

**A construção da demanda e a interação de profissionais em ações educativas do**

**Programa Saúde na Escola**

**The construction of demand and professional interaction in educational actions at**

**School Health Program**

**La construcción de la demanda y la interacción de profesionales en acciones educativas**

**del Programa Salud en la Escuela**

Recebido: 13/07/2020 | Revisado: 19/07/2020 | Aceito: 22/07/2020 | Publicado: 03/08/2020

**Tiago Sousa Paiva**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5989-9469>

Centro Universitário Ritter dos Reis, Brasil

E-mail: [sousats@hotmail.com](mailto:sousats@hotmail.com)

**Andressa Marques Cornelli**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8333-3588>

Centro Universitário Ritter dos Reis, Brasil

E-mail: [andressa.cornelli@outlook.com](mailto:andressa.cornelli@outlook.com)

**Carolina Feijó Bitencourt Voigt**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6192-1637>

Centro Universitário Ritter dos Reis, Brasil

E-mail: [sousats@hotmail.com](mailto:sousats@hotmail.com)

**Márcia Rosa da Costa**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3340-0644>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: [marciarc@ufcspa.edu.br](mailto:marciarc@ufcspa.edu.br)

**Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9531-8251>

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: [luizabs@ufcspa.edu.br](mailto:luizabs@ufcspa.edu.br)

**Resumo**

Se faz necessário a atuação do Estado por meio de políticas públicas de saúde para integrar Saúde e Educação. Objetivou-se identificar quais aspectos são levados em conta para a

construção da demanda das práticas educativas para a prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida HIV/AIDS realizadas, através do Programa Saúde na Escola (PSE), com estudantes de uma escola pública, e como se dá o envolvimento dos profissionais da saúde e da educação nesse processo. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis profissionais de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família e observação das práticas educativas com os estudantes. Para o planejamento das práticas e ações educativas a vivência do agente comunitário de saúde na comunidade serve como subsídio, assim como, o conhecimento sobre o cenário epidemiológico do HIV/AIDS no município e o contexto dos estudantes. Evidenciou-se que o enfermeiro apresenta um papel de coadjuvante nas ações e que a equipe que atua no PSE percebe a importância da participação dos professores, porém, os mesmos apontam a insegurança nos professores para abordar o tema HIV/AIDS. O conhecimento das questões apresentadas torna possível problematizá-las e pensar alternativas para a superação de evidências como as que emergiram nessa investigação, uma vez que podem ser produtoras de vulnerabilidade no contexto das práticas educativas.

**Palavras-chave:** Prevenção; HIV/AIDS; Escola; Estudantes; Ensino.

### **Abstract**

The government action is necessary through public health policies to integrate health and education. This study aimed to identify which aspects are taken into account for the construction of the demand of educational practices for the prevention of Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome HIV/AIDS carried out by School health program (PSE) with students from a public school, and how is the involvement of health and education professionals in this process. This is a qualitative descriptive-exploratory study where semi-structured interviews were conducted with six professionals of a Health Strategy Team family and observation of teaching practices with students were held. For the planning of educational practices the experience of community health worker in the community serves as support for actions in school, as well as the knowledge of the epidemiological situation of HIV/AIDS in the city and the context of students. It was evident that the nurse has a supporting role in the actions that the team working on the PSE realizes the important participation of teachers, however, they point to the insecurity in teachers to address the issue HIV/AIDS. Knowledge of the issues presented, makes it possible to problematize them and be thoughtful alternative to overcome evidence as emerging from this research, since they can be vulnerable producers in the context of educational practices.

**Keywords:** Prevention; HIV/AIDS; School; Students; Teaching.

### **Resumen**

La acción estatal a través de políticas de salud pública es necesaria para integrar Salud y Educación. El objetivo fue identificar qué aspectos se tienen en cuenta para la construcción de la demanda de prácticas educativas para la prevención del Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA llevada a cabo, a través del Programa de Salud Escolar (PSE), con estudiantes de una escuela pública, y cómo la participación de profesionales de la salud y educación en este proceso. Este es un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio donde se realizaron entrevistas semiestructuradas con seis profesionales de un equipo de Estrategia de Salud Familiar y observación de prácticas educativas con estudiantes. Para la planificación de prácticas y acciones educativas, la experiencia del agente de salud comunitario en la comunidad sirve como un subsidio, así como el conocimiento sobre el escenario epidemiológico del VIH/SIDA en el municipio y el contexto de los estudiantes. Se evidenció que la enfermera tiene un papel de apoyo en las acciones y que el equipo que trabaja en el PSE percibe la importancia de la participación de los maestros, sin embargo, señalan la inseguridad de los maestros para abordar el tema del VIH/SIDA. El conocimiento de las preguntas presentadas permite problematizarlas y pensar en alternativas para superar la evidencia como las que surgieron en esta investigación, ya que pueden ser productores de vulnerabilidad en el contexto de las prácticas educativas.

