dos eventos que ocorrem no território poderia haver um apoio mais consistente das autoridades, visto que se constituem em parceiros imprescindíveis.

Os resultados demonstraram que as ações realizadas por meio da RA, seja nas escolas ou nos diversos espaços da comunidade, são compatíveis com alguns dos valores fundamentais e princípios da equidade propostos na PNPS, fazendo a intersetorialidade emergir como potência, no sentido de viabilizar melhores condições de vida para a população.

Faz-se necessário superar pontos importantes, como a melhora do vínculo entre as instituições que participam da rede, a divulgação do trabalho na

comunidade e a abertura para que a participação da população seja mais efetiva no coletivo.

A participação da comunidade deve ocorrer em todas as etapas, do processo de diagnóstico à implementação das ações, para que possa detectar as problemáticas, assim como as estratégias para seu enfrentamento, uma vez que essa é uma das características que atribuem mais reconhecimento à intersetorialidade.

Outro ponto que precisa ser superado diz respeito à sustentabilidade das ações, financiadas até então apenas pelo CDC da fábrica. É necessário tornar imperativa a possibilidade de ampliar e estabelecer novas parcerias com outros organismos atuantes no município, para a garantia da ampliação e continuidade das ações no território.

Num exercício de síntese interpretativa, é importante afirmar que domínios de CPS podem ser identificados nas ações propostas pela RA, entre elas os projetos desenvolvidos na escola. Verificou-se favorecimento de mudanças, comunicação, liderança, advocacia e mediação a partir de parceria.

A mediação a partir de parcerias destaca-se por centralizar o desenvolvimento das situações que fomentam as demais competências, como as ações e projetos desenvolvidos na escola e comunidade, a partir da intersetorialidade.

O domínio favorecimento de mudanças privilegia o empoderamento e o protagonismo na escola e comunidade, sendo fomentado principalmente pelos projetos que abordam os determinantes sociais. O domínio comunicação viabiliza participação, empoderamento e intersetorialidade, por meio da divulgação dos projetos no território pelas escolas.

O domínio liderança aparece tanto em práticas individuais quanto institucionais. Como prática individual, mostra-se como importante estratégia de enfrentamento empregada pelos atores da escola diante das situações de conflito, mas é no trabalho da RA que é enfatizado pela liderança que a escola tem na comunidade. Da mesma forma, o domínio advocacia mostra-se também mais comum em práticas institucionais, ainda que muitas vezes o movimento de reivindicação tenha procedência dos anseios e necessidades da população.

O estudo propõe um modelo para o fomento de CPS. É importante elucidar que tal proposta não tem a intenção de ser uma resposta final e fechada para os

problemas complexos do território, mas deve permitir reflexões e direcionar ações no sentido de fortalecer as iniciativas de promoção da saúde existentes na escola e entorno.

O modelo de CPS sugere o fortalecimento do domínio mediação a partir de parcerias como premissa para o desenvolvimento das demais competências. As ações que revelam práxis reflexiva e/ou criadora devem mobilizar situações, pessoas e instituições para o fomento de competências e transformação de realidades.

No processo de investigação, passou-se pela escola, pelo seu entorno, pelos organismos governamentais e não governamentais até se chegar à Rede Amiga, a representação máxima do trabalho em parceria no território. Essa trajetória permitiu confirmar o pressuposto de que a escola é um espaço social capaz de contribuir para o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, por meio de situações vivenciadas pela comunidade escolar e pelos parceiros no seu cotidiano.

Esse processo tem sido marcado por desafios que limitam as iniciativas de caráter intersetorial. As ações na escola carecem de mais reflexão no sentido de uma práxis criativa, para explorar a sua potência de atuação pactuada com a comunidade e incentivadora de uma postura ativa de colaboração mútua, de maneira que seus atores possam desenvolver plenamente seu potencial como promotores da saúde.

Ao concluir este estudo, sustenta-se a tese de que a escola é um espaço de promoção da saúde com potencial para fomentar conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a autonomia, participação, liderança e defesa da saúde, portanto, competências para a promoção da saúde. Essas competências, quando mobilizadas pelos sujeitos em ação, permitem que eles reivindiquem e construam uma práxis criativa em direção à transformação social.

Para além das características e habilidades individuais existem ainda outros aspectos que implicam uma práxis reiterativa dificultando a ação-reflexão-ação transformativa. Entre esses aspectos citam-se os desafios impostos por uma prática social na escola ainda fortemente enraizada em velhos paradigmas, sustentada pelos discursos hegemônicos da Biomedicina e higiene escolar, que reitera certas ideologias dominantes, como a culpabilização de pessoas e isenção do Estado; beneficia a ausência de crítica e questionamentos acerca da realidade; e perpetra o silenciamento da comunidade, contribuindo para a manutenção das situações

injustas e desiguais no território. Mencionam-se também a herança histórica de desigualdades ainda não reparadas, a falta de sustentabilidade das ações e a participação ainda inexpressiva da comunidade no coletivo da rede, o que depõe contra a efetividade da intersetorialidade no território.

