

UNIVERSIDADE DE UBERABA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO
DOCENTE PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA – PPGEB/UBERLÂNDIA

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Saberes e processos educativos de
professores/as no contexto escolar

Ercy Xavier de Melo

UBERLÂNDIA – MG
2020

UNIVERSIDADE DE UBERABA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO
DOCENTE PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA – PPGEB/UBERLÂNDIA

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Saberes e processos educativos de
professores/as no contexto escolar

Ercy Xavier de Melo

Relatório de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Educação – formação docente para a Educação Básica, na linha Educação Básica: fundamentos e planejamento, sob a orientação do professor Doutor Tiago Zanquêta de Souza.

UBERLÂNDIA – MG
2020

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

M491 Melo, Ercy Xavier de.
 Primeiros socorros na escola: saberes e processos educativos de
 professores/as no contexto escolar / Ercy /Xavier de Melo. – Uberlândia-
 MG, 2020.
 139 f. : il. color.

 Dissertação (Mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Pós-
 Graduação Mestrado Profissional em Educação: Formação Docente para a
 Educação Básica.
 Orientador: Prof. Dr. Tiago Zanquêta de Souza.

 1. Educação. 2. Educação em saúde. 3. Saúde – Educação. 4. Escolas.
 5. Primeiros socorros. 6. Educação popular. I. Souza, Tiago Zanquêta. II.
 Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Mestrado
 Profissional em Educação: Formação Docente para a Educação Básica. III.
 Título.

CDD 370

ERCY XAVIER DE MELO

**PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: SABERES E PROCESSOS EDUCATIVOS
DE PROFESSORES/AS NO CONTEXTO ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade de Uberaba, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em 19/11/2020

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Tiago Zanquêta de Souza
(Orientador)
Universidade de Uberaba – UNIUBE



Profª. Drª. Iraí Maria de Campos Teixeira
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar



Profª. Drª. Gercina Santana Novais
Universidade de Uberaba – UNIUBE

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãezinha. Sem sua paciência, ternura, persistência, nada disso teria acontecido. Mãe, esse trabalho é tão meu quanto seu. Muito obrigada pela mãe que você é.

AGRADECIMENTOS

A Deus:

És o princípio de tudo, deste me a vida e com ela as oportunidades de realizar meus sonhos. Sei que sempre estive ao meu lado nos momentos de tristezas, aflições e decepções, mas também nos momentos de alegria, vitórias e exaltações. Com tua mão me guiaste mostrando que os obstáculos e desafios são para serem superados e que a perseverança e determinação devem nos acompanhar ao longo de nossa caminhada. Neste momento senhor, te agradeço por tudo, pelo sonho realizado, pelos desafios superados, enfim, por mais essa etapa vencida.

Aos Pais:

A vocês pais, que desde meu primeiro suspiro me cobriram de proteção, amor e carinho e que me ensinaram a andar por caminhos retos, primando sempre pela honestidade, e que muitas vezes sacrificaram seus sonhos para que os meus fossem realizados. Vocês foram minha palavra sincera, amiga e segura. A vocês dedico mais esta conquista, porque esta vitória também lhes pertence. Ao meu pai, homem forte, guerreiro e determinado, deixou a terra e meu coração com um imenso vazio, mas sei que lá do alto está a me olhar com olhos de admiração e com sua ajuda estou cada dia mais forte. À minha mãe, que mesmo semianalfabeta fez tudo para que eu estivesse aqui agora. Mãe, essa vitória também é sua.

Aos professores:

Ao chegar ao final dessa jornada, quero agradecer a vocês que contribuíram diretamente para a minha formação, das mais variadas formas, dedicaram-se a transmitir uma das maiores virtudes que se pode ter: o conhecimento. Ensinar é compartilhar de sua própria existência, é acreditar que pode ajudar a transformar outro ser humano. A vocês, que foram mais que professores, transmitindo todo conhecimento e experiências, foram mestres, amigos, conselheiros, apoiando, compreendendo, inspirando, provocando e incentivando a trilhar outros caminhos, o meu eterno agradecimento.

Ao Orientador:

Minha gratidão especial ao professor e Doutor Tiago Zanquêta de Souza, meu orientador, um anjo que Deus colocou em meu caminho, pela pessoa e profissional que é. Obrigada pela sua dedicação, nos dias marcados para orientações, nos finais de semanas, feriados e férias sempre respondendo minhas mensagens, lendo os textos e fazendo orientações, o que fez por muitas

vezes. E principalmente, obrigada por sempre ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo desses dois anos. Sem sua orientação, apoio, confiança e amizade, não somente neste trabalho, mas em todo caminho percorrido até aqui, nada disso seria possível, te agradeço pelas noites de insônia, pelos textos a corrigir, por me fazer refletir e as vezes começar de novo. Tudo isso só me fez crescer e te agradeço imensamente por tudo.

Às secretárias:

Quero agradecer as secretarias do curso que muito me ajudaram, à Rosa e Juliana pela eficiência, brandura e carinho com que sempre me atenderam, muito obrigada de coração.

À coordenadora:

A minha querida professora e Doutora Luciana Bar de Carvalho, que foi coordenadora do curso de mestrado e que sempre me recebeu com um sorriso, um abraço carinhoso e sempre esteve pronta para ajudar. Você foi ímpar em minha vida, minha eterna gratidão.

Aos amigos e colegas de trabalho:

A todos os amigos e colegas de trabalho que de forma direta ou indireta, contribuíram ou auxiliaram na elaboração deste trabalho, pela paciência, atenção e força que prestaram nos momentos mais difíceis. Muito obrigada.

Aos familiares:

A vocês, minha família, sou muito grata por tudo que sou e por tudo que consegui conquistar. Sem a união e amor de vocês tudo seria mais difícil. Gratidão sempre.

Às filhas:

A vocês minhas filhas, que sempre estiveram presentes, muito preocupadas com a mamãe, dizendo “você está bem?”, “você parece cansada”. Saibam que os abraços e beijos foram o melhor remédio e consolo que recebi o tempo todo. A vocês meu amor eterno.

A E. M. Amanda Teixeira Carneiro:

A diretora Marisa, vice-diretora Olga e às professoras que participaram da produção dos dados dessa dissertação, pessoas amáveis, carinhosas e sempre com um sorriso no rosto. Minha eterna gratidão as professoras Thays, Sirley, Sônia, Ana Paula, Ângela e Mary. Minha gratidão pela ajuda de vocês que foi de fundamental importância para a construção deste projeto.

Aos colegas de 4ª turma:

Aos colegas de sala do curso de mestrado, cujo apoio e amizade estavam presentes em todos os momentos. Aprendemos muito juntos, nas apresentações de trabalhos, como crescemos e como foi bom estar com vocês este período. Gratidão sempre.

À minha ajudante:

A Evânia, que me ajuda e se dispôs a olhar as meninas no período da noite para que eu cursasse algumas disciplinas neste turno, e que atura os maus humores frequentes. Meu muito obrigada.