**Palabras clave:** Prevención; VIH/SIDA; Escuela; Estudiantes; Enseñanza.

### **1. Introdução**

Algumas atividades para o enfrentamento do HIV nas últimas décadas mostraram-se bem-sucedidas (Silveira & Santos, 2005; Man, Tarantola & Daniel, 1993). Um exemplo disso, são os resultados alcançados pelas ações desenvolvidas através do Programa Nacional de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e AIDS do Ministério da Saúde, onde, observou-se através dos números gerais a estabilização dos casos de AIDS nos últimos 10 anos, notando-se uma pequena diminuição a partir de 2013. No entanto, no intervalo de 2007 até 2019, a taxa entre o grupo dos jovens, de 15 a 19 anos, tem aumentado muito (Brasil, 2018). Por isso, ainda há muito a ser feito no que diz respeito às ações para a prevenção do avanço da epidemia, principalmente, nos grupos com maiores chances de exposição ao vírus. Para ampliar o alcance de ações desse tipo, o Estado pode atuar através do desenvolvimento e implementação de políticas públicas.

No contexto das ações programáticas que visem mitigar vulnerabilidades ao HIV/AIDS que atingem os jovens a escola é considerada um ambiente importante para o desenvolvimento da cidadania desse grupo e um espaço privilegiado para tratar de assuntos que dizem respeito à saúde (Souza et al., 2012). Entretanto, sabe-se que muitas das práticas para a educação em saúde, ainda, estão ancoradas nos aspectos biológica das doenças em detrimento de questões que envolvam outras dimensões da saúde e do contexto dos jovens, como a violência, o estigma e a discriminação (Edmundo et al., 2007).

Em relação ao número expressivo de jovens atingidos pela epidemia, deve-se investir no planejamento e execução de práticas educativas voltadas à prevenção. Nesse contexto espera-se que o agente comunitário de saúde (ACS) e os demais componentes da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), investidos do papel de educadores na saúde, possam fomentar a interdependência entre os campos da saúde e da educação, a fim de serem desenvolvidas ações intersetoriais para o enfrentamento das principais problemáticas do contexto e da vida dos estudantes.

No âmbito da APS, visando atender as demandas da população do território e para propor mudanças no modelo de atenção à saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é pautada no trabalho em equipe, na família que vive no território, na construção de vínculos e nas ações de prevenção e promoção da saúde (Caruzi et al., 2014), cabe ao ACS desempenhar o papel de “elo” entre a comunidade e a unidade de saúde. Nesse cenário, por meio das ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), o espaço escolar destaca-se como um dos principais locais para que o ACS possa construir vínculos com a comunidade e realizar ações que melhorem a vida e a saúde dos escolares.

O PSE configura-se como uma política interministerial, onde a equipe da ESF deve realizar, de forma articulada com a comunidade escolar, ações de promoção da saúde com os estudantes, professores e com os funcionários da escola. Visa com isso, ampliar a compreensão do cotidiano, atuando frente ao que produz adoecimento e auxiliando na promoção da qualidade de vida dessa comunidade em específico (Queiroz, Silva, Oliveira, 2014).

Sendo assim, objetivou-se com essa investigação identificar quais aspectos são levados em conta para a construção da demanda das práticas educativas no que diz respeito à prevenção do HIV/AIDS realizadas com os estudantes de uma escola pública; e, como se dá o envolvimento dos profissionais da saúde e da educação nesse processo. O quadro teórico da vulnerabilidade subsidiou a análise deste estudo, onde, buscou-se refletir acerca do contexto das práticas educativas e de alternativas para mitigar situações de vulnerabilidades que, em

maior ou em menor grau (Ayres et al., 2006 & Brasil, 2009), atingem os estudantes que vivem em territórios menos favorecidos. A exemplo, do cenário desta investigação.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. Segundo Minayo (2010), o estudo qualitativo é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos realizados, buscando compreender lógicas internas de grupos, instituições, movimentação social e processos históricos (Bertolozzi et al., 2009).

Os participantes da pesquisa foram um enfermeiro e cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), selecionados com base nos seguintes critérios: atuar em ações educativas dentro da escola; ter disponibilidade de tempo e aceitar participar da pesquisa.

Primeiramente, o convite e o projeto da pesquisa foram apresentados para a Secretaria de Educação, para a Secretaria de Saúde e para os profissionais da equipe da ESF que desenvolvem atividades na escola, por meio do PSE. Posteriormente, o pesquisador apresentou a proposta para a direção da escola, pois, a observação das práticas educativas foi realizada neste contexto. Merece destaque, a informação de que a escola em questão está situada em uma das regiões do município que apresentam um elevado grau de vulnerabilidade socioeconômica.

Uma vez aceito, os profissionais da equipe de saúde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo aos procedimentos para realização de pesquisas com seres humanos e a escola assinou um termo de anuência, cujo a pesquisa aprovada seguiu as condições condizentes ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (número Parecer: 43503515.9.0000.5345).

