

A intersectorialidade saúde e educação para a construção de escolas promotoras de saúde: percepções dos profissionais ligados ao curso a distância gestão de projetos de investimento em saúde

The intersectoriality health and education for construction of health promoting schools: perceptions of professionals related to distance course management investment projects in health

La intersectorialidad salud y educación para la salud construcción de escuelas promotoras de salud: percepciones de profesionales relacionados con el curso a distancia de gestión proyectos de inversión en

Elomar Castilho Barilli¹

Luisa Regina Pessôa²

RESUMO

O artigo apresenta a pesquisa qualitativa realizada no curso a distância Gestão de Projetos de Investimento em Saúde, com o objetivo

1 É graduada em Ciências Biológicas; Doutora em Sistemas Computacionais (Computação de Alto Desempenho - COPPE/UFRJ) e Mestre em Engenharia Biomédica (COPPE/UFRJ). Ainda possui MBA em Gestão do Conhecimento e Inteligência Empresarial pelo Centro de Referência em Inteligência Empresarial - CRIE/COPPE -UFRJ e é formada pelo Programa de Alta Formação para Funcionários Operativos del MERCOSUR (Programa Itália/Mercosul) .

2- Possui graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (ago/1979), mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (jun/1996) e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (mar/2005)

de verificar as possibilidades de qualificação da educação básica pela inter-relação entre os princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes dos Parâmetros Curriculares Nacionais. Sua execução se deu em duas fases por meio da reflexão dos 303 alunos (participantes), acerca da intersectorialidade na prática cotidiana, a partir de duas questões deflagradoras, registradas em dois instrumentos - Planilha de Repertório e Relatório de Pesquisa. Os modelos epistemológicos de Análise de Conteúdo e Análise do Discurso embasaram a análise dos dados, a partir dos quais foram estruturadas categorias de significação, sendo as de âmbito político e técnico-profissional as mais frequentes. A pesquisa contribuiu para a conscientização crítica dos educandos quanto à resolutividade das ações de saúde na educação

básica, entendendo a intersetorialidade – Educação/Saúde – como um dos eixos estruturantes das políticas públicas nacionais.

Palavras-chave: Ação Intersetorial, Gestão em Saúde, Promoção da Saúde, Educação a Distância, Educação Profissional em Saúde Pública

ABSTRACT

The article presents the qualitative research realized in the course Management of Projects of Investment in Health in the distance, with the objective to verify the possibilities of qualification of the basic education in the relationship between the principles of the System of Health and the National Curricular Parameters. Its execution occurred in two phases through the reflection of the 303 students, concerning the intersectoral approach in everyday practice, from two start questions registered in two instruments - Spread Sheet of Reflection Repertoire and Research Report. The theoretical models of Analysis of Content and Analysis of the Speech had based the analysis of the data, from which categories of signification were constructed, being the politician and technician-professional considered more important. The research contributed for the critical awareness on the good course of the actions of health in the basic education, making of the intersectoral relation - Education/Health - one of the structural axles of the national public politics.

Keywords - Intersectoral Action, Health Management, Health Promotion, Distance Education, Public Health Professional.

RESUMEN

El artículo presenta la investigación cualitativa realizada en el curso a distancia de Gestión de Proyectos de la Inversión en Salud, con el fin de verificar la posibilidad de cualificación de educación básica en la relación entre los principios del sistema de salud y las directrices del plan de estudios nacional. Su ejecución se llevó a cabo en dos fases mediante la reflexión de los 303 estudiantes sobre la relación intersectorial en la práctica cotidiana, a partir de dos cuestiones desencadenantes registrados en dos instrumentos - Repertorio Hoja de trabajo y el informe de investigación. Modelos epistemológicos análisis de contenido y análisis del discurso basado el análisis de los datos de los que se estructuran las categorías de significado y el contexto de la política y técnica profesional de los más frecuentes. La investigación ha contribuido a la conciencia crítica con respecto a la resolución de la salud en la educación básica, por lo que la relación intersectorial - Educación / Salud - uno de los principios fundamentales en las políticas nacionales.

Palabras-clave: Acción Intersetorial, Gestión en Salud, Promoción de la Salud, Educación a Distancia, Educación en Salud Pública Profesional

INTRODUÇÃO

O distanciamento entre as necessidades das populações e as políticas públicas passa pela setorização da realidade. Estruturas engessadas com pouca disposição para mudanças na organização do trabalho continuam a tratar os contextos sociais de forma compartimentalizada, cada qual cuidando de sua parte. Diretrizes político-governamentais apresentam conceitos e intenções universais,

dando a impressão de que a implantação de ações conjuntas é discurso e prática. Entretanto, apesar de algumas políticas já propostas, a integração entre elas ainda não é percebida de forma evidente pela população. Tal afirmação é compartilhada por Junqueira^{1(p.26)}, quando diz que *as transformações que vêm ocorrendo no aparato estatal brasileiro, em seus diversos níveis de governo, é um processo ainda incipiente*. Para este autor, a busca pelo enfretamento destas questões passa pelo entendimento da realidade social e a criação de novos conhecimentos organizacionais ^(p.25).

Para Guará², o conceito de educação integral encontra amparo jurídico na legislação brasileira (Constituição Brasileira, Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 e Declaração de Nova Delhi³, 1990), *garantindo sua aplicação na educação formal e em outras áreas da política social*. Isso envolve a apropriação, pelo indivíduo, de sua condição como ser histórico-crítico inserido em um meio ecológico-social dentro do qual estabelece relações para a construção de significados.