Meu agradecimento também a UFU e a Quali UFU por ter oferecido incentivo a qualificação por um ano.

Obrigada à Enfermeira Kelly, que apresentou uma excelente palestra sobre primeiros socorros básicos nas escolas.

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo:
Autores Associados, 1989, p.39.

RESUMO

A presente pesquisa tem por tema os processos educativos e formativos de professoras mediante os cuidados básicos de primeiros socorros na escola municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG. Está vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação: formação docente para a Educação Básica, na linha Educação Básica: fundamentos e planejamento. É também vinculada ao projeto de pesquisa intitulado: Educação na diversidade para a cidadania: um estudo de processos educativos e formativos escolares e não escolares. Está ligado ao Grupo de Pesquisa em Formação docente, Direito de Aprender e Práticas pedagógicas – FORDAPP. Tem por referencial teórico a Educação Popular em Saúde, segundo Gomes; Merhy, (2011); Maciel, (2009.); Morosini (2007); Vasconcelos, (2001). Sobre os saberes e processos educativos de professoras, utilizou-se do aporte teórico calcado nos pressupostos de Sena (2006); Ministério da Saúde (DATASUS, 2020) Cabral; Oliveira (2019); Freire (2019); Larrosa (2002); Gadotti (2015); e Boff (1999). Tem por objetivo geral revelar processos educativos e saberes de professoras dessa escola, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por elas realizado, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades e no cuidado com a saúde e com o bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar. A metodologia é de cunho qualitativo, conforme Pazianotto, (2012); Bogdan; Biklen (1994), Mattar (1993) e com finalidade descritiva. Vale-se da pesquisa-ação, assim como coloca Thiollent (2009), cuja coleta de dados se deu por meio de rodas de conversa, conforme apregoam Novais; Nunes (2018), que foram gravadas e posteriormente transcritas, além do registro também em notas de campo. A análise dos dados se deu inspirada na análise de conteúdo, a partir do que propõe Bardin (2011). Os dados da pesquisa foram analisados em quatro categorias, a saber: 1) Vozes da experiência: os principais acidentes que podem ocorrer na escola; 2) A importância da formação para atendimento em primeiros socorros na escola; 3) Saber fazer: a importância de chamar e aguardar ajuda durante a prestação de socorro; 4) Saber de experiência feito de professoras sobre primeiros socorros na escola. Foi possível constatar que as professoras participantes operacionalizam práticas de primeiros socorros na escola e revelaram saberes que suscitam a perspectiva da formação continuada e, dentro dela, sugerem a necessidade de formação específica para o atendimento mediante a ocorrência de acidentes. Como um produto da pesquisa, emergiu o fluxograma, fruto de uma produção coletiva entre pesquisadora e professoras participantes, que funciona como uma ferramenta que é capaz de dar uma noção para todos e todas dentro da escola, sobre os principais acidentes, o que fazer e como fazer para remediá-los, de modo a promover a educação em saúde como uma prática de cuidado, possibilitando um ambiente mais seguro para a comunidade escolar como um todo, dentro e fora da escola.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Escola. Primeiros Socorros.

ABSTRACT

The present research has as its theme the educative and formative processes of teachers through basic first aid care at the Amanda Carneiro Teixeira municipal school, in the city of Uberlândia / MG. It is linked to the Professional Master's Program in Education: teacher training for Basic Education, in the Basic Education line: fundamentals and planning. It is also linked to the research project entitled: Education in diversity for citizenship: a study of school and non-school educational and training processes. It is linked to the Research Group on Teacher Education, Right to Learn and Pedagogical Practices - FORDAPP. Its theoretical framework is Popular Education in Health, according to Gomes; Merhy, (2011); Maciel, (2009.); Morosini (2007); Vasconcelos, (2001). On the knowledge and educational processes of teachers, the theoretical support based on the assumptions of Sena (2006) was used; Ministry of Health (DATASUS, 2020) Cabral; Oliveira (2019); Freire (2019); Larrosa (2002); Gadotti (2015); and Boff (1999). Its general objective is to reveal the educational processes and knowledge of teachers at this school, regarding the basic first aid service provided by them, helping to prevent accidents and fatalities and to care for the health and well-being of children and young people in that environment. school. The methodology is of a qualitative nature, according to Pazianotto, (2012); Bogdan; Biklen (1994), Mattar (1993) and for descriptive purposes. It uses action research, as stated by Thiollent (2009), whose data collection took place through conversation circles, as proclaimed by Novais; Nunes (2018), which were recorded and later transcribed, in addition to the record also in field notes. Data analysis was inspired by content analysis, based on what Bardin (2011) proposes. The research data were analyzed in four categories, namely: 1) Voices of experience: the main accidents that can occur at school; 2) The importance of training to attend first aid at school; 3) Knowing how to do: the importance of calling and waiting for help during the provision of assistance; 4) Know of experience made by teachers about first aid at school. It was possible to verify that the participating teachers operationalize first aid practices at school and revealed knowledge that gives rise to the perspective of continuing education and, within it, suggest the need for specific training for assistance in the event of accidents. As a product of research, the flowchart emerged, the result of a collective production between researcher and participating teachers, which works as a tool that is able to give a notion to everyone within the school, about the main accidents, what to do and how to remedy them, in order to promote health education as a care practice, enabling a safer environment for the school community as a whole, inside and outside the school.

Key words: Popular Health Education. School. First Aid.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Levantamento de teses, dissertações e publicações no período de 2014 a 2019 em todas as áreas do onhecimento	21
Quadro 2 - Diferença entre os conceitos de educação em saúde no Brasil	33
Quadro 3 - A trajetória da educação em saúde no Brasil	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação em Saúde
CDC	Cuidados para o Desenvolvimento da Criança
CDE	Disease Control and Prevention
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
CNEPS	Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde
CONTEE	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimento de Ensino
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PL	Projeto de Lei
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RNPI	Rede Nacional de Primeira Infância
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SMU	Serviço de Mensagem Curta
SOBAPE	Sociedade Baiana de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
O que revela o memorial	14
A revisão bibliográfica	19
Metodologia da Pesquisa	22
Metodologia de análise dos dados	24
Organização da pesquisa	25
I – FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	26
1.1 Histórico da educação em saúde no Brasil	26
1.2 A Educação Popular em Saúde: visão histórica	39
1.2.1 A educação popular em saúde na escola.....	42
II – PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: DE POLÍTICA PÚBLICA A UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	46
2.1 A interdisciplinaridade entre saúde e educação: os primeiros socorros na escola	50
2.2 Primeiros socorros na escola de Educação Básica	52
2.3 Políticas públicas de educação em saúde: um olhar sobre os primeiros socorros	60
2.4 Primeiros socorros como uma prática e Educação Popular em Saúde na escola	64
2.4.1 A prática do cuidado e os primeiros socorros na escola, na perspectiva da Educação Popular em Saúde	68
2.4.2 Processos educativos e formativos de professores	72
III - SABERES E PROCESSOS EDUCATIVOS DE PROFESSORAS SOBRE ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS.....	74
3.1 Vozes da experiência: os principais acidentes que podem ocorrer na escola	76
3.2 A importância da formação para atendimento em primeiros socorros na escola.	78
3.3 Saber fazer: a importância de chamar e aguardar ajuda durante a prestação de socorro. .	79
3.4 Saber de experiência feito e processos educativos de professoras sobre primeiros socorros na escola.....	81
IV – FLUXOGRAMA COMO UM PRODUTO DA PESQUISA-AÇÃO.....	85
4.1 A metodologia de produção do fluxograma	85
4.2 A prática do cuidado na perspectiva da Educação Popular em Saúde	87
4.3 A ação de primeiros socorros orientada por meio do Fluxograma.....	89
4.4 As contribuições do fluxograma para a comunidade escolar	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS	97
ANEXO I.....	107
APÊNDICE I.....	110
APÊNDICE II.....	113
APÊNDICE III.....	151