A coleta de dados contou com dois instrumentos: um diário de campo das observações sistemáticas das ações educativas e uma entrevista semiestruturada. Esta teve como objetivo conhecer: de quem partiu a demanda acerca da prevenção do HIV/AIDS; o que os profissionais da equipe pensam sobre a participação da direção e dos professores, que aspectos foram levados em consideração para o planejamento das ações e como foi realizada a escolha das atividades educativas. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise do material. As ações educativas foram realizadas com estudantes de uma turma do 5º ano do ensino fundamental, com a temática da prevenção do HIV/AIDS.

A observação foi do tipo não estruturada, partindo da questão inicial acerca da observação das práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS. Os dados foram

submetidos à análise de conteúdo, conforme referencial de Bardin (Bardin, 2004). Tal procedimento metodológico, bastante utilizado em estudos qualitativos e análise de materiais deste tipo, apresenta fases distintas que se organizam em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material e; o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2004).

### 3. Resultados e Discussão

A partir da técnica selecionada, as questões abordadas nas entrevistas evidenciaram dois eixos temáticos que foram denominados de Construção da demanda para o desenvolvimento das práticas educativas e Participação dos profissionais da equipe de saúde e da escola nas práticas educativas. No primeiro eixo emergiram três categorias: relação do agente comunitário de saúde com a comunidade; epidemiologia do HIV/AIDS no município e percepção sobre os alunos e seu contexto. No segundo eixo emergiram o mesmo número de categorias: lugar do enfermeiro; importância da participação dos professores e “insegurança” dos professores em abordar a temática da prevenção do HIV/AIDS.

No eixo temático “Construção da demanda para o desenvolvimento das práticas educativas”, ao serem analisadas as respostas, emergiram as seguintes categorias: *Relação do Agente Comunitário de Saúde com a comunidade; Epidemiologia do HIV/AIDS no município e Percepção sobre os alunos e seu contexto.*

A categoria ‘*Relação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a comunidade*’, agrupou as respostas relacionadas ao conhecimento e vivências do ACS junto à comunidade como os principais aspectos para o planejamento e a eleição das atividades. Conforme uma ACS “[...] *A gente acaba passando coisas que nós, como já vivemos na comunidade acabamos passando e que eles (alunos) também vivem. A gente está passando o certo e o errado para eles terem dois caminhos [...]*” (ACS 1).

Em relação aos conteúdos do Diário de Campo a respeito da relação do ACS com a comunidade, evidenciou-se que diversas vezes, durante a realização da prática educativa, foi mencionado aos alunos a responsabilidade que cada um possui de “se cuidar”. Além disso, os estudantes eram alertados acerca da importância de ser realizado o Teste Rápido (TR) do HIV. Com isso, observa-se que os ACS constroem uma relação com os alunos onde existe a responsabilização pela não contaminação do HIV.

Na categoria ‘*Epidemiologia do HIV/AIDS no município*’, observou-se as respostas

que referiram que o desenvolvimento das práticas educativas na escola parte, também, do conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos índices de HIV/AIDS no município. Como se exemplifica nas falas “*Nós que começamos esse trabalho, por causa de todos os índices do município, né*” (ACS 2) e “[...] *Nós os profissionais da saúde aqui do posto que levamos o assunto até a escola, como método de prevenção do alto índice que está no município né*” (ACS 3).

Conforme os dados do Diário de Campo, durante a observação da prática educativa os conhecimentos dos profissionais em relação ao cenário epidemiológico do município, influenciaram na escolha do tipo de abordagem com os estudantes. Um exemplo disso, foi a utilização de um “vídeo educativo” durante o encontro, o qual trazia informações clínicas sobre a aids, destacando os aspectos etiológicos da doença. Observou-se, através da fala de uma das trabalhadoras que a utilização do vídeo havia sido pensada para que fosse possível “*conversar sobre um assunto muito importante, principalmente, porque o município apresenta um alto índice de AIDS (ACS 1)*”. Observou-se, quase no término do vídeo, que teve duração de cerca de 5 minutos, o uso do termo “aidético”, fazendo referência a indivíduos que adoeceram em decorrência da infecção.

Ainda a última categoria deste eixo foi denominada ‘Percepção sobre os alunos e seu contexto’, agrupou as respostas que remetem à percepção que os profissionais de saúde possuem acerca dos problemas sociais e familiares vivenciados pelo grupo de estudantes. Como se exemplifica na fala “[...] *a vulnerabilidade que eles têm dentro do bairro né, a situação socioeconômica*” (ACS 3).

Sobre isso, logo após o momento de explicações sobre as informações veiculadas no vídeo educativo, uma ACS iniciou a contar uma história que falava de uma menina com sorologia positiva para o HIV. A profissional falou para os estudantes que essa realidade não estava longe deles e que se isso acontecesse deveriam agir contra o preconceito. Então, foi direcionado aos alunos uma série de questionamentos como: “*Vocês concordam que ela (a aluna) represente risco para os demais colegas da escola, sim ou não?*”; “*Ela tem direito de estudar? O que vocês fariam num caso como esse?*”.