Esta consciência cidadã, quando trabalhada desde os primeiros anos de escolaridade, constitui estratégia fundamental para o desenvolvimento de um aprendizado ético, que tenha a liberdade, a autonomia e a emancipação como princípios para a educação, o trabalho e a vida. Este caminho ressalta a educação básica como direito de cidadania imprescindível para a formação de uma sociedade melhor. Não obstante, a legitimação deste marco parte da integração entre os anseios da população e as 3 Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jomtien, na Tailândia, convocada pela Unesco, Unicef, PNUD e Banco Mundial.

políticas públicas; e sua materialização se dá por meio da ação articulada dos atores inseridos nos diferentes sistemas.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal n. 9.394), aprovada em 20 de dezembro de 1996, consolida e amplia o dever do poder público para com a educação em geral e em particular para com o ensino fundamental. Assim, vê-se no art. 22 dessa lei que a educação básica, da qual o ensino fundamental é parte integrante, deve assegurar a todos “a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores”, fato que confere ao ensino fundamental, ao mesmo tempo, um caráter de terminalidade e de continuidade ^{3(p. 14)}.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o País.

Sua função é orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual ^{3(p. 13)}.

Assim, a partir da divulgação dos PCNs para o Ensino Fundamental (PCNEF)⁴, em 1997, a saúde é deslocada do eixo das ciências da natureza, para ser inserida no conjunto de disciplinas de forma integrada⁵. A orientação explícita é no sentido da *formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade*^{4(p. 45)}.

No que concerne à saúde, em seu conceito ampliado, o setor tem (hoje) como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, (...) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais⁶, pressupondo a necessidade de uma visão holística do homem e do ambiente que o cerca.

Princípios como a universalidade, equidade e integralidade têm sido perseguidos pela saúde desde os anos 80 como forma de garantir uma saúde pública cidadã em detrimento da noção assistencialista que enfatizava as desigualdades sociais (o acesso era facultado àqueles que provavam o desfavorecimento)⁷.

Mais uma vez, o exercício da cidadania se coloca como meio para a legitimação desta filosofia de direito e legalidade, evidenciando a educação como caminho capaz de formar integralmente o cidadão, dando-lhe condições para exercitar a crítica e a reflexão sobre as questões de seu cotidiano, o que trará impacto sobre as condições de vida e bem estar.

Para De Paula et al.⁸, no eixo da Atenção Primária, a intersectorialidade constitui novas possibilidades de prestação de assistência integral e resolutiva na medida em que incrementa novas visões paradigmáticas aos profissionais envolvidos, tomando a noção de promoção da saúde centrada na qualidade de vida dos cidadãos por meio de seu envolvimento ativo em um processo de educação em saúde para o auto-cuidado.

A complexidade dos problemas sociais exige vários olhares, diversas maneiras de abordá-los, aglutinando saberes e práticas para

o entendimento e a construção integrada de soluções que garantam à população uma vida com qualidade ^{8(p. 26)}.

Lomônaco⁹, em pesquisa realizada em escolas de ensino fundamental da rede pública, observou que, nos currículos e nas práticas, ainda estão presentes (...)

(..) as concepções de saúde que priorizam o cuidado com o corpo, a manutenção de um ambiente limpo e organizado, advindas de raízes históricas e culturais, em que predominam o higienismo e a individualidade. Segundo a autora, a abertura de espaços de discussão, na escola, constitui uma necessidade, no sentido de se tornarem mais efetivas as concepções que ampliam o conceito de saúde/doença, dando ênfase aos aspectos sociais, políticos e econômicos, em contraposição à relação saúde/biologismo¹⁰.

O desafio de formar crianças e jovens dentro do pressuposto intersectorial é o de romper com estruturas disciplinares cristalizadas, reconfigurando-as de forma a promover a confluência das diferentes realidades sociais.

O presente artigo visa apresentar a pesquisa realizada junto ao curso a distância de formação profissional Gestão de Projetos de Investimento em Saúde a distância, no âmbito da parceria entre o Sistema Universidade Aberta do Brasil – UAB (MEC/Capes) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, por meio de sua Coordenação de Educação a Distância (CEAD-Ensp).

Devido ao aporte acadêmico destas Instituições, a necessidade de um tratamento científico dos processos de formação

profissional justifica a própria pesquisa no âmbito do curso ligado ao Sistema UAB. Alia-se a isto a colaboração do curso no caminho rumo à intersectorialidade por meio da construção de um novo olhar dos profissionais ligados aos dois setores acerca da importância do diálogo entre Educação e Saúde. Essa nova perspectiva aponta para a transformação da escola em espaços promotores da saúde da população intra e extra escolar, à luz das políticas já existentes (muitas vezes desconhecidas pelos profissionais dos dois setores).

A pesquisa ainda buscou fortalecer a capacidade gestora das instâncias municipais de governo por meio da reflexão geradora de comprometimento social dos atores (gestores, docentes e demais profissionais) envolvidos na implementação do processo educativo.

A Intersectorialidade saúde-educação no contexto escolar

Entende-se por intersectorialidade (...) *a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social*¹¹.

[...] a intersectorialidade, além de estar em intrínseca consonância com a amplitude do objeto saúde, tem como preceito a reestruturação e reunião de vários saberes e setores no sentido de um olhar mais adequado e menos falho a respeito de um determinado objeto, proporcionando uma melhor resposta aos possíveis problemas encontrados no dia-a-dia.⁸

Estamos vivendo um momento de transição

em que se procura estruturar os serviços de saúde de acordo com princípios que auxiliem na direção de um modelo de atenção que seja mais equânime, buscando dividir, com os outros setores que mantêm relações com o setor saúde, a atenção e as responsabilidades pelas mudanças necessárias¹.