Tomar a PS na escola em sua forma ampliada e crítica implica assumir, nas diferentes instâncias (pessoais e organizacionais), o discurso dos determinantes do processo sócio-histórico de saúde-adoecimento; a responsabilização múltipla dos atores/organizações na condução das situações que favorecem tais determinantes, assim como naquelas que se propõem a modificá-los, bem como a possibilidade de transformação de realidades mediante a somatória das potências dessas instâncias.

Esta investigação oportunizou vivenciar um intenso processo de imersão na comunidade da Ilha do Bispo, de forma a transformar concepções em deslumbramentos ao se constatar o poder e a beleza dos processos e capacidades humanas de resistir e modificar realidades nas mais variadas condições de adversidades.

Constatou-se como limitação do estudo ser um recorte temporal e local. São desejáveis pesquisas mais amplas em cenários de realidades mais diversificadas.

Por fim, refletir sobre o potencial da escola e suas relações na transformação de realidades levou a compreender o porquê de tantos desmandos e fortes investidas contra a autonomia e liberdade dos professores, como visto na concepção do projeto “escola sem partido”, que mais do que um projeto de Lei, consiste em um movimento organizado, que se sobressaiu de maneira assustadora nos últimos anos, chegando ao ponto de tramitar no congresso nacional dois projetos de Lei, um deles na câmara, o PL 807/2015 e outro no senado, o PL 193/2016.

Devido ao seu caráter ideológico o projeto “Escola sem partido” representa grave retrocesso na educação e ameaça à liberdade de professores. Para seus apoiadores, o professor não é um educador, há uma evidente pretensão de dissociar o ato de educar e o de instruir, ficando a cargo da família e igreja a “educação” e aos professores a “instrução do conhecimento” que deverá ser desvinculado de qualquer narrativa contextualizada.

Outro ponto bastante destacado no projeto, consiste na ideia de “doutrinação em sala de aula” que, na perspectiva de seus criadores, ocorre quando os conteúdos das disciplinas ao serem abordados de maneira contextualizada, estariam servindo ao propósito de doutrinar os estudantes. Assim, justifica-se uma proposta



cujos conteúdos devem ser abordados de forma isolada, sem vinculação local e interfaces com o global, proibindo-se discussões em sala de aula sobre o que é tratado em noticiários e a respeito do que acontece na comunidade no entorno da escola.

Dessa forma, o professor é impedido de discutir valores em sala de aula, visto que a “educação” é atribuição familiar. Para garantir tais medidas o projeto visa fixar na escola um cartaz intitulado “Deveres do professor” com instruções claras do que não deve ser realizado pelo mesmo em sala de aula.

Os resultados desse estudo se colocam na contramão dos ideais do “Escola sem partido” por revelarem enormes desafios enfrentados pela comunidade escolar, os quais repercutem diretamente das questões que envolvem o contexto sócio-político-cultural no qual encontra-se inserida, para os quais não haverá caminhos que direcionem para soluções, se não, pela problematização e criticidade da realidade do entorno da escola em sala de aula.

Enquanto micro espaço, a escola reflete as problemáticas e desafios do macro e esses se agravam quando a mesma se fecha para tais questões. Ao focar exclusivamente na sua missão primeira de instrução do conhecimento, a escola pode impossibilitar a mobilização de recursos e competências dos seus atores para o compartilhamento das responsabilidades, bem como impedir a soma de esforços para transformações de realidades.

A escola, quando orientada por práticas que levam à criticidade da realidade e à reflexão do processo histórico para a revisão de injustiças e desigualdades, instituídas e perpetradas ao longo do tempo, constitui-se em ameaça aos interesses escusos de uma elite social que precisa manter suas hegemonias e poder.

Manifestamos nosso apoio incondicional à escola e aos professores do Brasil, com eles resistimos e esperamos por dias melhores para a nossa nação, pois no percurso do processo histórico, em que é necessário caminhar para transformar realidades, é preciso ter esperança, mas esperança como disse Paulo Freire.

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo.

Paulo Freire.

## REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M. *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Rev Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.
- ALMEIDA, L.C.; BETINI, G.A. Investigação sobre a escola e seu entorno: estudo bibliográfico de produções nacionais. **Rev Educ Públ**, Cuiabá, v. 24, n. 55, p. 33-56, jan./abr. 2015.
- ARANTES, R.C. *et al.* Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. **Rev APS**, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008.
- BANDINI, M.; GERMANI, A.C.C.G. Competências requeridas para os promotores de saúde. **Revista Proteção**, 1º abr. 2015.
- BARROS, S.M.; VIEIRA, V.; RESENDE, V.M. Realismo crítico e análise de discurso crítica: hibridismos de fronteiras epistemológicas. **Polifonia**, Cuiabá-MT, v. 23, n. 33, p. 11-28, jan-jun., 2016.
- BARRY, M.M. *et al.* The Galway consensus conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. **Global Health Promotion**, v. 16, n. 2, p. 05-11, 2009.
- BATTEL-KIRK, B. *et al.* A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. **Global Health Promotion, London**, v. 16, n. 2, p. 12-20, 2009.
- BERTAN, L. A relação escola-família: um espaço negado aos pais? **Colloquium Humanarum**, v. 3, n.2, p. 01-11, dez. 2005.
- BISPO, F.S.; LIMA, N.L. A violência no contexto escolar: uma leitura interdisciplinar. **Educação em Revista**, v. 30, n. 02, p. 161-180, abr-jun. 2014.
- BRANDÃO, H.P.; GUIMARÃES, T.A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **RAE - Revista de Administração de Empresas**, n. 1, jan./mar. n.1. 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências**. 2. ed., Brasília: Câmara dos Deputados, Edição Câmara, 2015.
- 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, Ministério da Educação, 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: **Revisão da Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 32 p. (Série II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Brasília: Casa Civil, 2007b.

BUCHARLES, D.G.; MONT'ALVERNE, A.M.; CATRIB, F. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 307-308, jul./set., 2013.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Rev Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316. 2009.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. 2. ed. rev. e amp., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A.M. A avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

CARDOSO, V.; REIS A.P.; IERVOLINO, S.A. Escolas promotoras de saúde. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008.

CARVALHO B, M.E.P. Modos de educação, gênero e relações escola-família. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, p. 41-58, jan./abr. 2004.

CARVALHO, S.R. As contradições da promoção da saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Rev Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CASTRO, H.C.O. *et al.* Percepções sobre o Programa Bolsa Família na sociedade brasileira. **Opinião Pública**, Campinas, v. 15, n. 2, p.333-355, nov. 2009.

CASTRO, J.P.; REGATTIERI, M. (org.) **Interação escola-família**: subsídios para práticas escolares - subsídios para práticas escolares. Brasília: UNESCO, MEC, 2009. P. 104.

CHEPTULIN, A. **A dialética materialista**: categoria e leis da dialética. São Paulo: Alfa-omega, 2 ed., 2004.

CHIESA, A.M. *et al.* A formação de profissionais de saúde: a aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2. Ed., 2009, p. 39-53.

DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. **The CompHP core competencies framework for health promotion handbook**: workpackage 4. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers: National University of Ireland, 2011.

DESSEN, M.A.; POLONIA, A.C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Rev Paideia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

EDMUNDO, K.; BITTENCOURT, D.; NASCIMENTO, G. Saúde e educação. *In*: BRASIL. Ministério da Educação. **Salto para o Futuro**. Brasília, DF: Ministério da Educação. 2012.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: UNB, 2. ed., 2016.

FERREIRA NETO, J.L.. *et al.* Processos da construção da política nacional de promoção da saúde. **Rev Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 1997-2007, 2013.

FERREIRA, R.S.L.; RODRIGUES, B.B.C. Tecendo relações entre escola e comunidade. *In*. CECÍLIO, T.C.B. **Percursos da avaliação na educação superior brasileira**: estudo de caso em uma instituição privada de ensino superior. Tese (Doutorado em Ciências da Educação, Especialização em Política Educativa) – Universidade do Minho. Revista dos Alunos da Pedagogia, v. 3, 2014.

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Rev Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **RAC**, Edição Especial, p. 183-196, 2001.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, L.C. **O desafio da intersectorialidade**: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

GOMES, M.C. Agência e poderes causais: analisando o debate sobre a inclusão de ideologia de gênero e orientação sexual no plano decenal de educação – Brasil. **Rev Polifonia**, v. 23, n. 33, p. 89-109, 2016.

GUIMARÃES, G.; AERTS, D.; CÂMARA, S.G. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. **Rev da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 12, n. 2, p. 88-95, ago./dez. 2012.

HARADA, J. *et al.* **Cadernos de Escolas Promotoras da Saúde – I**. Sociedade Brasileira de Pediatria- Departamento Científico de Saúde Escolar. 2013.

HARNECKER, M. **Os conceitos elementares do materialismo histórico**. São Paulo: Global, 2. ed., 1983.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Notícias: **Censo 2010**: Dados do IBGE 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=2170>>. Acesso em: janeiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Notícias: **Censo 2012**: Dados do IBGE 2012. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=2170>>

IPPOLITO-SHEPHERD J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional. *In*: HARADA, J. *et al.* **Cadernos de Escolas Promotoras da Saúde – I**. Sociedade Brasileira de Pediatria- Departamento Científico de Saúde Escolar. 2006.