Após essas perguntas a turma foi dividida em pequenos grupos e foi pedido que os alunos registrassem em cartazes as suas respostas sobre tais questionamentos. Destaca-se as seguintes respostas dos alunos: “*Sim, ela deve estudar porque estudar é um direito humano*”; “*Eu ia tratar como uma pessoa comum*”.

Os alunos mostraram sua produção, e não se observou um aprofundamento ou, sequer,

questionamento acerca do que foi apresentado nem das vulnerabilidades presentes e sua relação com o caso da menina. Por fim, uma das profissionais finalizou a dinâmica explicando, novamente, sobre as formas de transmissão do HIV e mencionou a importância do Teste Rápido. Com isso, pode-se inferir que a prática educativa privilegiava questões relacionadas à prevenção biomédica do HIV/AIDS.

O segundo eixo temático foi “Participação dos profissionais da equipe de saúde e da escola nas práticas educativas”, do qual emergiram as seguintes categorias: *O lugar do enfermeiro; A importância da participação dos professores e A “insegurança” dos professores em abordar a temática da prevenção do HIV/AIDS.*

Na categoria ‘O lugar do enfermeiro’, agruparam-se as respostas que evidenciaram o enfermeiro como coadjuvante na prática educativa. Podendo ser explicitada nas falas “*O enfermeiro nos auxilia. Não nos acompanha, mas auxilia no material, no planejamento*” (ACS 2) e “*Então, as ACS elas têm um papel, eu acho que mais importante né, no grupo do que o próprio enfermeiro. Até porque elas têm uma abertura muito maior na comunidade*”.

O conteúdo que emergiu com a observação das práticas educativas corroborou com o que havia sido evidenciado nas falas dos entrevistados. Observou-se que as ACS eram as responsáveis, nos encontros, por realizarem a atividade junto aos estudantes. No entanto, uma das profissionais relatou no início da apresentação, que o enfermeiro havia colaborado e conduzido o planejamento da atividade.

A categoria ‘A importância da participação dos professores’, aglutinou os conteúdos que referem a importância da participação dos professores na construção e na realização das práticas educativas. Conforme evidenciou-se nas falas “[...]. *É importante. Agora eles estão se inserindo mais né, antigamente a gente tinha bastante resistência né, de entrar na escola, até por parte dos pais também*” (ACS 2) e “*É muito importante porque não adianta a gente ir lá e só fazer um trabalho numa tarde, num horário e aquele tema ficar perdido, acho que elas (professoras) têm que dar uma continuidade nas atividades do dia a dia*” (ACS3).

Por outro lado, a observação das práticas educativas mostrou que a participação dos professores se resume em conduzir a turma e “controlar” os alunos mais agitados. Diz-se isso, visto que desde a entrada dos estudantes na sala de aula, até o término da atividade, não se viu a interação dos profissionais com os professores, tampouco, dos professores com a turma, no sentido de colaborar com a discussão sobre o tema. Porém, em determinados momentos ouvia-se a voz de uma das professoras que acompanhava a turma, dizendo: “*fulano senta aí*”, “*ciclano cala a boca*”; e, com tom de ameaça para os alunos que demonstravam inquietação

verbalizava: *“quer ir para a direção?”*.

Por fim, na categoria 'A "insegurança" dos professores em abordar a temática da prevenção do HIV/AIDS" foram agrupadas as respostas que indicam a "insegurança" dos professores em abordar a temática do HIV/AIDS dentro da sala de aula. A ser exemplificada: *“[...] Não os culpando né, não colocando a culpa em um determinado profissional, mas acho que a insegurança que eles (professores) têm em tratar desse assunto e a falta de informação, faz com que eles “travem” e não conseguem passar essa informação” (Enfermeiro)*.

O conteúdo do Diário de Campo que aponta tal “insegurança” dos professores emergiu em meio às explicações dos ACS sobre as formas de contaminação e prevenção do HIV/aids. Enquanto os ACS explicavam sobre as vias de transmissão do HIV, ouviam-se risadas entre os alunos. Em meio aos risos, um dos alunos perguntou “Pega com beijo na boca?”, então, ouvia-se mais risadas.

Quando isso acontecia, a reação das professoras era imediata. Através de gestos elas reprimiam o aluno questionador e pediam silêncio para a turma, além disso, repetiam frases do tipo “aquele que não tiver modos, vai para a secretaria”. Por outro lado, observou-se que sempre que alguma questão era levantada pelos alunos as ACS tentavam respondê-las, mas, de forma objetiva. Sugerindo que, também para as ACS, havia uma “insegurança”, desconforto ou falta de disponibilidade para aprofundar o assunto.