INTRODUÇÃO

O que revela o memorial

Eu, Ercy Xavier de Melo, brasileira, solteira, nascida na madrugada do dia 06 de dezembro de 1961, tive uma infância pobre e feliz. Nasci em Campo Bonito, município de Lagoa Formosa, onde vivi até um ano e seis meses de idade, quando me mudei para Taquaral de Goiás com meus pais, cidade em que vivi por dezessete anos. Desde muito cedo era responsável pelo cuidado com os meus irmãos, e aos cinco anos de idade comecei também a ajudar meu pai na lavoura. Ele era um homem muito trabalhador, jamais deixou faltar nada para seus filhos, um grande guerreiro.

Na minha família, o direito à educação e de frequentar uma escola não era algo que pertencia às mulheres. Minha mãe jamais esteve dentro de uma sala de aula, aprendeu a ler e escrever sozinha, observando os irmãos e acompanhando o que eles aprendiam nas aulas. Foi ela quem me ensinou a ler e a rabiscar minhas primeiras palavras, e conseguiu com muita luta me colocar na escola aos nove anos de idade.

Cursei o ensino fundamental de 1ª a 2ª série no Colégio Estadual Isabel de Taquaral de Goiás, em meio a muita dificuldade financeira da minha família. Em seguida, da 3ª até a 5ª série eu e meu irmão estudamos juntos em uma Escola Rural, em uma classe multisseriada, em que alunos de todas as idades frequentavam as aulas na mesma sala e horário. Este tipo de classe concentra, conforme o Senso Escolar de 2017 realizado pelo MEC, cerca de 60% dos estudantes de Ensino Fundamental das comunidades rurais no país, e são comuns em razão das dificuldades de acesso dos professores e estudantes, e do número reduzido de matrículas nestas regiões, ainda nos dias atuais.

Posteriormente, meu pai decidiu que nos mudaríamos para a cidade, para facilitar o estudo de seus quatro filhos em idade escolar. Começamos, então, o ensino fundamental de 5ª a 8ª série, mas um ano depois ele precisou voltar para a zona rural, me deixando na cidade com meus três irmãos pequenos.

No mesmo ano recebemos uma visita de uma tia que vivia em Minas Gerais, que ao ver todo meu esforço e meu desejo de melhorar de vida, me convidou para ir morar com ela em Patos de Minas. Diante da promessa de trabalho como costureira, e de bons ganhos financeiros, me mudei para a região do Alto Paranaíba.

Algum tempo depois, cansada da vida que levava na casa de minha tia, consegui um emprego em um hotel, onde fiquei por dois anos. Neste período, ela decidiu se mudar para

Brasília, mas para não ficar ainda mais longe de minha família recusei o convite de acompanhá-la. Fui trabalhar, então, na casa de Dona Mirna, uma paulista muito boa que me incentivou a voltar a estudar. Morávamos perto do Centro de Estudos Supletivos de Patos de Minas (CESU), e lá terminei o primeiro grau.

Em 1981, ao final do supletivo a coordenadora do colégio, Dona Maria Auxiliadora, me ligou e pediu para que eu fosse conversar com ela. Lá ela me falou que haveria um curso de formação para Atendente de Enfermagem, e que achava que eu tinha perfil para tal. Inscrevi-me no processo seletivo e fiz a prova, sem grandes esperanças, afinal eram vinte vagas e cento e vinte candidatos. Não pensei que fosse passar, nem ao menos procurei saber o resultado, não por falta de interesse, mas porque nunca havia participado de um processo seletivo antes. Qual foi minha surpresa quando, na data prevista, ela me ligou e informou que eu havia sido aprovada, e pediu para que eu fosse fazer a matrícula no curso que iria mudar toda minha vida.

Durante minha trajetória no curso tive duas professoras que fizeram toda a diferença, dois exemplos de profissionais que sigo até hoje. Elas, assim como a Dona Maria Auxiliadora, foram meu primeiro contato com o modelo de educação popular concebido por Paulo Freire, pautado em uma concepção emancipadora da educação, que atribui ao educador o papel de mediar a relação entre conhecimento e aluno, contribuindo para sua formação não apenas como profissional, mas também como cidadão.

Ainda que eu não soubesse, à época, estas educadoras demonstraram na prática que o processo de formação docente não se restringe ao ambiente escolar, e que a construção de uma sociedade mais justa depende da consciência política e pedagógica dos professores sobre seu papel social no processo de educar.

Continuando minha trajetória, após a conclusão do curso fui morar e trabalhar com um casal que tinha três filhos pequenos, não tinha onde morar e por isso não era possível ainda que trabalhasse com a enfermagem. Os seis anos que fiquei com eles, no entanto, foram fundamentais para minha formação, pois em razão dos constantes incentivos do marido, que era professor, continuei meus estudos e iniciei o 2º grau na Escola Estadual Professor Zama Maciel.

Em 1986 me mudei para Uberlândia, onde cursei o 2º e 3º colegial na Escola Estadual Professor José Inácio de Souza. Em agosto de 1988 comecei a trabalhar como atendente de enfermagem no Hospital Santa Catarina, e em 1990 fui trabalhar também no Hospital Santa Clara. Trabalhava nos dois hospitais, fazia cursinho a noite e morava em pensionato, até que em 1991 o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) ofereceu uma prova para que os

atendentes se tornassem Auxiliares de Enfermagem. Realizei a prova em Belo Horizonte e consegui o título de Auxiliar de Enfermagem.

Continuei estudando muito e tinha vontade de fazer medicina, mas depois de quatro vestibulares sendo aprovada apenas na primeira fase, desisti e voltei minha atenção para o trabalho. Nesta época dividia o aluguel com uma amiga, e ajudava a olhar seus dois filhos pequenos enquanto ela trabalhava, trabalhávamos em dias alternados para conseguir pagar o aluguel e cuidar das crianças. Depois ela se casou, e conheci sua irmã que, apesar de muito jovem, era casada e tinha duas filhas.