Do “Sistema Frank” (guia elaborado, em 9 volumes, por Johan Frank, reconhecido como “pai da saúde escolar”, publicado na Alemanha em 1779, sobre as relações sociais da saúde e doença, o qual contemplava, entre outros temas correlatos, a saúde escolar), passando pelo crítico quadro nosológico, no Brasil, conformado pelas endemias de varíola e febre amarela urbana, decorrente do movimento imigratório essencial à expansão da cafeicultura, o qual traduziu-se na alta mortalidade que atingiu um grande número de crianças, construiu-se um cenário para saúde escolar apoiado em três doutrinas: a da polícia médica, a do sanitarismo, e a da puericultura^{17(p.398)}.

Assim, Figueiredo et al.¹² citam Lima (1985) que afirma que...

[...] na saúde escolar, o exercício da polícia médica “se deu pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino”; o sanitarismo, “pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino” e a puericultura, “pela difusão de regras de viver para professores e alunos...”^{12(p.398)}.

Os avanços do século XX trouxeram, no final dos anos 80, o conceito de Iniciativas Regionais Escolas Promotoras da Saúde (IREPS), em virtude do discurso da saúde

pública em torno do conceito de promoção da saúde, o qual rebatia a lógica biomédica. *Cunhado a partir da Carta de Otawa, este conceito relacionava-se à [...] capacitação dos indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que poderiam afetá-la, reduzindo os fatores que pudessem resultar em risco [...]*^{3(p.399)}.

As IREPS deflagram, assim, uma reflexão acerca dos princípios que norteavam a saúde escolar, dando abertura para introdução de uma nova concepção apoiada na *visão integral e interdisciplinar do ser humano*¹³. Para este autor, tomando-se o conceito da promoção, *[...] a educação para a saúde com enfoque integral responde às necessidades do aluno em cada etapa do seu desenvolvimento. Visa a saúde como uma construção social, abordando a inter-relação dos problemas de saúde com seus fatores determinantes, dentro de cada contexto*^{14(p.8)}. Esta noção de direito, contexto e prática confere à integração intersetorial saúde, educação e sociedade o protagonismo capaz e necessário para a implementação de políticas efetivas no âmbito da educação básica.

Apoiada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) desde 1995, as IREPS são orientadas a fortalecer a saúde escolar na América Latina e Caribe, com vistas à saúde integral, relacionando os seguintes elementos principais: 1) *Educação para saúde com enfoque integral (incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida)*; 2) *Criação de entorno saudável (criação e manutenção de ambientes físico e psicossociais saudáveis) e*; 3) *Provisão de serviços de saúde (alimentação saudável e vida ativa)*^{15(p.399); 14(p.6)}.

A partir do Decreto Nº 6.286, de 5 de

dezembro de 2007, em seu Art. 1º, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), com vistas a *[...] formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde*. Em seu Art. 3º, coloca o PSE como *[...] estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica*¹⁶.

Na publicação intitulada *A Educação que Faz Saúde*, de 2005, o Ministério da Saúde já trabalha com a idéia de “escola comprometida com a saúde”, sugerindo, inclusive, a incorporação do tema “saúde” em seu projeto político-pedagógico...

[...]a escola passa a promover ações educativas em saúde que levam à reflexão sobre o que é ter uma vida saudável. É por meio dessa reflexão, a partir da realidade, que as pessoas vão descobrindo que é impossível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, de trabalho, na alimentação, na educação, nos serviços de saúde, no lazer, na forma como nos relacionamos com as pessoas, na forma como protegemos a natureza e o meio ambiente, na força da nossa organização, na decisão política, enfim, nas condições de vida da comunidade^{17 (p. 8)}.

Consideramos que o texto propõe uma metodologia qualitativa de levantamento de informações, norteada pela dialogicidade proposta por Paulo Freire^{18(cap.3)} e da orientação problematizadora da concepção de popular^{19(p.585)}, por meio da constituição de grupos focais para viabilizar a construção de

um “mapa falante” .

Por outro lado, apesar de o texto evidenciar o chamamento à participação da comunidade a partir do entendimento da escola como *locus* de transformação e produção da saúde, pareceu-nos haver uma lacuna no que se refere à capacitação de grupos de apoio para a implementação das discussões, tendo em vista à possibilidade do surgimento de questões ligadas à violência doméstica e urbana, direitos da criança, do adolescente e da mulher, entre outros. Pois tais questões poderiam levar a um resultado “negativo” do mapa falante, retratando questões aparentemente insolúveis no âmbito escolar. Não obstante, isso não prejudica o processo de construção histórica da noção da promoção à saúde no espaço escolar.

Parece-nos faltar, ainda, a apropriação da noção de intersectorialidade materializada na articulação SUS e Secretarias Estaduais e Municipais de Educação^{16(Art. 5º)} com vistas à criação de programas de Educação Permanente em Saúde/Educação.

O Curso Gestão de Projetos de Investimento em Saúde

O *Curso Gestão Projetos de Investimentos em Saúde*, em nível de aperfeiçoamento, integrante da oferta de cursos de formação profissional da CEAD-Ensp/Fiocruz, é centrado na formação para a gestão de investimentos e projetos públicos, pautados na sustentabilidade em nível local/regional. Tem atenção voltada ao planejamento estratégico, ao plano de intervenção com vistas ao fortalecimento do SUS e ao desenvolvimento de uma atitude cidadã.