### **Da construção da demanda à participação nas práticas educativas: o descortinar das categorias**

Dentre os dados apresentados na categoria Relação do Agente Comunitário de Saúde com a comunidade duas questões destacam-se para reflexão. A primeira está no conteúdo da fala da ACS I, evidenciando que a demanda acerca da prevenção do HIV/AIDS é construída a partir das questões vivenciadas pelas agentes na comunidade. A segunda está presente no conteúdo do Diário de Campo, que revelou que o conteúdo trabalhado estava centrado em tecnologias biomédicas para a prevenção e diagnóstico da enfermidade. Ainda, sobre o conteúdo da fala da participante mencionada, observa-se a ideia da existência de somente dois caminhos para a prevenção/cuidado, onde um é o “certo” e o outro é entendido como “errado”.

O local de atuação do ACS é na ESF. Tal estratégia emerge para superar o paradigma hospitalocêntrico, médico centrado e a realização de ações de saúde com cunho estritamente

curativo. Superado isso, a atenção à saúde voltar-se-ia para a vida dos indivíduos com ações descentralizadas e que garantam a integralidade do cuidado (Trivínos, 1964).

O conteúdo da fala da ACS I vêm ao encontro do objetivo estabelecido no âmbito da ESF, onde o ACS é considerado o elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Além disso, o presente conteúdo dá a ideia de que a demanda acerca da prevenção, considera a vivência desse profissional na comunidade. Em relação a AIDS, uma doença atravessada por estigmas e preconceitos, um cuidado orientado pela integralidade poderia abarcar questões biológicas, mas, sobretudo, contemplaria aspectos da dimensão social, questões psicológicas e culturais da vida dos sujeitos (Batistini & Figueiredo, 2014). No entanto, o conteúdo analisado no Diário de Campo, mostrou que mesmo a participante tendo mencionado que a demanda acerca da prevenção parta da sua realidade, dito por ela ser semelhante à dos estudantes, não foi o que se viu no encontro com os escolares. Ou seja, em relação à prevenção pontuou-se, somente, o uso de tecnologias biomédicas, dando destaque para a realização do Teste Rápido (TR) em detrimento de questões psicossociais e culturais da vida dos jovens. Para além da importância da testagem e, conseqüente, orientação para tratamento (Carneiro & Coelho, 2013) a vulnerabilidade ao HIV/AIDS compreende variadas dimensões (social, individual e programática) (Teixeira & Silva, 2008), e por isso espera-se que as práticas relacionadas à prevenção também as contemplem.

Outra análise importante assenta-se no conteúdo da fala “*a gente está passando o certo e o errado para eles terem dois caminhos*” (ACS I). Quando se define práticas de cuidado e prevenção a partir da ideia “se eu usar preservativo durante a relação sexual eu estou certo, por outro lado, se eu não usar estarei errado”, exclui-se outras questões que rondam a “cena sexual” (Segurado, 2012). Espera-se que a prática educativa transforme consciências e extrapole a adesão ou a não ao preservativo, considerando também o “*tipo de vínculo e afeto, do momento, do parceiro, do lugar, do ritmo, do gênero, dos poderes em jogo da adesão às normas sexuais, etc*” (Segurado, 2012). O foco e a direcionalidade em ações sustentadas pelo saber biomédico e pelo conhecimento epidemiológico, também, pode ser observado no conteúdo das falas da categoria ‘A Epidemiologia do HIV/AIDS no município’. Observou-se o mesmo posicionamento no que se refere à análise da prática educativa, já que o vídeo utilizado trazia informações clínicas acerca do HIV/AIDS, apresentava terminologias técnicas da área da saúde e, além disso, fazia menção ao termo “aidético”, não mais utilizado, reforçando estereótipos médicos que historicamente estão atrelados às pessoas acometidas pela AIDS. Tais reflexões suscitam que essa categoria poderia, junto à anterior, envolver a participação do ACS e sua percepção da realidade da comunidade.

A resposta à epidemia tem mostrado avanços significativos juntos aos saberes produzidos pela área de epidemiologia, com a construção, ainda que incipiente, do quadro da Vulnerabilidade & Direitos Humanos (V&DH). Tal construção busca articular o saber epidemiológico com saberes científicos ou não científicos do campo do HIV/aids, no sentido de alcançar a produção de conhecimentos que interajam com os diferentes cenários de infecção e com os determinantes sociais que contribuem para que indivíduos e grupos mais vulneráveis adoeçam. Busca-se, então, que as práticas educativas demandem articulações do saber clínico e epidemiológico advindo da equipe, junto ao contexto onde se realizam as intervenções. Espera-se que esse conhecimento se articule com as questões culturais, políticas, econômicas e sociais do contexto onde indivíduos e grupos vivem e constroem suas vidas (Paiva, 2000).