Em nossas conversas eu sempre a incentivava a voltar a estudar, e depois de concluir o 3º ano ela decidiu prestar vestibular para o Serviço Social, e me convenceu a fazer com ela. Fizemos as inscrições, prestamos a prova e fomos aprovadas. Foi assim que em 1993 iniciei o curso de Serviço Social na Faculdade Integrada do Triângulo (FIT), que conclui em 1997.

Em 1994, durante o curso, prestei o concurso da Universidade Federal de Uberlândia para auxiliar de Enfermagem, fui aprovada e tomei posse do cargo em fevereiro de 1995. No início de 1998 prestei vestibular novamente para o curso de graduação em Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), curso de conclui em 2001. Foram quatro longos anos em que trabalhava todas as noites e estudava durante o dia, não podia deixar de trabalhar, pois além do meu curso paguei também o da minha irmã que nesta época morava comigo.

A rotina era árdua, dormia três noites por mês, tirava alguns cochilos durante o dia e nas horas de descanso durante o turno de trabalho a noite, além das férias dos hospitais. No último ano do curso, porém, devido ao cansaço pedi para ser dispensada do meu segundo emprego. O enfermeiro responsável me disse que me contrataria como enfermeira no hospital, assim que me formasse, mas, naquele momento, eu precisava descansar. Logo que me formei prestei um concurso para enfermeira na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), fui aprovada e tomei posse dois anos depois, em 2003, onde trabalho até hoje.

A prática e a experiência sempre estiveram presentes na construção de meus saberes profissionais, pois assim como observa Tardif (2014) os professores possuem fontes diversas de conhecimento, desde os tempos de estudantes, durante sua formação acadêmica e no aprendizado com seus pares. Segundo ele, os saberes sociais são adquiridos a partir de um processo de socialização profissional, que é “incorporado, modificado, adaptado em função dos momentos e fases de uma carreira, ao longo de uma história profissional onde o professor aprende a ensinar fazendo o seu trabalho” (TARDIF, 2014, p. 14).

Minha história com a docência teve início em março de 2002, quando fui convidada para atuar como professora em um curso técnico de enfermagem. Foi aí que me encontrei, e

percebi que nasci para isso: ensinar ou educar. Até março de 2004 trabalhei na Escola Técnica de Saúde da UFU e no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) de Uberlândia, como professora e coordenadora dos cursos da área da saúde.

Aprendi durante os anos como educadora que o desenvolvimento profissional é formado pelas experiências e atividades que realizamos dentro da sala de aula e fora dela, ao contribuímos para a evolução dos alunos individual e coletivamente, incentivando sua aprendizagem de forma crítica e reflexiva. A formação profissional na docência é, sem dúvidas, um processo contínuo que nasce do diálogo entre educador e educando, na prática cotidiana pautada por uma base teórica fundamentada.

Perrenoud (2000, p. 160) nos lembra de que “uma prática reflexiva não se fundamenta só em um saber-analisar, mas em uma forma de ‘sabedoria’ que permite encontrar seu caminho entre a autossatisfação conservadora e a auto difamação destruidora”. Portanto, é essencial aprender a analisar, a explicitar, a tomar consciência do que se faz.

Em busca desta formação continuada e de constante aprendizado, fiz três cursos de especialização. O primeiro que concluí, em 2004, foi o curso de Especialização em Educação Profissional na Área da Saúde e Enfermagem, oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca do Rio de Janeiro. Era um curso a distância com aulas mensais presenciais, cuja conclusão se deu com a apresentação de um trabalho em Uberaba. Apresentar meu trabalho para pessoas que eu nunca tinha visto antes foi um enorme desafio, mas todos gostaram muito do trabalho fui aprovada. Retornei muito feliz, pois havia quebrado mais uma barreira, e isso me incentivou a querer alçar novos voos.

Minha segunda especialização teve início em 2006, uma Especialização em Metodologia do Ensino Superior oferecida pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) de Araguari/MG. Foram dois anos muito difíceis, pois saía do plantão, ia e voltava dirigindo para outra cidade depois de um dia cansativo de aula, em um trecho muito perigoso. Apesar das dificuldades, no mesmo ano iniciei outra especialização na área da saúde, uma Especialização em Enfermagem em Cardiologia, oferecida pela Universidade Federal de Uberlândia no período entre julho de 2006 a julho de 2007.

No decorrer dos anos fiz também vários cursos de aprimoramento profissional, dentre eles: Curso de Ventilação Mecânica, Curso de Aperfeiçoamento em Avaliação, Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas, ambos oferecidos pela UFU; Quimioterapia: atualizando o saber e o fazer do enfermeiro, oferecido pelo COFEN (à distância); Plano de educação permanente para coordenação e corpo docente do PROFAE, oferecido pelo PROFAE na cidade de Belo Horizonte em junho de 2003.

No dia 16 de dezembro de 2010 assumi a mais difícil responsabilidade que já tive, me tornei mãe de duas lindas meninas, com a adoção de Michele e Ester, meus maiores tesouros. A tarefa não é fácil, hoje entendo perfeitamente aqueles que dizem que “ser mãe é padecer no paraíso”, especialmente para mim, sozinha na cidade de Uberlândia.

Em 2011 fui transferida para a Unidade de Queimados e Cirurgia Plástica do Hospital de Clínicas da UFU, atuei como Enfermeira assistencialista por seis meses e depois como chefe de setor, função que exerço até a presente data. No final de 2012 assumi também o cargo de Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital, que ainda ocupo atualmente.

Meus estudos e pesquisa sobre educação e enfermagem, especialmente na área de queimaduras, me trouxeram grande conhecimento e expandiram minhas metas. Nos últimos anos tive dois trabalhos apresentados em forma de pôster em Congressos de Natal e Curitiba, no Fórum Mineiro realizado na UFU, e no Congresso Brasileiro de Queimaduras, além de uma publicação em revista *online*.

Cursei em 2018, enquanto aluna especial do Programa de Mestrado Profissional em Educação: Formação docente para a Educação Básica, duas disciplinas, e em 2019 iniciei o programa como aluna regular. O curso na área da Educação foi para mim uma opção natural diante de minha trajetória, não apenas em razão dos 12 anos de docência no curso técnico em Enfermagem, mas também devido a minha identificação com o papel de professora, que pretendo continuar exercendo após a aposentadoria como enfermeira.

O mestrado em Educação se apresentou para mim como um novo desafio, uma nova oportunidade de pesquisar, refletir e aprender com outras pessoas que se dedicam à educação, ciente da nossa responsabilidade na construção de outra realidade no campo da educação e da saúde. Nas palavras de Freire (2001, p. 260), “A responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente [...]. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do ensinante”.