Com carga horária de 212 horas, distribuídas em um período de 8 meses, o curso possui como objetivos: capacitar técnicos ligados à órgãos estaduais e municipais quanto à gestão de projetos de investimentos em saúde; realizar atividades de planejamento, execução, monitoramento e avaliação relacionadas a projetos de investimentos em saúde, em âmbito estadual ou municipal; cooperar com as diferentes instâncias gestoras na elaboração de projetos estaduais, metropolitanos, macro e microrregionais e a atuar como multiplicadores no processo de educação permanente⁴, no que tange à qualificação em gestão e incorporação de tecnologias em saúde.

O material didático é composto por 2 livros, uma fita VHS e um *CD-Rom*, os quais apresentam as unidades de aprendizagem (Contextualizando, Planejando, Executando, Avaliando e Caixa de ferramentas). Para garantir a interação humana com vistas a minimizar as distâncias e promover o diálogo, assim como o acesso a materiais complementares (biblioteca), o curso ainda conta com um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) disponível na internet para o acesso remoto da comunidade de aprendizagem.

O curso foi ofertado duas vezes, sendo realizado nos polos-UAB das regiões Norte (15,9%), Nordeste (38,5%), Centro-Oeste (0,5%) e Sudeste (45,1%). (o maior percentual da Região Sudeste pode ser atribuído aos polos UAB de Resende/RJ e Itapetininga/SP, que receberam alunos dos estados de

4 Processo educativo que parte do contexto do trabalho. As situações do dia-a-dia são transformadas em questões de aprendizagem. A partir da identificação de nós-críticos, os aprendizes propõem soluções com base em um referencial teórico.

Minas Gerais e Espírito Santo, aumentando a concentração de alunos na região), contando com 395 profissionais matriculados. A partir daqueles que realmente iniciaram o curso (166 na primeira e 137 na segunda oferta), a evasão (28,2%) foi constituída pelo quantitativo de alunos que abandonaram o curso assim como pelos desistentes (aqueles que comunicaram a desistência) e transferidos.

O perfil dos alunos seguiu às seguintes características: maioria do sexo feminino (76,9%), inserida na faixa etária de 31 – 40 anos (39%), todos com grau de instrução de nível superior e desenvolvendo suas atividades profissionais na esfera pública, com jornada de 40 horas semanais (68%), dos quais 10,9% eram profissionais da Educação⁵.

Como produto final do curso, cada equipe de alunos desenvolveu um ante-projeto de investimento voltado para a inversão de um problema identificado como estratégico para a realidade de seu território (aproximadamente, 35 ante-projetos de Intervenção, dos quais um enfocou especificamente a Educação Básica).

O Desenho Instrucional do Curso previu a realização de 3 encontros presenciais, com os objetivos de promover a integração entre os participantes (alunos, professores-pesquisadores, orientadores de aprendizagem e coordenadores); propiciar o suporte necessário para o desenvolvimento de um *Projeto de Intervenção* na área de investimento em saúde e apresentar/estimular o desenvolvimento da pesquisa. Assim, nas duas ofertas, o primeiro encontro presencial serviu para apresentar

5 Percentuais extraídos do Sistema de Gestão Acadêmica da Coordenação de Educação a Distância CEAD/ Ensp/ Fiocruz.

o tema alvo, objetivos e estratégias de desenvolvimento da pesquisa. Os dois restantes foram dedicados a clarificar consensos e conclusões acerca das questões deflagradoras da reflexão, proposta no protocolo da pesquisa.

A integração, segundo Junqueira^{1,11}...

(..) é uma perspectiva importante porque aponta para uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso, busca-se otimizar os recursos escassos procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social¹.

Assim, o Curso buscou interferir, direta ou indiretamente, na qualidade da educação básica, a partir da difusão dos conceitos de “*sustentabilidade*” x “*desperdício*” e do “*olhar sobre o território*” x “*olhar pontual sobre a unidade*” (de saúde ou educacional). E, a partir daí, identificar os problemas de saúde e a intervenção dentro da lógica da intersectorialidade.

METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, teve como objetivo geral verificar as possibilidades de qualificação da educação básica inter-relacionando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) para o ensino fundamental e médio.

Já como objetivos específicos a pesquisa procurou: 1) promover estratégias de ação coerentes com os avanços teórico-

metodológicos já consolidados, de forma a efetivar mudanças nas práticas correntes na Saúde e na Educação; 2) contribuir para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS)⁶, com o enfoque na Educação Básica; 3) estimular e aprofundar a abordagem transdisciplinar na articulação dos campos da educação e da saúde e; 4) construir espaços de gestão pedagógica e política institucional para o desenvolvimento de estratégias teórico-metodológicas e operacionais que articulem ensino e pesquisa e consolidem a parceria FIOCRUZ / UAB com enfoque na educação básica.

O protocolo da pesquisa envolveu as primeira e segunda ofertas (2008/2010) do curso, obtendo um total de 303 técnicos/gestores municipais e estaduais (aqui chamados de *participantes*), formados na gestão de projetos de investimentos integradores, sustentáveis e relevantes para a reorganização dos sistemas loco regionais de saúde e de educação priorizando, por meio da pesquisa, a reflexão sobre questões intersetoriais envolvidas na promoção da saúde no espaço escolar e seu entorno.