IPPOLITO-SHEPHERD J.; MANTILA C.L.; CERQUEIRA, M.T. **Escolas promotoras de saúde**: fortalecimento da iniciativa regional estratégias e linhas de ação 2003-2012. Washington: DC; OPS, 2006 (Série Promoção da Saúde, n. 4).

JUNKER, H.B. **A importância do trabalho de campo**: uma introdução às ciências sociais. Rio de Janeiro: Lidador, 1971.

KAPPEL, V.B. *et al.* Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 723-35. 2014.

KRUG, E.G. *et al.* (org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

LOUREIRO, I. Competências para prover saúde. **Rev Portug Pedagogia**, Ao 43-2, p. 81-103, 2009.

MAGALHÃES, I.; MARTINS, A.R.; RESENDE, V.M. **Análise de discurso crítica: um método de pesquisa qualitativa**. Brasília: Universidade de Brasília, 2017.

MALTA, D.C. *et al.* A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Rev Epidemiol Serv Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2009.

MARCONDES, W.B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Rev Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 5-13, jan./abr. 2004.

MENDES, R. *et al.* Promoção da saúde e redes de lideranças. **Physis**, v. 23, n. 1, p. 209-226. 2013.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J.C.A.; SACARDO, D.P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 190-203, jan./mar. 2016.

MENDES, R. Requisitos para a competência no exercício das profissões que cuidam da saúde dos trabalhadores. *In*: FERREIRA FILHO, M. (editor). **Saúde no trabalho**. São Paulo: Roca; 2000, p. 29-51.

MONNERAT, G.L. *et al.* Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1453-1462, 2007.

MOURA, J.B.V.S. *et al.* Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **Rev História, Ciênc, Saúde**, v. 14, n. 2, p. 489-501, abr./jun. 2007.

MOYSÉS, S.T.; SÁ, R.F. **Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território**. **Rev Ciênc & Saúde Coletiva**, V. 19, n. 11, p. 4323-4329, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed., São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, C.B.E.; MARINHO-ARAÚJO. A relação família-escola. **Estudos de Psicologia I**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 99-108, jan-mar. 2010.

PARO, V.H. **Gestão democrática da escola pública**. São Paulo: Cortez, 4. ed., 2016.

PELICIONI, M.C.F.; PELICIONI, A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Rev O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.

PESCE, L.; ABREU, C.B.M. Pesquisa qualitativa: considerações sobre as bases Filosóficas e os princípios norteadores. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 19-29, jul./dez. 2013.

PINHEIRO, D.G.M. *et al.* Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Rev Saúde Soc**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 180-188, 2015.

PINTO, M.B.; SILVA, K.L.; ANDRADE, L.D.F. School and Community Relationship in the Perspective of Health Promotion: Integrative Review. **Int Arch Med**, v. 05, n. 145, p. 2–10, 2017.

POLONIA, A.C.; DESSEN, M.A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 303-312. 2005.

PRETI, D. (org) **O discurso oral culto**. São Paulo: Humanitas publicações – FFLCH/USP, 2. ed., 1999. 224 p.

RAMALHO, V.C.V.S. Diálogos teórico-metodológicos: análise de discurso crítica e realismo crítico. **Cad Linguagem e Sociedade**, v. 8, n. 7, p. 78-104. 2006.

RESENDE, V.M.; RAMALHO, V.C.V.S. Análise de discurso crítica, do modelo tridimensional à articulação entre práticas: implicações teórico-metodológicas. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, v. 5, n.1. p. 185-207, jul./dez. 2004.

ROSSI, L.; BURGOS, M.B. O valor da educação escolar para as famílias: confronto entre a percepção dos responsáveis e os senso comum escolar. *In*: BURGOS, M.B. (org.). **A escola e o mundo do aluno**: estudos sobre a construção social do aluno e o papel institucional da escola. 1. ed, Rio de Janeiro: Garamond, 536, p. 2014.

SALAZAR, L. **Evaluación de efectividad en la salud**: guía de evaluación rápida. Cali: CEDETES, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008DESeva.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2012.

SANTIAGO, L.M. *et al.* Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 1026-9, nov./dez. 2012.

SANTOS, A.L.; CARVALHO, M.E.P. Currículo escolar e a culpabilização materna. **Espaço do Currículo**, v. 2, n. 2, pp. 196-207, set. 2009 a mar. 2010.

SANTOS, K.F.; BÓGUS, C.M. **A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde**: um estudo de caso. *Rev. Bras. Crescimento desenvolv. Hum.*, v. 17, n. 3, p. 123-133. 2007.