Hoje, ao olhar para minha trajetória, percebo que minha identificação como uma pessoa pertencente às classes populares é o reconhecimento de minha história de vida, de superação de dificuldades e muito esforço para atingir meus objetivos. Além disso, acredito que desenvolver uma pesquisa com professores da escola pública é uma maneira de retribuir todo o investimento que minhas professoras fizeram em mim, seja com uma palavra de incentivo, ou pelo simples fato de me fazerem acreditar que a educação é capaz de mudar vidas.

A escolha do tema de pesquisa se deu em razão de minha experiência profissional na promoção de ações voltadas ao preparo dos professores e profissionais de educação para a

prestação de primeiros socorros, e pela visão pessoal de que a enfermagem exerce um papel de grande relevância na prevenção e cuidado da saúde e do bem-estar da comunidade.

A partir deste interesse pessoal e da identificação de uma lacuna e de uma necessidade de formação dos docentes da educação básica com relação aos primeiros socorros, a pesquisa poderá contribuir para a criação e aplicação de práticas preventivas e de apoio às pessoas leigas para atuação em situações de emergência, com o desenvolvimento de um projeto de intervenção pedagógica que auxilie os docentes e profissionais na prática de primeiros socorros e na aplicação de políticas de prevenção de acidentes nas escolas.

A revisão bibliográfica

A partir da análise dos principais riscos existentes nas escolas e dos principais acidentes e situações apresentadas no cotidiano dos professores, faz-se necessário estudar e aprender sobre primeiros socorros no âmbito escolar. Desta necessidade, emerge a revisão bibliográfica de produções científicas com relação à saúde e educação e os primeiros socorros na escola, fazendo um recorte temporal inicial entre 2014 e 2019, conforme se verifica no quadro 1.

Quadro 1 - Levantamento de teses, dissertações e publicações no período de 2014 a 2019 em todas as áreas do conhecimento.

DESCRIÇÃO DA PESQUISA	DESCRIPTOR UTILIZADO	BASE DE DADOS	Nº DE PRODUÇÕES ENCONTRADAS	Nº DE PRODUÇÕES SELECIONADAS
Levantamento de teses, dissertações e artigos em periódicos, seguida de leitura de títulos, palavras-chave e resumo para seleção das produções sobre a temática.	Periódicos CAPES	Comunidade Escolar x Primeiros Socorros	0	0
		Primeiros Socorros nas Escolas	21	1
		Saberes e Processos Educativos x Primeiros Socorros	0	0
	BDTD	Comunidade Escolar x Primeiros Socorros	7	0
		Primeiros Socorros nas Escolas	67	4
		Saberes e Processos Educativos x Primeiros Socorros	3	0
	SCIELO	Comunidade Escolar x Primeiros Socorros	0	0
		Primeiros Socorros nas Escolas	1	1

		Saberes e Processos Educativos x Primeiros Socorros	0	0
TOTAL SELECIONADO				6

Fonte: Elaboração da autora.

Ao realizar a revisão bibliográfica, foram utilizados os descritores “Comunidade Escolar x Primeiros Socorros”, “Primeiros Socorros nas Escolas” e “Saberes e Processos Educativos x Primeiros Socorros”. Foram localizados 99 trabalhos com diferentes enfoques dentro do tema. A revisão de teses e dissertações foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o levantamento de periódicos foi realizado nas bases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Banco de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES. Os artigos, teses e dissertações foram selecionadas com base no título, no resumo e/ou nas palavras-chaves dos resumos. Em todas as plataformas foram buscados apenas artigos dentro do período estabelecido (2014 a 2019) e em português.

A pesquisa no banco de periódicos da Capes, utilizando o descritor "Primeiros Socorros nas Escolas" levou à seleção de 2 publicações, uma da Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, em junho de 2017 e uma da Revista Acta Paul Enferm., de março de 2017.

Com relação ao banco de dissertações e teses BDTD, utilizando o descritor acima apontado, foram selecionadas quatro dissertações de mestrado, um em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, vinculada à Linha de Pesquisa Psicologia da Educação - Processos Educativos e Desenvolvimento Humano, publicada em 2016; uma em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), publicada em 2018; uma do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, do ano de 2015 e outra do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) em 2017.

A pesquisa na base de dados SCIELO apresentou um resultado relacionados aos termos selecionados. O artigo denominado “Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores” foi encontrado tanto na base de dados SCIELO quanto no repositório de periódicos do CAPES.

A busca pelos trabalhos acadêmicos nas bases de dados informadas trouxe resultados em diferentes áreas do conhecimento, predominantemente “Educação Infantil” e “Enfermagem”, além de “Educação em Saúde”, “Formação Continuada” e “Acidentes Infantis”.

Os trabalhos selecionados possuem como ponto comum a utilização de referencial

teórico voltado para a Enfermagem e a formação dos profissionais da educação para atuação nos casos de intercorrências de saúde a que estão sujeitas as crianças e adolescentes no ambiente escolar. Existem, no entanto, diferenças significativas no que se refere aos objetivos indicados e à metodologia utilizada pelos autores.

Destaca-se o aspecto prático da produção de dois dos trabalhos que tiveram como resultado final a construção e validação de cartilhas que podem ser utilizadas pela enfermagem na educação em saúde com professores sobre primeiros socorros na escola.

Dos seis trabalhos selecionados, cinco tiveram como ponto de partida a análise da experiência de alguma instituição de ensino, com utilização da metodologia pesquisa-ação ou de relato de experiência, partindo do uso de diversos instrumentos de coleta de dados e de análise de resultados.

Em geral, verificou-se que as produções científicas investigadas apontam para uma necessidade de estudo dos principais acidentes que acometem as crianças no ambiente escolar, suas causas e formas de prevenção, e o desenvolvimento de mecanismos que potencializem a capacidade da escola em lidar com estas situações. Neste sentido, os autores evidenciam o papel dos educadores e demais profissionais da educação básica na manutenção do bem-estar das crianças no ambiente escolar.

Um trabalho, em especial, mereceu atenção pelo fato de discutir a percepção individual dos profissionais da educação em lidar com as situações de emergência e prestar o primeiro atendimento ao aluno, com uma abordagem que privilegia a subjetividade na avaliação da autoconfiança para lidar com situações de emergência que é, no que se refere à preparação e à formação das pessoas que integram a comunidade escolar, um desafio a ser superado.

As pesquisas estudadas demonstraram a estreita relação existente entre a capacitação dos professores e profissionais das escolas para a atuação em casos de necessidade com a diminuição de resultados fatais e sequelas nos alunos, o que levou à **questão problematizadora da pesquisa** que pretendemos realizar: *Quais os saberes de professor/as de uma escola de educação básica em torno do atendimento básico de primeiros socorros e como elas aprenderam os cuidados inerentes a esse tipo de atendimento?*

Como hipótese para o presente estudo, concebe-se que os/as professores/as têm um conhecimento já elaborado sobre primeiros socorros básicos na escola, em razão das experiências já vividas dentro desse contexto. Todavia, mediante o desvelar desses saberes, acreditamos que a equipe docente, por meio da pesquisa-ação, potencializará a elaboração de outro saber, que possa ampliar e melhorar sua atuação mediante o socorro básico aos vários acidentes, dentro do contexto escolar.