A execução da pesquisa foi dividida em duas fases, em cada uma das quais foram trabalhadas questões deflagradoras para iniciar e orientar o processo de reflexão, cujo repertório de termos e concepções resultante foi sistematizado em dois instrumentos (*Planilha de Repertório*

6 Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 - Considera que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;

– 1ª fase e; *Relatório de Pesquisa – 2ª fase*). A coleta das percepções dos participantes foi feita (via *fórum* de discussão e momentos presenciais) pelos professores-pesquisadores (tutores), pelo entendimento de serem eles os responsáveis pela mediação pedagógica do processo de aprendizagem.

A análise dos dados coletados teve como base teórica os modelos epistemológicos da Análise do Conteúdo e Análise do Discurso. No primeiro, o texto das respostas dos participantes consistiu a base sobre a qual emergiriam *qualidades psicológicas*^{20(p.331)}, consideradas como percepções e entendimentos acerca das questões deflagradoras. Já o segundo, foi utilizado para resgatar a orientação problematizadora inerente ao pressuposto pedagógico adotado pela Coordenação de Educação a Distância (CEAD) da Ensp/Fiocruz, tendo como abordagens teórico-pedagógicas a aprendizagem significativa e o sócio construtivismo.

A pesquisa parte dos seguintes pressupostos: 1) o reconhecimento da escola e do sistema educacional como cenários necessários de aprendizagem das novas formas de “pensar e fazer” saúde na perspectiva da promoção; 2) a necessidade premente de investimento nas equipes gestoras das escolas, notadamente na dimensão local/regional na qual se situam as unidades escolares; 3) a construção de uma prática político-pedagógica cidadã e crítica, a partir da inter-relação das esferas da educação e da saúde coletiva no cotidiano escolar; 4) a apropriação, no campo da prática escolar, de conceitos correntes na saúde coletiva e a apropriação, no campo da escola, de princípios de gestão correntes na área da saúde.

Para Piovesan e Temporini²¹, já que as ações de saúde pública dependem do comportamento humano, suas crenças, valores, sentimentos e formas de pensamento conformam um repertório de conhecimentos e vocábulos que precisam ser conhecidos pelo pesquisador^(p.1). Afirmam que a pesquisa exploratória permite o conhecimento mais completo sobre a realidade, uma vez que o repertório de respostas ilumina a face oculta da realidade^(p.324).

Recomendam, a realização de um estudo prévio da realidade por ocasião do planejamento da pesquisa, com vistas a *elaboração de instrumento baseado nas experiências reais dos sujeitos (...)*^(p.319). Esta orientação dá a pesquisa exploratória um caráter contextual^{22,21}, também compartilhado pelo marco da pesquisa-ação²³.

Para os autores, nas entrevistas deve-se evitar perguntas que possam induzir as respostas. Por isso procura-se dialogar com o entrevistado de forma descontraída, propiciando-o maior liberdade de expressão, com vistas a obter o

máximo de informações²¹.

Fases da pesquisa

A execução do protocolo de pesquisa se deu em duas fases, nas quais os professores-pesquisadores dialogaram com os alunos a partir de questões deflagradoras (primária e secundária). O meio de aplicação de tais questões foi o *fórum* de discussão, disponível em períodos pré-definidos e divulgados para a comunidade de aprendizagem, via AVA.

Assim, na primeira fase, de acordo com o referencial adotado, houve um primeiro contato com o tema alvo da pesquisa o que justifica o cunho mais amplo da questão primária.

Nesta fase, as percepções foram registradas, pelos professores-pesquisadores no instrumento denominado PLANILHA DE REPERTÓRIO (Tabela 1), segundo a frequência de sua ocorrência.

Tabela 1. Planilha de Repertório

PLANILHA DE REPERTÓRIO				
Questão Primária				
Pólo UAB (município / UF)				
professor-pesquisador				
Ocorrências				
TERMOS / CONCEPÇÕES	Pouco Frequente	<u>Razoavelmente</u> Frequente	Muito Frequente	Não Constatado

Na 2ª fase propôs-se um aprofundamento no processo de reflexão, por meio de uma questão deflagradora orientada para a realidade. Se na primeira fase o educando percebe a intersetorialidade de forma histórico-cultural, na segunda fase a enxerga através de sua própria inserção como profissional. Por isso a questão (deflagradora) secundária o motiva à reflexão acerca de seu papel como agente desta inter-relação.

Aliado a planilha de repertório, nesta fase, o professor-pesquisador elaborou um relatório de pesquisa contendo a síntese das percepções, segundo sua interpretação.

Base epistemológica adotada na análise de dados

A análise dos dados coletados na pesquisa se baseou nos modelos epistemológicos da Análise do Conteúdo (AC) e Análise do Discurso (AD). O primeiro entendido como uma prática interpretativa composta por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, fortemente apoiada no rigor do método como forma de não se perder a heterogeneidade de seu objeto (Stone, 1978). Parte, portanto, de uma realidade subjacente, evitando, ao máximo, a interferência do investigador e, por isso, não problematizadora. Afirma que assim a presença do pesquisador é apagada por meio do desaparecimento de suas *marcas pessoais de subjetividade*²⁴.

O caráter não problematizador deste modelo sugere ser a pergunta menos importante do que as respostas, já que, epistemologicamente, o que realmente interessa é a significação profunda que pré-existe à pergunta. Portanto, parte da crença de que as informações possuem

valor de verdade.