Sobre isso, observa-se, a partir da análise do conteúdo da categoria ‘Percepção sobre os alunos e seu contexto’, a tentativa das ACS em trabalhar problemáticas da vida e do contexto dos estudantes, revelando a existência de uma noção acerca da vulnerabilidade dos alunos e de questões socioeconômicas. O ACS desempenha um papel estratégico na ESF, visto ser o “porta voz” do modelo de atenção à saúde desejado (Ayres JR, Paiva & Buchalla, 2012) e, também, um ator importante para a consolidação de políticas públicas no SUS. Dentre elas, destacam-se as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito escolar. De qualquer forma, cabe mencionar que, mesmo que esse pensamento permeie e seja consenso na equipe, pode-se incorrer em práticas que dicotomizem a ação da reflexão (Freire, 1980).

Tal situação foi observada na atividade, descrita no Diário de Campo, em que as ACS tentaram trabalhar o estigma ao HIV/AIDS ao apresentarem um caso. Percebeu-se na realização da dinâmica mencionada uma boa intenção, já que o preconceito e o medo do diagnóstico do HIV/AIDS pode criar um processo solitário de enfrentamento da infecção (Carvalho & Paes, 2011); porém, observou-se que a devolutiva dos alunos não foi amplamente acolhida e problematizada.

O quadro teórico da V&DH tem evidenciado que o desrespeito aos direitos humanos se configura em uma barreira para o sucesso de programas e políticas públicas (Gruskin & Tarantola, 2012) e, por isso, amplia a vulnerabilidade ao HIV/AIDS, a partir da dimensão programática deste. Sendo assim, o direito à educação, que emergiu na fala do estudante, poderia ter sido problematizado com a turma para que houvesse uma reflexão acerca da importância do acesso a recursos sociais como a escola e serviços de saúde, inclusive como fatores preventivos. Já no segundo eixo, os dados apresentados na categoria “O lugar do

enfermeiro” evidenciaram que a participação do enfermeiro da equipe, nas práticas educativas realizadas com os estudantes, limitava-se a orientar as ACS acerca do uso dos materiais e sobre como a atividade seria desenvolvida dentro da escola. A educação, apontada como uma prática essencialmente humana pode ser usada em intervenções na realidade dos indivíduos de forma a superar modelos baseados na transmissão de informações (Moutinho et al., 2014). No contexto da ESF a educação em saúde é uma das principais atividades da equipe (Roecker, Budo & Marcon, 2012) e, por isso, deve-se pensar em estratégias para que todos os componentes da equipe estejam inseridos nesse processo e em constante formação sobre o tema. Pensar o trabalho para prevenção de doenças em contexto mais vulneráveis, como o cenário onde se realizou este estudo, deveria envolver a construção coletiva em todas suas etapas. Nesse sentido, aponta-se aspectos positivos no conteúdo das falas: *“O enfermeiro nos auxilia. Não nos acompanha, mas auxilia no material, no planejamento”* (ACS 2); assim como, *“Então, as ACS elas têm um papel, eu acho que mais importante né, no grupo do que o próprio enfermeiro. Até porque elas têm uma abertura muito maior na comunidade”* (enfermeiro). Ambas as falas demonstram que até um certo ponto, a prática educativa é construída entre as ACS e o enfermeiro, porém, a partir do reconhecimento da importância do papel do ACS na comunidade sua atuação torna-se exclusiva em relação ao enfermeiro. Evidencia-se a fragmentação da prática educativa uma vez que outros profissionais da equipe não participam da construção e da realização da atividade. Tal realidade pode encontrar explicação na ideia de que nem todos os membros da equipe possuem perfil de educadores, reverberando em discussões acerca das problemáticas do cotidiano do trabalho da ESF que podem estar engessando a construção coletiva de práticas educativas e o aperfeiçoamento das mesmas.

Em relação ao lugar que o enfermeiro ocupa no contexto das práticas educativas analisadas neste estudo, uma série de questões podem ajudar na reflexão em torno da configuração desse cenário. Em estudo realizado com enfermeiros que desenvolvem ações educativas na ESF, percebeu-se através dos relatos, que existem algumas limitações para que ocorram as ações educativas, como falta de materiais ou de recursos humanos<sup>24</sup>. O resultado disso são práticas educativas compartimentalizadas ou centralizadas em apenas alguns profissionais, conforme evidenciou-se nesse estudo, podendo reproduzir a lógica medicalocêntrica e hierárquica da saúde.

De qualquer forma, espera-se um protagonismo maior do enfermeiro, pois, não se deve desconsiderar que mesmo com os avanços e mudanças na atenção à saúde advindas com

a implantação da ESF, ainda se pode encontrar algumas resistências ao lugar de educador que o enfermeiro (a) deveria ocupar. A participação do enfermeiro nas atividades educativas poderia, frente às inseguranças observadas em professores e ACS quando surgem questionamentos da turma, auxiliar na condução das respostas.