Desta forma, esta pesquisa tem por objetivo revelar processos educativos e saberes de professoras da escola municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por elas realizado, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades e no cuidado com a saúde e com o bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar.

A pesquisa tem por objetivos secundários: identificar as práticas de atendimento básico de primeiros socorros realizados pelas professoras; debater a temática “primeiros socorros na escola”, com a finalidade de elaborar uma ação para intervenção na realidade escolar; avaliar a efetividade da ação executada na escola, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros.

Durante a produção de dados com os professores, chegamos à conclusão que seria produzido um fluxograma com os principais acidentes que ocorrem nas escolas e, principalmente, na Escola Amanda, com crianças de 1º ao 5º ano. O fluxograma será afixado na escola em local apropriado ao acesso de todas as pessoas.

Metodologia da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, “caracterizada pela descrição, análise e avaliação dos dados de forma articulada e intensificada, sendo o pesquisador seu essencial instrumento” (PAZIANOTTO, 2012, p. 76). Para Bogdan e Biklen (1994), essa forma de abordagem nos permite construir um cenário e não tão somente avaliar cenários pré-definidos. Enfim, a pesquisa qualitativa possibilita uma investigação minuciosa, propiciando maior compreensão da realidade.

A pesquisa é também do tipo descritiva, com a fundamental obrigação de analisar a realidade do ambiente escolar, em que os professores e profissionais muitas vezes não possuem formação e capacitação para a prestação de primeiros socorros aos alunos em caso de necessidade. Segundo Mattar (1993, p. 66), “a pesquisa descritiva serve para descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”. Vergara (2007), caracteriza a pesquisa descritiva como um estudo que apresenta aspectos claros e bem delineados de determinado fenômeno, a partir da utilização de técnicas padronizadas e estruturadas de coleta de dados.

Por meio da Pesquisa-ação, que inspira esta pesquisa, é possível estimular a prática reflexiva envolvendo os agentes da pesquisa, que visa favorecer a reflexão, o diálogo e proporcionar a interação social entre os envolvidos, além de auxiliar na criação de soluções e novos modos de agir (TARDIF, 2000).

Neste sentido, considera-se a escola um ambiente de pesquisa desafiador e transformador, e propõe-se a realização da pesquisa-ação de forma reflexiva, a fim de investigar a realidade a partir de uma perspectiva prática.

Através da investigação, o que se pretende é adquirir um conhecimento mais profundo e sistemático de determinado aspecto da realidade social, com o propósito de atuar transformadoramente sobre ela. Na pesquisa-ação, a forma de estudar a realidade deve implicar a população estudada como agente ativo do conhecimento de sua própria realidade, facilitando a ela os conhecimentos necessários para atuar com o propósito de resolver alguns de seus problemas ou satisfazer algumas de suas necessidades (ANDER-EGG, 1990, p. 32-33).

Nesta perspectiva, a pesquisa-ação tem a finalidade de desenvolver coletivamente instrumentos de intervenção e de melhoria dos cuidados prestados pelos professores e profissionais da educação nas intercorrências que demandam primeiros socorros.

A pesquisa-ação foi desenvolvida a partir de quatro fases: **diagnóstico, tematização, ação e avaliação da ação**, conforme modelo elaborado por Thiollent (2009). Todas as fases se deram por meio das rodas de conversa, com a finalidade de que os participantes possam elencar as demandas e prioridades a ser discutidas (NOVAIS; NUNES, 2018). Os resultados das rodas foram documentados por meio de registros escritos em notas de campo e gravações de áudio, que auxiliaram na construção de forma coletiva, pois guiaram o desenvolvimento e a avaliação da intervenção pretendida.

As rodas de conversa foram orientadas pelos seguintes processos: 1) **Investigação do universo vocabular**: do qual se extraem as palavras geradoras; 2) **Tematização**: momento da tomada de consciência do mundo, por meio da análise dos significados sociais dos temas e palavras; e 3) **Problematização**: momento em que se busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica, capaz de transformar o contexto vivido. A roda foi dividida em três momentos:

- ✓ **Aquecimento**: Para sensibilização do grupo foi desenvolvida uma dinâmica com a finalidade de integrar e sensibilizar os participantes da Roda de Conversa Temática para participarem da conversa sobre o tema, elaborarem e avaliarem intervenções com vistas à superação dos problemas identificados.
- ✓ **Desenvolvimento**: Discussão provocada por indagações e apresentação de dados construídos durante a análise de documentos. Esse é o momento em que os processos 1, 2 e 3 foram executados.
- ✓ **Encerramento e avaliação** nesse momento foram realizadas avaliações da Roda, estabelecidos encaminhamentos e indicação do novo tema da próxima Roda. Durante as Rodas, foram produzidos registros escritos que foram lidos e aprovados na Roda

subsequente. (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE UBERLÂNDIA, 2014, p. 8).

Com relação às fases da pesquisa-ação, no momento do diagnóstico ou investigação pretendeu-se identificar os saberes de professoras sobre o atendimento básico de primeiros socorros na escola. A tematização, ou “pesquisa aprofundada”, corresponde ao estudo aprofundado da temática em questão: atendimento básico de primeiros socorros na escola, por professoras. Para isso, foram apresentadas as informações e os conceitos chave para os participantes da pesquisa, com auxílio de recursos audiovisuais (slides e vídeos); em seguida, por meio da roda, se deu a discussão e se incentivou a intervenção dos participantes, compartilhando suas experiências e conhecimentos com relação ao tema e sua vivência em situações que ensejem alguma intervenção no ambiente escolar; e, por último, consistiu na sugestão de elaboração de planos de ação de forma coletiva, tornando os participantes responsáveis pela criação de um objeto capaz de alcançar os objetivos de melhoria traçados.

A ação foi elaborada a partir dos resultados encontrados na tematização, em conjunto entre a pesquisadora e os participantes do estudo. Esta etapa compreendeu a programação e a criação do instrumento definido pelo grupo na fase de tematização. A etapa de avaliação da ação consistiu em verificar a percepção e a efetividade da intervenção realizada junto ao grupo de pesquisa.

Cabe destacar que esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Uberaba, conforme consta no Anexo I. Além disso, as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme segue no Apêndice I.

Metodologia de análise dos dados

A análise dos dados se deu inspirada na técnica de Análise de Conteúdo segundo o modelo de Bardin (2011), que prevê três etapas que geralmente são seguidas de análise dos dados: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, bem como as técnicas de análise, categorização, interpretação e informatização.