No presente estudo, adotou-se o princípio apresentado por Rocha e Deusdará²⁰, de que *o texto das respostas dos participantes conforma uma superfície a ser explorada, da qual emergiriam “qualidades psicológicas” (em relação ao objeto) a serem exploradas* (p.331), aqui consideradas como termos e percepções (e entendimentos).

Os autores afirmam que com isso ter-se-ia uma realidade *a priori*, pois a linguagem seria apenas um veículo de transmissão de uma mensagem subjacente, sendo esta o conteúdo. Assim, as perguntas são consideradas como motivações para a emersão da significação profunda.

A partir daí o pesquisador realiza uma *leitura flutuante*, que é a base para que formule suas hipóteses a serem validadas ou não nas etapas seguintes. Após isso, o pesquisador extrai critérios de classificação dos resultados obtidos em *categorias de significação*^{20(p.313)}.

Por outro lado, a necessidade de não tratar o conhecimento oriundo da expressão humana como mera realidade subjacente, coloca a problematização como reveladora do contexto social no qual os participantes estão inseridos. Este é o princípio do modelo de AD, (...) *ciente de que toda atividade de pesquisa é uma interferência do pesquisador em uma dada realidade*(p.315).

Pelo fato de a AD trabalhar o sentido e não somente o conteúdo, procura diminuir a distância entre a pergunta de pesquisa e a pergunta dirigida ao informante, integrando organização textual (conteúdo) e contexto social. O texto, assim, é tido como a

materialização do discurso^(p.321).

Para Caregnato e Mutti²⁵, (...) *o corpus da AD é constituído pela seguinte formulação: ideologia + história + linguagem: A ideologia significa a postura do sujeito ante ao discurso assumido. A história representa o contexto sócio histórico e a linguagem é a materialidade do texto (...)*.

Segundo o que preconizam Daher e Vargens²⁶, a análise do inquérito apenas pelo viés do conteúdo corre o risco de banalizar o conhecimento declarado. Dentro de uma proposta discursiva, ao contrário, o processo de análise problematizaria a necessária distância entre os saberes do pesquisador e os produzidos pela coleta de informação junto aos entrevistados. Logo, o pesquisador é tido como um *construtor dos sentidos* produzidos, os quais alteram o lugar em que se situa.

RESULTADOS

A análise de resultados partiu de 44 instrumentos de coleta de informações: 22 planilhas de repertório e 22 relatórios de pesquisa (11 para cada fase da pesquisa; 22 para cada oferta do curso), com os registros dos professores-pesquisadores, referentes às turmas e pólos de realização do Curso. Este quantitativo gerou 4 instrumentos consolidados, 2 para cada fase da pesquisa.

A questão deflagrada da primeira fase seguiu o modelo epistemológico de AC na medida em que permitiu a reflexão dos participantes de forma livre, promovendo o surgimento e declaração de suas qualidades psicológicas.

Realizada a leitura flutuante, pode-se

considerar que os participantes: 1) mesmo entendendo que a intersectorialidade ainda não acontece de forma concreta, conseguem percebê-la como ponto positivo e importante para o aumento dos níveis de qualidade de vida da população (realidade *a priori*); 2) percebem que ações educativas estão direta e positivamente ligadas a promoção da saúde, mormente na educação básica e; 3) entendem que a relação intersectorial é fruto da integração entre os interesses da sociedade e as políticas públicas.

Estes resultados parciais sugerem o entendimento dos educandos sobre a questão proposta, levando à construção da hipótese (afirmativa) de pesquisa: *A intersectorialidade é o resultado de ações conjuntas de cunho político e social.*

Partindo desta hipótese afirmativa, os termos e concepções das planilhas de repertório foram analisadas chegando-se aos termos consolidados, apresentados na Tabela 2 (1ª fase da pesquisa).

Tabela 2. Termos e percentuais consolidados a partir das planilhas de repertório, sobre a questão deflagrada primária: 1ª fase (1ª e 2ª ofertas)

N	TERMOS/CONCEPÇÕES	% Faase 1
1	Relação frágil entre educação e saúde	36,6
2	A intersectorialidade como base para ações articuladas fruto de decisão política, responsabilização/ participação social	9,09
3	Ausência de profissionais capacitados para trabalhar dentro da perspectiva intersectorial	27,27
4	A intersectorialidade como base para o desenvolvimento de ações planejadas e auto-sustentáveis	9,09
5	Educação em Saúde como elo entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes	17,95
TOTAL		100

Seguindo-se o pressuposto de que *não basta explicar possíveis imagens às quais seriam remetidas às percepções sobre (...) a hipótese de pesquisa (...), é preciso que, simultaneamente ao interesse pelas referidas imagens discursivas construídas, haja um desejo de ancorá-las sócio historicamente (...)*^{20(p.316)} e criticamente (princípios que se coadunam com o marco da pedagogia histórico-crítica de Vygotsky²⁷(consonante com os PCNs), como já exposto, na segunda fase procurou-se, a partir da questão deflagradora secundária, dar um sentido mais contextual ao conteúdo explicitado pelos participantes. Assim a leitura fluante permitiu chegar-se à segunda hipótese de pesquisa: *Será que é possível para um profissional gestor, ligado à saúde e à educação na esfera pública, interessado em apropriar-se dos caminhos que levam ao bom emprego dos recursos públicos, inserir em sua prática ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde no espaço escolar?*

Os termos coletados foram registrados, pelos professores-pesquisadores, no Relatório de Pesquisa, cujo consolidado é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Termos e percentuais consolidados a partir dos relatórios de pesquisa sobre a questão deflagradora secundária: 2ª fase (1ª e 2ª ofertas)