SILVA-ARIOLI, I.G. Promoção e educação em saúde: uma análise epistemológica. *Rev. Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, p. 672-687, 2013.

SILVA, C.R.C.; MENDES, R.; NAKAMURA, E. A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa. **Saúde Soc São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 32-41, 2012.

SILVA, C.S.; BODSTEIN, R.C.A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na escola. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p 1777-1788, jun. 2016.

SILVA, K.L. *et al.* Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. **Rev Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 614-622, jul./set. 2014a.

SILVA, K.L. *et al.* Intersectorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4361-4370. 2014b.

SILVA, P.F.A.; BAPTISTA, T.W.F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde Debate**, v. 39, n. esp. 1, p. 91-104, 2015.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Rev Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 11, n. 22, p.223-38, maio/ago. 2007.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

TUSSET, D. **Competências em promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 3. ed., 1977.

VIEIRA, V.; RESENDE, V.M. **Análise de discurso (para a) crítica**: o texto como material de pesquisa. Campinas: Pontes, 2. ed., 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Nairobi call to action**. Nairobi, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>>. Acesso em: 28 out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development**. 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai, China. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf>. Acesso em: janeiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **The Helsinki Statement on Health in All Policies**. 8th Global Conference on Health Education. Helsinki, Finland. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>. Acesso em: dezembro de 2018.

YIN. R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Ed. Bookman, 3 ed, Porto Alegre, 2005.



## **APÊNDICES E ANEXOS**

### **Apêndice A - Questionário para os diretores das escolas**

- 1 – Quais ações de saúde a escola desenvolve? Quais ações são realizadas com a comunidade e para a comunidade?
- 2 – Qual é o foco das ações realizadas para a comunidade e qual o público-alvo?
- 3 – Existe parceria com associações de bairro, comunidades religiosas, serviços de saúde e outros?

## **Apêndice B - Roteiros das entrevistas**

### **Roteiro 3 (representantes da UBS)**

Nome:

Idade:

Estado civil:

Ocupação:

Tempo de vínculo com a unidade básica de saúde:

- 1) O que você entende por promoção da saúde?
- 2) Quais e como ações de promoção da saúde são desenvolvidas pelos profissionais da UBS na escola?
- 3) Como você percebe a relação entre a escola e a saúde? Qual o papel da escola na saúde das pessoas?
- 4) Fale sobre sua participação nessas atividades (quando começou, como têm sido o planejamento e a participação nas ações).

### **Roteiro 4 (representantes da comunidade)**

Nome:

Idade:

Estado civil:

Ocupação:

Tempo de residência na comunidade:

- 1) O que você entende por promoção da saúde?
- 2) Quais ações de promoção da saúde são desenvolvidas por esta escola?
- 3) Como você percebe a relação entre a escola e a saúde? Qual o papel da escola na saúde das pessoas?
- 4) Quais as ações de promoção da saúde em que você está envolvido (na escola ou em outros espaços)?
- 5) Fale sobre sua participação nessas atividades (por que você veio participar, quando começou, como tem sido participar dessas ações).

### **Roteiro 5 (representantes da Rede Amiga)**

Nome:

Idade:

Instituição que representa:

Tempo de vínculo com a rede:

- 1) Quais as ações de promoção da saúde em que você está envolvido (na sua instituição ou em outros espaços da comunidade)?
- 2) Fale sobre sua participação nessas atividades (por que participa, quando começou, como tem sido participar dessas ações).
- 3) Como você percebe a relação da escola com a saúde?

## Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TÍTULO DA PESQUISA:** Promoção da saúde e a relação entre escola e comunidade: potencialidades para a transformação social

Prezado(a) Sr.(a),

Por meio deste instrumento, venho torná-lo(a) ciente da pesquisa cujo título está referido acima e convidá-lo(a) a participar dela voluntariamente. O objetivo da pesquisa é analisar o desenvolvimento de competências para promoção da saúde na escola, identificando seu potencial para transformações sociais. A pesquisa é realizada por mim, doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Maria Benegelania Pinto, sob orientação da Professora Doutora Kênia Lara Silva.