Após a coleta de dados, foi realizada uma leitura flutuante, seguida pelas análises qualitativas dos dados coletados nas rodas de conversa, em que foram consideradas as falas (discursos) dos participantes, com a finalidade de produzir inferências acerca dos dados verbais obtidos durante a realização das rodas. Segundo André e Ludke (1986), analisar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos das observações, registradas em notas de campo e as transcrições das rodas de conversas.

Concluída a primeira fase, pré-análise, deu-se início à exploração do material, segunda fase, que consistiu na construção das operações de codificação, considerando-se as unidades de registros. Disso decorreu, conforme Bardin (2011), a criação/proposição das categorias, o que permitiu a inferência e interpretação dos resultados, o que possibilitou a apreensão dos conteúdos expressos e latentes contidos em todo o material coletado.

Organização da pesquisa

A pesquisa está estruturada em quatro seções. A primeira discute os fundamentos da educação em saúde e da educação popular em saúde, nas escolas, de modo histórico-crítico. A segunda seção apresenta um estudo sobre primeiros socorros na escola, por meio de uma abordagem interdisciplinar entre saúde e educação básica, sem deixar de lado as políticas públicas de educação em saúde que incidem sobre o ambiente escolar, desenvolvendo um olhar sobre os primeiros socorros como uma prática de cuidado na perspectiva da educação popular.

A terceira seção trata das análises dos dados, construídos a partir do momento em que a pesquisadora foi para dentro da escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira, por meio da pesquisa-ação, em que foram realizadas nove rodas de conversa, através das quais foi possível observar os processos educativos de professoras sobre primeiros socorros na escola.

Na quarta seção, apresentamos um produto, fruto de uma produção coletiva entre pesquisadora e professoras participantes da pesquisa. Trata-se de um fluxograma em painel que será fixado no mural da escola como forma de orientar o atendimento de primeiros socorros, como uma prática de cuidado no ambiente escolar e mesmo fora dele, na perspectiva da educação popular em saúde. Por fim, trazemos as considerações finais e as referências bibliográficas da pesquisa.

I – FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1.1 Histórico da educação em saúde no Brasil

A participação da comunidade e a integração entre os saberes populares com os dos profissionais da saúde e da educação, adotando-se uma abordagem interdisciplinar junto a diversos profissionais como nutricionistas, dentistas, enfermeiros, entre outros, podem contribuir para a promoção da saúde nas escolas, auxiliando também na prevenção de acidentes, capacitação em primeiros socorros e no tratamento em caso de intercorrências no ambiente escolar.

Ao se falar em educação em saúde, trata-se de um campo do conhecimento pautado pelo objetivo de promover o diálogo entre os saberes científicos em saúde e os saberes populares, a fim de tornar o ser humano mais participativo e responsável pela manutenção da saúde de sua família e da comunidade (REIS et al., 2013). O conceito de saúde é entendido pela Organização Mundial de Saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social que transcende a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1946). Boff (1999) vai além e ensina que saúde compreende também a capacidade de adaptação às situações inerentes à própria existência humana, que compreende a existência de doenças, sofrimento, envelhecimento e morte.

Saúde, portanto, não é um estado nem um ato existencial, mas uma atitude face às várias situações que podem ser doentias ou sãs. Ser pessoa não é simplesmente ter saúde, mas é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde. Ser saudável significa realizar um sentido de vida que englobe a saúde, a doença e a morte (BOFF, 1999, p. 79).

A educação em saúde visa incentivar a reflexão e o pensamento crítico da população (LOPES, 2012), a partir da adoção, também, de práticas coletivas de mudança de comportamento capazes de melhorar as condições de saúde no geral, a qualidade dos serviços prestados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e demais profissionais envolvidos com o cuidado, além de envolver a sociedade na definição de prioridades e estratégias conforme suas necessidades e contextos.

A saúde passou a ser vista como um problema no Brasil no final do século XIX, com a proliferação das doenças infectocontagiosas como febre amarela, tuberculose, varíola, malária, tifo, peste, entre outras, trazidas pelos europeus e pelos/as negros/as escravizados, arrancados da África, que impactavam diretamente no cenário econômico e social. As ações de educação em saúde tiveram início no país no limiar do século XX, como resultado da necessidade de adoção de medidas preventivas, especialmente sanitárias (GOMES; MERHY, 2011).

Nas primeiras décadas do século XX, com o aumento da incidência de casos febre amarela, peste e varíola, o médico sanitariano Oswaldo Cruz¹ liderou a brigada sanitária, composta por técnicos da área da saúde, a fim de promover a vacinação compulsória em massa da população, especialmente contra a varíola, diante dos frequentes surtos da doença. O governo assumiu a assistência à saúde a fim de evitar epidemias, com os serviços públicos de controle e vigilância, como as visitas e inspeções obrigatórias dos “mata-mosquitos” para aplicação de inseticidas a fim de exterminar os focos de febre amarela.

Tais medidas culminaram na reforma Oswaldo Cruz, em 1904, com a adoção de novas diretrizes e políticas sanitárias. A forma de agir da comissão (que entrava nas residências, independente de consentimento, e vacinavam todos que lá estivessem), no entanto, desagradou a população, no episódio conhecido como a Revolta da Vacina (CRESCÊNCIO, 2004).

Diante desse contexto que muitos autores chamam de “despotismo sanitário” e da insatisfação popular, acabou culminando na Revolta da vacina em 1904, como uma manifestação popular contra a vacina obrigatória para a varíola, tendo como principal fator desencadeante, o desencontro entre a política esclarecida e os valores populares que tinham a ver com a inviolabilidade do lar (MACIEL, 2009, 775).

Portanto as campanhas sanitárias da época preocupavam-se em combater as epidemias das doenças infectocontagiosas quando os casos tomavam grande proporção, em um modelo chamado de “campanhista”, com o uso da força e da autoridade característicos da estratégia coercitiva militar (MACIEL, 2009).

Em 1920, com a crescente urbanização e o agravamento dos problemas de saúde nas cidades, era necessário maior controle do Estado sobre as pessoas, razão pela qual foram adotadas políticas de “Educação Sanitária”, entendidas como uma forma de conduzir a população a adotar hábitos de higiene para a prevenção de doenças, a fim de diminuir sua proliferação, com caráter regulador, controlador e normatizador (RENOVATO; BAGNATO, 2002).

Em 1923 ocorreu a Reforma Carlos Chagas² de reorganização dos serviços de saúde, e foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, que exerceu por anos a ação normativa

¹ Oswaldo Cruz foi um médico sanitariano que presidiu a Diretoria Geral de Saúde Pública entre 1903 e 1909. Foi responsável pela reforma do Código Sanitário brasileiro, alcançando prestígio internacional. Presidiu a Cruz Vermelha Brasileira, instituição de grande relevância durante a I Guerra Mundial (1914-1918) e durante a epidemia de gripe espanhola de 1918, com a organização de postos de socorro e hospitalização de doentes. No Brasil, ocupou-se ainda da assistência às vítimas de inundações e secas em todo o território nacional (GOMES, 2017).