Na atualidade, busca-se uma formação na área da Enfermagem com foco em atividades educativas para o SUS (Silva et al., 2010) fato que pode vir a colaborar para uma maior inserção e participação do enfermeiro (a) em todo processo de educação em saúde dentro da escola. Nesse sentido, a formação interprofissional tem sido almejada em todas as ações e políticas de saúde e educação (Silva, Peduzzi & Orchard, 2015).

A fragmentação das práticas educativas e de atores na educação na saúde, evidenciada acima, não encontrou repouso nas falas da categoria “A importância da participação dos professores”, que trouxeram a ideia da intersetorialidade para as ações. No conteúdo das entrevistas, os profissionais da saúde parecem entender a importância da construção coletiva das práticas educativas junto à escola, já que mencionam: “[...]. *É importante. Agora eles estão se inserindo mais né, antigamente a gente tinha bastante resistência né, de entrar na escola, até por parte dos pais também*” (ACS 2); e “*É muito importante porque não adianta a gente ir lá e só fazer um trabalho numa tarde, num horário e aquele tema ficar perdido. Acho que elas (professoras) têm que dar uma continuidade nas atividades do dia a dia*” (ACS 3).

A intersetorialidade é predominantemente utilizada no setor saúde para se referir a importância da articulação com outros setores para o planejamento e desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos à vida<sup>26</sup>. Tal dado também foi evidenciado na categoria “O lugar do enfermeiro”, onde os profissionais referem a importância de tais ações serem realizadas de forma intersetorial e de abarcar a participação dos professores da escola. Um dado semelhante foi produzido em uma pesquisa realizada no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE), onde se evidenciou que os trabalhadores da saúde possuem conhecimentos acerca das ações intersetoriais; entretanto, não foi observado, por exemplo, a participação dos alunos da definição de prioridades, do planejamento e programação das atividades (Ferreira et al., 2014).

O estudo citado não reduz a intersetorialidade à interação profissional da saúde e profissional da educação, mas traz o sentido da integração também com os alunos. Tal perspectiva é contemplada em alguns eixos que organizam o PSE, onde busca-se a realização de ações de promoção da saúde integral do escolar; a integração entre políticas do campo da saúde com as do campo da educação; mas, sobretudo, a participação da comunidade escolar

em todo o processo (Penso, 2013), incluindo-se os alunos. No presente estudo percebeu-se a existência de uma lacuna entre o conteúdo da fala dos entrevistados, os quais sinalizaram a importância da participação dos professores nas práticas educativas, com o conteúdo registrado no Diário de Campo, onde ficou ainda mais explícita a dificuldade de serem tecidas ações que envolvam todos os atores (profissionais da saúde, professores e alunos).

A fragmentação das ações e atores pode ser identificada também através da categoria ‘**A “insegurança” dos professores em abordar a temática da prevenção do HIV/AIDS**’. Os conteúdos desta categoria remetem a ideia de que existe uma “insegurança” dos professores em abordar a temática do HIV/aids, dificultando o acesso à informação pelos alunos. Tal fato foi corroborado no conteúdo do Diário de Campo, ao observar que frente às “brincadeiras” ou questionamentos dos alunos que gerassem risos na turma, as atitudes das professoras davam-se no sentido de reprimir o que estava sendo colocado. Com isso, acredita-se na necessidade de investimento na formação de professores para o desenvolvimento de estratégias educativas que os auxiliem a lidarem com atitudes que extrapolam o “padrão desejado” e os conteúdos previamente planejados. Talvez, por estas deficiências, alguns educadores sintam a necessidade de se impor limites aos educandos e delegar tal tarefa a outras “especialidades”. No entanto, é necessário que se construa dentro da escola espaços de discussão sobre diferentes assuntos, para que então possa ser fomentado o exercício pleno da cidadania (Soares, 2014) e o desenvolvimento de uma colaboração entre educadores e educandos.

Além disso, mesmo entendendo a relevância do assunto, evidencia-se a dificuldade que esses trabalhadores possuem para superar o ensino disciplinar e de trabalhar temas transversais como o da saúde.

#### **4. Considerações Finais**

Ao pensar na construção das demandas e o desenvolvimento das práticas educativas para prevenção do HIV/AIDS, conclui-se que essas práticas são pensadas com base nas experiências que o ACS possui na comunidade. Entretanto, observou-se que ainda se privilegia uma abordagem centrada na doença e a presença de juízo de valores, em detrimento de questões relacionadas às singularidades, às subjetividades e as que existem no contexto dos estudantes. Esse tipo de pensamento ao se materializar no encontro educativo pode tornar ainda mais distante a prática educativa da realidade dos educandos e dos objetivos almejados. Observou-se nesse estudo o uso do conhecimento do cenário epidemiológico do HIV/AIDS

no município como justificativa para a realização da prática educativa dentro da escola. No entanto, esse conhecimento não se mostrou articulado nem posto a refletir acerca de questões sociais, culturais e de natureza econômico-política imbricadas na realidade dos jovens e que podem impactar significativamente no aumento da vulnerabilidade.