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa por estar envolvido(a) com as ações realizadas na escolar e/ou por ser residente nessa comunidade. Sua participação na pesquisa faz-se necessária para melhor conhecimento das práticas de promoção da saúde nesse espaço. Para isso, é necessário esclarecer-lhe em relação a alguns procedimentos:

- a) A entrevista será audiogravada, para garantir a reprodução fidedigna das suas opiniões sobre as questões perguntadas.
- b) Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos para responder à entrevista. Caso não se sinta confortável, você deve relatar ao pesquisador imediatamente, para a suspensão da entrevista.
- c) Serão garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.
- d) Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Kênia Lara Silva e Maria Benegelania Pinto, que podem ser encontradas, respectivamente: na Escola de Enfermagem da UFMG no endereço: Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte-MG. CEP: 30130-100 e no Centro Acadêmico de Vitória/UFPE: Rua Alto do Reservatório, s/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão – PE. CEP: 55608-680. Para mais esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Presidente Antônio Carlos, 6.627 2º and. sl. 2005, Unidade Administrativa II, CEP.: 31270-901. Belo Horizonte, MG. Telefone: (31)xxxx E-mail: coep@prpq.ufmg.br.
- e) As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiro. As gravações estarão seguras e serão inutilizadas após a pesquisa.
- f) Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ao participante.
- g) Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.
- h) Os benefícios da pesquisa referem-se à possibilidade da produção do conhecimento sobre a temática e a influência na definição de políticas públicas.

- i) Concluída a pesquisa, seus resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- j) Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Atenciosamente,

Maria Benegelania Pinto

Kênia Lara Silva

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações sobre o estudo citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Nome/ assinatura do participante

## Apêndice D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

**TÍTULO DA PESQUISA:** Promoção da saúde e a relação entre escola e comunidade: potencialidades para a transformação social

Eu \_\_\_\_\_, menor, estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada acima. Fui informado(a) pela(s) pesquisadora(s) que o motivo desta diz respeito ao fato de a escola ser um importante local para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que serão importantes para a formação das crianças e adolescentes, podendo repercutir em mudanças importantes na sociedade. Fui informado(a) pela pesquisadora de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Assim como as demais informações a seguir:

- a) A pesquisa envolve crianças com a idade de 10 anos e adolescentes entre 13 e 17 anos, devidamente matriculados, frequentando a escola e que tenham condições de participar no momento da coleta de dados.
- b) Será utilizado como instrumento de coleta um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões abertas. A primeira parte será composta por perguntas que caracterizam os sujeitos da pesquisa e a segunda parte por questões que pretendem atender aos objetivos do estudo.
- c) A coleta de dados foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE). Durante a entrevista será utilizado um gravador de áudio. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e até mesmo desistir de participar, sem que me ocorra algum prejuízo.
- d) Fui informado(a) de que minha participação é voluntária e não remunerada e caso eu me recuse a participar do estudo não sofrerei qualquer penalidade.
- e) Fui informado(a) de que não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos, moral ou financeiros à minha pessoa. Fui informado dos benefícios que a pesquisa poderá trazer para a comunidade.
- f) A pesquisadora me garantiu o direito de ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.
- g) A pesquisadora me garantiu o direito de acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Kênia Lara Silva e Maria Benegelania Pinto, que podem ser encontradas, respectivamente: na Escola de Enfermagem da UFMG no endereço Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte-MG. CEP: 30130-100 e no Centro Acadêmico de Vitória/ UFPE - Rua Alto do Reservatório, s/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão – PE. CEP: 55608-680. Para mais esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Presidente Antônio Carlos, 6.627 2º and, sl. 2005, Unidade Administrativa II, CEP: 31270-901. Belo Horizonte, MG. Telefone: (31)xxxxx *E-mail:* coep@prpq.ufmg.br.
- h) Fui informado(a) de que o meu responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a minha participação a qualquer momento se assim o desejar.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, como também tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento.

Declaro ter recebido uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Responsável

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do menor (a)

## Apêndice E - Imagens de algumas vias da comunidade da Ilha do Bispo



Fonte: dados da pesquisa (2017).



## Apêndice F - Imagens das escolas incluídas no estudo

Figura 11 - Fachada da Escola Municipal José Peregrino de Carvalho, Ilha do Bispo, João Pessoa-PB



Fonte: dados da pesquisa (2017).

Figura 12 - Fachada da Escola Estadual Raul Machado, Ilha do Bispo, João Pessoa-PB



Fonte: dados da pesquisa (2017).