N	TERMOS/CONCEPÇÕES	% Fase 1
1	Relação frágil entre educação e saúde	36,6
2	A intersetorialidade como base para ações articuladas fruto de decisão política, responsabilização/ participação social	9,09
3	Ausência de profissionais capacitados para trabalhar dentro da perspectiva intersetorial	27,27
4	A intersetorialidade como base para o desenvolvimento de ações planejadas e auto-sustentáveis	9,09
5	Educação em Saúde como elo entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes	17,95
TOTAL		100

Seguindo o modelo de AD, os termos (oriundos das duas fases) foram posteriormente agrupados em *categorias de significação*, levando em consideração elementos de semelhança e/ou relação mútua, apresentados na tabela 4.

Tabela 4. Categorias de significação segundo os termos/percepções levantados: 1ª e 2ª ofertas

Categorias de significação	Discriminação
Política	Decisão política para promover ações articuladas
Gerencial/planejadora	Planejar, implementar e avaliar ações promotoras de saúde no espaço escolar
Técnico-profissional	Desenvolver estratégias de desenvolvimento de capacidades profissionais dentro da noção intersetorial
Educadora	Organizar ações educativas que envolvam o contexto escolar (interno e externo)

O gráfico 1, apresenta a distribuição das categorias de significação levantadas a partir dos instrumentos de pesquisa aplicados nas 1ª e 2ª ofertas do Curso.

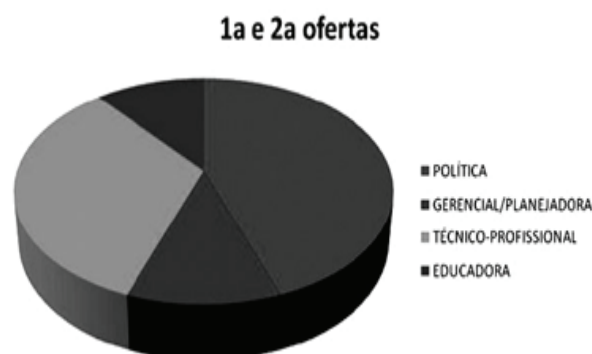


Gráfico 1. Distribuição das categorias de significação

CONCLUSÕES

O modelo epistemológico de Análise do Conteúdo revelou que a noção sobre

a importância da intersetorialidade como elemento que leva à promoção da saúde no espaço escolar era uma condição que pré-existia à pesquisa (realidade *a priori*). A questão deflagrada primária apenas contribuiu para que esta ideia aflorasse na consciência dos participantes colaborando, inclusive, para que alguns rememorassem ações já realizadas.

A partir daí, as categorias de significação que apresentaram maiores frequências foram a política e técnico-profissional. A primeira, trazendo a noção de ser a decisão política o caminho para a materialização da intersetorialidade, para além das iniciativas individuais. Já a segunda apontando para o desenvolvimento de competências bilaterais, uma vez que o profissional de saúde não se encontra preparado para integrar as ações de saúde ao contexto escolar pelo afastamento do processo educativo. E, por outro lado, o professor da educação básica não está capacitado para fazer a manutenção teórica da ação de saúde, dando continuidade ao processo preventivo ou promotor da saúde. Logo, o desenvolvimento de capacidades profissionais dos dois setores para o estabelecimento de ações conjuntas se coloca como preponderante para a intersetorialidade.

A categoria “educadora”, apontou para transformação da noção de *população receptiva* para a de *população que pratica saúde*, o que foi considerada, pelos participantes, como elemento complementar para potencializar a consolidação de ações intersetoriais.

Dentro desse caminho, a pesquisa revelou que para pensar saúde de forma ampliada é preciso refletir sobre sua interface com a educação, considerando que, por meio

do processo educativo, o ser humano pode ampliar horizontes e compreender o mundo que o cerca. Estes constituem-se em objetivos dos PCNs expressos na *oportunidade de vivenciar as diferentes formas de inserção sociopolítica e cultural, fazendo da escola o espaço social de construção dos significados necessários e constitutivos de qualquer ação de cidadania*^{3(p.27)}.

Além do desenvolvimento de um olhar crítico acerca dos níveis de interface entre educação e saúde, a pesquisa deflagrou, no gestor, o entendimento de corresponsabilização pela identificação de problemas, análise e proposição de soluções concretas que contribuam para a melhoria das ações ligadas à promoção da saúde na escola, tendo como bases os pressupostos do campo da gestão ligados à eficácia e eficiência dos recursos já disponíveis em políticas públicas de ambos os setores (Programa Saúde na Escola).

Pelo caráter subjetivo da investigação, abordando uma temática inexplorada em um contexto formativo, pode-se afirmar que houve o levantamento das *qualidades psicológicas* dos participantes (Rocha e Desudará, 2005), por meio da linguagem (termos e concepções).

Do ponto de vista institucional, a execução da pesquisa ligada ao Curso Gestão de Projetos de Investimento em Saúde resultou em ações específicas voltadas para a inserção desta reflexão no âmbito pedagógico do curso, assim como ações gerais ligadas à consolidação da noção de cientificidade do processo de capacitação da equipe docente (professores-pesquisadores e orientadores de aprendizagem) ligada ao curso.