Tais questões demonstram a necessidade de mais investimentos na qualificação da formação dos profissionais da ESF e na superação da dicotomia ainda existente entre o campo da Saúde e o da Educação, para que seja repensada o papel de atores da APS como o enfermeiro, nas práticas educativas dentro da escola. Além disso, deve-se buscar a discussão de questões da área da saúde durante a formação dos professores. Sugere-se que outros estudos possam ser desenvolvidos com vistas a conhecer como a escola e os professores percebem e pensam a respeito das ações preventivas realizadas por meio do PSE. Espera-se que as problemáticas apontadas nessa pesquisa possam colaborar com a transformação no processo pedagógico das práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS no âmbito das ações articuladas pelo PSE.

## Referências

Ayres, J. R., Paiva, V., & Buchalla, C. M. (2012). Direitos Humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva, V (organizador). Vulnerabilidade e Direitos Humanos - Prevenção e promoção da Saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá.

Ayres, J. R., et al. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. in: Campos, G. W. S., et al (org.). Tratado de saúde coletiva. SP: Hucitec; RJ: Ed Fiocruz.

Bardin L. (2004). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Batistini, R. A., & Figueiredo, T. A. M. (2014). Agente Comunitário de Saúde: Desafios do trabalho na zona rural. Ambiente & Sociedade, São Paulo, 22 (2), 53-70.

Bertolozzi, M. R., et al. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev. Esc. Enfermagem, 43, 1326-1330, 5p.

Brasil. M. S., (2009). Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica/ Saúde na Escola, 24. Brasília, DF.

Brasil. M. S., (2018). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, DF.

Carneiro, A. J. S., & Coelho, E. A. C., (2013). Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: o olhar das mulheres. Rev. bras. Enferm., 66 (6), Brasília, nov. dez., 2013.

Caruzi, M., et al. (2014). Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica, 35 (2), 144-149, 6p.

Carvalho, S. M., & Paes, G. O. (2011). A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 19 (2), 157-163.

Edmundo, K., et al. (2007). Vulnerabilidade ao HIV em favela do Rio de Janeiro: impacto de uma intervenção territorial. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 41 (2), 8p.

Ferreira, I. R. C., Moysés, S. J., França, B. H. S., Carvalho, M. L., & Moysés, S. T. (2014). Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev. Bras. Educ., 19 (56), Rio de Janeiro, jan./mar.

Freire, P. (1980). Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 218p.

Gruskin, S., & Tarantola, D. (2012). Um panorama sobre Saúde e Direitos Humanos. In: Paiva, V (organizador). Vulnerabilidade e Direitos Humanos - Prevenção e promoção da Saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá.

Man, J., Tarantola, M. D., & Daniel J. M. (1993). AIDS no Mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS, UERJ.

Minayo, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec.

Moutinho, C. B., Almeida, E. R., Leite, M. T. S., & Vieira, M. A. (2014). Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 12 (2), 253-272.

Paiva, V. (2000). *Fazendo Arte com a Caminha*. São Paulo: Summus. 309p.

Penso, M. A. (2013). A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc. São Paulo*, 22 (2), 542-553.

Queiroz, D. M., Silva, M. R. F., & Oliveira, L. C. (2014). Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface comunicação saúde e educação*, 18 (2), 1199-1210, 12p.

Roecker, S., Budo, M. D., & Marcon, S. S. (2012). Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, 46 (3). 9p.

Segurado, A. A. C. (2012). Prevenção Biomédica da Infecção por HIV/AIDS. In: Paiva, V (organizador). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos Prevenção e Promoção da Saúde: Entre indivíduos e comunidade*. Curitiba: Juruá.

Silva, J. A. M., Peduzzi, M., & Orchard, V. M. L. (2015). Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 49 (Esp2), 16-24.

Silva, M. G., Fernandes, J. D., Teixeira, G., & Silva, R. M. O. (2010). Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: Desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar, 19 (1), 176-184.

Silveira, F. M., & Santos, I. (2005). Impactos de intervenções no uso do preservativo em portadores do HIV. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 39 (2), 9p.

Soares, K. M. S. (2014). Educação para a prevenção: o discurso de professoras de Ciências do Ensino Fundamental II em tempos de HIV/AIDS [dissertação]. Paraíba: Programa de Pós-Graduação em Educação.

Souza, P. L., et al. (2012). Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas. Rev. bras. educ. med, Rio de Janeiro, 36 (1), 6p.

Teixeira, M. G., & Silva, G. A. (2008). A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os anti-retrovirais. Rev. esc. enferm. USP, 42 (4), São Paulo, dec.

Trivínos, A. N. S. (1964). Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Tiago Sousa Paiva – 23,34%

Andressa Marques Cornelli – 15%

Carolina Feijó Bitencourt Voigt – 15%

Márcia Rosa da Costa – 23,33%

Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira – 23,33%