## Anexo A - Normas para transcrição de entrevistas gravadas

<b>Normas para transcrição de entrevistas gravadas</b>		
<b>Ocorrências</b>	<b>Sinais</b>	<b>Exemplificação</b>
Incompreensão de palavras ou segmentos	( )	Do níves de rensa ( ) nível de renda nominal
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre)	/	E comé/e reinicia
Entonação enfática	Maiúscula	Porque as pessoas reTÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s, r)	:: podendo aumentar para ::::: ou mais	Ao emprestarmos éh::: ... dinheiro
Silabação	-	Por motivo tran-sa-ção
Interrogação	?	E o Banco... Central... certo?
Qualquer pausa	...	São três motivos... ou três razões ... que fazem com que se retenha moeda ... existe uma ... retenção
Comentários descritivos do transcritor	((minúscula))	((tossiu))
Comentários que quebram a seqüência temática da exposição: desvio temático	-- --	... a demanda de moeda -- vamos dar casa essa notação -- demanda de moeda por motivo ...
Superposição, simultaneidade de vozes	Ligando as linhas	a. na casa de sua irmã b. [sexta-feira? a. fazem LÁ b. [cozinham lá
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo.	(...)	(...) nós vimos que existem...
Citações literais de textos, durante a gravação	“entre aspas”	Pedro Lima ... ah escreve na ocasião.. “ O cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRREira entre nós”...
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciais maiúsculas : só para nomes próprios ou para siglas (USP etc)</li> <li>2. Fáticos: ah, éh, ahn, ehn, uhn, tá (não por <i>está</i>: tá? Você <i>está</i> brava?)</li> <li>3. Nomes de obras ou nomes comuns estrangeiros são grifados.</li> <li>4. Números por extenso.</li> <li>5. Não se indica o ponto de exclamação (frase exclamativa)</li> <li>6. Não se anota o <i>cadenciamento da frase</i>.</li> <li>7. Podem-se combinar sinais. Por exemplo: oh:::... (alongamento e pausa)</li> <li>8. Não se utilizam sinais de pausa, típicas da língua escrita, como ponto e vírgula, ponto final, dois pontos, vírgula. As reticências marcam qualquer tipo de pausa.</li> </ol>		

Exemplos retirados dos inquéritos NURC/SP no. 338 EF e 331 D2.

PRETI D. (org) **O discurso oral culto** 2ª. ed. São Paulo: Humanitas Publicações – FFLCH/USP, 1999 – (Projetos Paralelos. V.2) 224p.

## Anexo B - Quadro modos de operação da ideologia de Thompson

MODOS GERAIS DE OPERAÇÃO DA IDEOLOGIA	ESTRATÉGIAS TÍPICAS DE CONSTRUÇÃO SIMBÓLICA
<p><b>LEGITIMAÇÃO</b> Relações de dominação são representadas como legítimas</p>	<p>RACIONALIZAÇÃO (uma cadeia de raciocínio procura justificar um conjunto de relações) UNIVERSALIZAÇÃO (interesses específicos são apresentados como interesses gerais) NARRATIVIZAÇÃO (exigências de legitimação inseridas em histórias do passado que legitimam o presente)</p>
<p><b>DISSIMULAÇÃO</b> Relações de dominação são ocultadas, negadas ou obscurecidas</p>	<p>DESLOCAMENTO (deslocamento contextual de termos e expressões) EUFEMIZAÇÃO (valoração positiva de instituições, ações ou relações) TROPO (sinédoque, metonímia, metáfora)</p>
<p><b>UNIFICAÇÃO</b> Construção simbólica de identidade coletiva</p>	<p>PADRONIZAÇÃO (um referencial padrão proposto como fundamento partilhado) SIMBOLIZAÇÃO DA UNIDADE (construção de símbolos de unidade e identificação coletiva)</p>
<p><b>FRAGMENTAÇÃO</b> Segmentação de indivíduos e grupos que possam representar ameaça ao grupo dominante</p>	<p>DIFERENCIAÇÃO (ênfase em características que desunem e impedem a constituição de desafio efetivo) EXPURGO DO OUTRO (construção simbólica de um inimigo)</p>
<p><b>REIFICAÇÃO</b> Retratação de uma situação transitória como permanente e natural</p>	<p>NATURALIZAÇÃO (criação social e histórica tratada como acontecimento natural) ETERNALIZAÇÃO (fenômenos sociohistóricos apresentados como permanentes) NOMINALIZAÇÃO/ PASSIVAÇÃO (concentração da atenção em certos temas em detrimento de outros, com apagamento de atores e ações)</p>

# Anexo C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

---

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ESCOLA E COMUNIDADE: desenvolvendo Competências para Promoção da Saúde

**Pesquisador:** Kénia Lara Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60902216.5.0600.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.913.074

**Apresentação do Projeto:**

Conforme apresentado no formulário de "Informações básicas do projeto".

"O objeto deste estudo diz respeito à escola como espaço para Promoção da Saúde, tendo em vista os diversos atores sociais que a compõem assim como a propensão desse cenário à formação de sujeitos-cidadãos com grande potencial para autonomia, participação e transformação social.

[...] Início parte da pesquisa aqueles profissionais da escola, da UBS e estudantes com idade a partir de 12 anos, envolvidos com as ações do PSE, que estejam em pleno exercício de suas atividades durante o período de coleta dos dados; qualquer membro da comunidade no entorno da escola, que tenha condições de verbalizar e possam ser contatados nos diferentes espaços da comunidade, como serviços de saúde, igrejas, praças, etc".