Existem muitas formas e situações em que o campo da educação se relaciona com o campo da saúde. Afinal, hoje, é bastante conhecida a importância da educação nos processos de construção de uma condição saudável de vida. Enquanto a educação trabalha o desafio de preparar cidadãos para a vida, a saúde procura o melhor caminho para agir positivamente sobre os fatores que determinam ou condicionam a saúde. A promoção da saúde, centrada na qualidade de vida, passa, assim, a ser desenvolvida em um processo de educação em saúde.

Este cenário mostra a intrínseca relação entre educação e saúde por vezes não percebida pelos gestores de ambos os setores. O enfretamento desta limitação passa por movimentos de percepção e conscientização dos profissionais da gestão no sentido de facilitar a identificação de possibilidades que promovam o planejamento, aplicação e avaliação de investimentos com eficiência econômica que, ao mesmo tempo, promovam a justiça social.

Assim, por meio da validação das hipóteses de pesquisa, pode-se concluir que o desenvolvimento da pesquisa contribuiu para o desenvolvimento da consciência crítica e comprometimento dos profissionais alunos e professores-pesquisadores no tocante à resolutividade das ações de saúde implementadas na educação básica, fazendo da intersectorialidade um dos eixos estruturantes das políticas públicas no Brasil.

Do ponto de vista público-institucional, acredita-se que a realização da pesquisa tenha contribuído tanto para a consolidação da oferta de formação profissional em saúde dentro

do *Programa Nacional de Formação em Administração Pública - PNAP*, quanto para a apropriação do perfil de professor-pesquisador ao corpo de docentes (tutores) ligados aos cursos a distância da UAB/Capes.

REFERÊNCIAS

1. Junqueira LP. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*; 2004; 13: 25-36, jan-abr.
2. Guara IM. Educação e desenvolvimento integral: articulando saberes na Escola e além da escola. *Em Aberto*, Brasília; 2009; 22(80):65-81, abr.
3. Parâmetros Curriculares Nacionais: SAÚDE. Secretaria de Educação Fundamental – Brasília: MEC/SEF, 1998. 284p. Portal MEC.
4. Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF 1997; 86p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro06.pdf>
5. Jucá RN; Silva JLPB; Silva RL. FORMAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL. 2000; VII Enpec - Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências; Florianópolis; p.1-12
6. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Presidência da República Disponível em: Art.3. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
7. Paim JS, Silva LMV. Universalidade,

integralidade, equidade e SUS. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.); São Paulo; 2010; 12(2).

8. De Paula kA, Palha PF, Protti ST. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste – Ribeirão Preto. Interface - Comunic., Saúde, Educ.; 2004; 8(15):331-48, mar/ago.

9. Lomaco AFS. Concepções de Saúde e Cotidiano Escolar - o viés do saber e da prática; 27ª Reunião da ANPEd. Caxambu – MG, 2004; 21- 24 nov..

10. Barilli EC, Bomfim RD, Cerqueira M P, Dupret LM, Farah Neto M, Gondim GM, Romeiro E. Saúde e Educação: Contribuições para a Educação Básica. Anais do Congresso da Rede Unida; 2010.

11. Junqueira LP. Novas Formas de Gestão na Saúde: Descentralização e Intersetorialidade. Saúde e Sociedade; 1997; 6(2):31-46.

12. Figueiredo TAM; Machado VLTi; Abreu MMSA. Saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc. saúde coletiva; 2010; 15(2): 397-402.

13. Harada J et al. Introdução. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola promotora de saúde; 2003; Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria; p. 1-57.

14. Prado E. V.; Santos A. L.; Cubas M. R. Educação em Saúde utilizando rádio como estratégia: da teoria a vivência cotidiana. Uma experiência em construção permanente; 2007; Editora CRV.

15. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos: Programa Saúde na Escola – PSE.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação que produz saúde / Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde 2005: Brasília: Ministério da Saúde.

17. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra; 36.ª ed.(1.ª ed. 1970) 2003;184 p.

18. Mello D. A., Rouquayrol M. Z.; Araújo D.; Amadel M.; Souza, J.; Bento L.F.; Gondim J.; Nascimento J. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queiroz, Quixadá, Ceará, Brasil). Cad. Saúde Pública; 1998; 14(3):583-9.

19. Rocha D, Deusdará B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. ALEA; 2005; vol. 7(2):305-322, Julho-dezembro.

20. Temporini ER. Pesquisa de oftalmologia em saúde pública: considerações metodológicas sobre fatores humanos. Arq. Brás.; Oftal, 1991; 54: 279-81.

21. Babbie E. The practice of social research, 9th ed. Belmont: Wadsworth; 2005.

22. Franco MAS. Pedagogia da Pesquisa-Ação. Educação e Pesquisa, São Paulo; 2005; 31(3): 483-502, set./dez.

23. Maingueneau D. Análise de textos de comunicação / Dominique Maingueneau: tradução de Souza CP. e Silva DR. São Paulo: Cortez; 2001.

24. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis; 2006; 15(4): 679-84, Out-Dez.

25. Daher MCG, Vargens D P M. Discurso político e subjetividade enunciativa: análise de pronunciamentos presidenciais de Getúlio Vargas e Domingo Perón.2002, Anais. 2. Congr. Bras. Hispanistas Oct..

26. Ueno R, Moraes MSS. Temas Político-Sociais no Ensino de Matemática. Ciência & Educação; 2007; 13(2): 223-233.

Artigo apresentado em 30/05/2013

Artigo aprovado em 02/08/2013

Artigo publicado no sistema em: 13/09/2013

Rev Tempus Actas Saúde Col // 137