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme apresentado pelos pesquisadores:


"Objetivo Primário:

Analisar o desenvolvimento de Competências para Promoção da Saúde na escola, identificando seu potencial para transformações sociais.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/ 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: cep@ppq.ufmg.br

Página 01 de 04



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

---

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ESCOLA E COMUNIDADE: desenvolvendo Competências para Promoção da Saúde

**Pesquisador:** Kénia Lara Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60902216.5.0600.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.913.074

**Apresentação do Projeto:**

Conforme apresentado no formulário de "Informações básicas do projeto".

"O objeto deste estudo diz respeito à escola como espaço para Promoção da Saúde, tendo em vista os diversos atores sociais que a compõem assim como a propensão desse cenário à formação de sujeitos-cidadãos com grande potencial para autonomia, participação e transformação social.

[...] Início parte da pesquisa aqueles profissionais da escola, da UBS e estudantes com idade a partir de 12 anos, envolvidos com as ações do PSE, que estejam em pleno exercício de suas atividades durante o período de coleta dos dados; qualquer membro da comunidade no entorno da escola, que tenha condições de verbalizar e possam ser contatados nos diferentes espaços da comunidade, como serviços de saúde, igrejas, praças, etc".

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme apresentado pelos pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Analisar o desenvolvimento de Competências para Promoção da Saúde na escola, identificando seu potencial para transformações sociais.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/ 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: cep@ppq.ufmg.br

Página 02 de 04



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

---

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ESCOLA E COMUNIDADE: desenvolvendo Competências para Promoção da Saúde

**Pesquisador:** Kénia Lara Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60902216.5.0600.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.913.074

**Apresentação do Projeto:**

Conforme apresentado no formulário de "Informações básicas do projeto".

"O objeto deste estudo diz respeito à escola como espaço para Promoção da Saúde, tendo em vista os diversos atores sociais que a compõem assim como a propensão desse cenário à formação de sujeitos-cidadãos com grande potencial para autonomia, participação e transformação social.

[...] Início parte da pesquisa aqueles profissionais da escola, da UBS e estudantes com idade a partir de 12 anos, envolvidos com as ações do PSE, que estejam em pleno exercício de suas atividades durante o período de coleta dos dados; qualquer membro da comunidade no entorno da escola, que tenha condições de verbalizar e possam ser contatados nos diferentes espaços da comunidade, como serviços de saúde, igrejas, praças, etc".

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme apresentado pelos pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Analisar o desenvolvimento de Competências para Promoção da Saúde na escola, identificando seu potencial para transformações sociais.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/ 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: cep@ppq.ufmg.br

Página 03 de 04



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

---

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ESCOLA E COMUNIDADE: desenvolvendo Competências para Promoção da Saúde

**Pesquisador:** Kénia Lara Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60902216.5.0600.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.913.074

**Apresentação do Projeto:**

Conforme apresentado no formulário de "Informações básicas do projeto".

"O objeto deste estudo diz respeito à escola como espaço para Promoção da Saúde, tendo em vista os diversos atores sociais que a compõem assim como a propensão desse cenário à formação de sujeitos-cidadãos com grande potencial para autonomia, participação e transformação social.

[...] Início parte da pesquisa aqueles profissionais da escola, da UBS e estudantes com idade a partir de 12 anos, envolvidos com as ações do PSE, que estejam em pleno exercício de suas atividades durante o período de coleta dos dados; qualquer membro da comunidade no entorno da escola, que tenha condições de verbalizar e possam ser contatados nos diferentes espaços da comunidade, como serviços de saúde, igrejas, praças, etc".

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme apresentado pelos pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Analisar o desenvolvimento de Competências para Promoção da Saúde na escola, identificando seu potencial para transformações sociais.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/ 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: cep@ppq.ufmg.br

Página 04 de 04

emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PR_INFORMAÇÕES_BASICAS_B21686_E1.pdf	26/01/2017 11:45:43		Aceito
Outros	cartacoep.docx	26/01/2017 11:44:45	MARIA BENEGELANIA PINTO	Aceito
Outros	anueciasms.jpg	22/01/2017 14:29:35	MARIA BENEGELANIA PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	22/01/2017 14:28:34	MARIA BENEGELANIA PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLC.docx	22/01/2017 14:28:10	MARIA BENEGELANIA PINTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompletoParaemenda.pdf	22/01/2017 14:26:55	MARIA BENEGELANIA PINTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/01/2017 19:23:00	MARIA BENEGELANIA PINTO	Aceito
Outros	60902216Semendaassinada2.pdf	09/02/2017 10:16:12	Vivian Resende	Aceito
Outros	609022165parecerassinado.pdf	09/02/2017 10:16:24	Vivian Resende	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

BELO HORIZONTE, 06 de Fevereiro de 2017

Assinado por:  
**Vivian Resende**  
(Coordenador)