² Carlos Chagas foi um biólogo, médico sanitariano, cientista e bacteriologista brasileiro que se dedicou ao estudo das doenças tropicais, sendo responsável pelas descobertas dos agentes transmissores de doenças como a malária e a doença de Chagas. Dirigiu o Departamento Nacional de Saúde Pública entre 1919 e 1926 (KROPPF; LACERDA, 2009).

das atividades de saúde no país. O departamento tinha por objetivo o avanço do saneamento urbano e rural, com a ampliação dos serviços voltados para a higiene industrial e de mulheres e crianças, uma vez que a saúde pública foi reconhecida como uma questão social (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

O Departamento de Saúde Pública, naquele contexto, instituiu novos programas para as escolas primárias, de incentivo à higiene mental, alimentar e individual, pois a entrada das crianças nas escolas durante a infância era considerada o melhor momento para se ensinar hábitos de “higienização”, como a escovação de dentes, banhos diários, lavagem das mãos, ingestão de líquidos e alimentação saudável, entre outros.

Esta abordagem atribuía o maior número de doenças e a alta mortalidade infantil à classe dos trabalhadores, pelo fato de os considerarem ignorantes quanto à necessidade de cuidados especiais, negligenciando a necessidade de recursos para o cuidado com a saúde destas pessoas em virtude das fragilidades decorrentes da desigualdade de classes (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 621).

Enfim, até a década de vinte, a estrutura sanitária brasileira era caracterizada pela criação de unidades especializadas para fazer frente a problemas específicos. As ações focais dos serviços de saúde mostravam impacto no controle de algumas doenças como a febre amarela; no entanto, esse mesmo êxito das campanhas não era observado quando o problema dizia respeito às doenças menos agudas, como tuberculose, amplamente distribuídas na população. O sucesso das ações era considerado apenas parcial, pois a medicina logrou muito diagnóstico e pouca prevenção – apenas algumas vacinas foram desenvolvidas nos primeiros anos e quase nenhuma terapêutica eficaz, principalmente do ponto de vista coletivo (SILVA, et al., 2010, p. 2542).

Com o início da chamada Era Vargas, em 1930, foram criados os centros de saúde no país, com o objetivo de difundir noções de higiene pessoal e prevenção de doenças. Neste período, no entanto, a desvalorização da saúde pública deu espaço ao aumento das práticas de assistência médica individual, com ações educativas em saúde direcionadas apenas às pessoas das classes populares, excluídas do sistema previdenciário, com a distribuição dos folhetos chamados “Conselhos ao Povo”, e programas específicos de atenção às gestantes, à saúde mental, entre outros (SILVA et al., 2010).

Na década de 1940 foi estruturado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em um convênio entre o governo brasileiro e o governo dos Estados Unidos, cujas atividades compreendiam a elaboração de programas de diagnóstico precoce e tratamento preventivo de doenças contagiosas, bem como a promoção da educação sanitária e a organização dos serviços

públicos. A parceria com a entidade Fundação Rockefeller³ buscava o controle das principais doenças de um país tropical utilizando tratamentos de baixo custo, e tinha por objetivo promover a educação sanitária e a difusão das regras gerais de higiene (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 622).

O SESP, criado em 1942, incluiu pela primeira vez, a educação sanitária como pilar básico do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde junto à comunidade, e deu início à capacitação das “professoras da rede pública de ensino como agentes educacionais de saúde” (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 623). A fundação SESP teve grande relevância na formulação do currículo da Escola de Higiene e Saúde Pública, criada em 1925 e incorporada à Universidade de São Paulo (USP) em 1938, pois adotou os aspectos sociais, econômicos e culturais como essenciais para a compreensão do processo de saúde e doença e, portanto, para a educação sanitária (SILVA et al., 2010, p. 2543).

A criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1945 promoveu outros debates com relação aos conceitos de educação sanitária, que passou a ser tratada como educação em saúde após a década de 1960, com as mudanças nas configurações da administração do Ministério da Saúde, a fim de refletir na própria nomenclatura as novas perspectivas da prática educativa (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 624).

Adiante, em 1964, com o golpe que instituiu o regime militar, testemunhou-se um agravamento na saúde do país, especialmente das classes populares, potencializado pela retirada da participação popular na criação das políticas e dos processos de saúde e previdência (BERTOLOZZI; GRECCO, 1996). Diante do descaso e da falha do governo em promover a saúde e solucionar os problemas populares, diversas iniciativas tomaram forma, como o método dialógico idealizado por Paulo Freire, que transformou a configuração da educação em saúde no Brasil (SILVA, et al., 2010).

Durante o Regime Militar, as práticas educativas no campo da saúde permaneceram inexpressivas em virtude da limitação dos espaços institucionais para sua realização. No entanto, a Ditadura Militar de 1964 criou, contraditoriamente, condições para emergência de várias experiências de práticas educativas em saúde, que significavam uma ruptura com o padrão de imposição de normas e comportamentos considerados adequados pelas elites políticas e econômicas. Nesse período se conforma a educação em Saúde Pública ou simplesmente educação em saúde e, com frequência, educação para a saúde (REIS et al, 2013, p. 221).

O quadro 2 apresenta a diferença entre os conceitos da educação em saúde conforme

³ A Fundação Rockefeller foi criada em 1913 pelo filantropo John D. Rockefeller, com a proposta de implantar códigos sanitários internacionalmente uniformes. Atuou no Brasil no período entre 1916 e 1942 com a realização periódica de relatórios e diagnósticos de ações e tendências sanitárias locais (ROCHA, 2017).

sua evolução histórica, especialmente a partir de três momentos: Educação sanitária, que se deflagra no Brasil nos idos de 1920; Educação em Saúde, que ganha notoriedade entre os anos 1960 e 1980, quando se destaca, também, os trabalhos de Paulo Freire e; por último, Educação Popular em Saúde, que ganha corpo entre os anos 1990 e 2000.

Quadro 2: Diferença entre os conceitos de educação em saúde no Brasil.

Educação sanitária (anos 1920)	A educação sanitária surge com um papel de substituir os métodos repressivos das campanhas sanitárias pela persuasão e conscientização dos métodos educativos e preventivos junto a indivíduos e coletividades. Este modelo baseava-se na visão de que as doenças não eram só produzidas pelo meio externo, mas também pela consciência sanitária das pessoas (SILVA et al., 2010, p. 2542).
Educação em saúde (anos 1960 e 1980)	Nesse período se conforma a educação em Saúde Pública ou simplesmente educação em saúde e, com frequência, educação para a saúde (REIS et al, 2013, p. 221). As ações educativas em saúde passam a ser definidas como um processo que objetiva capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população, devendo ainda estimular a reflexão crítica das causas dos seus problemas bem como das ações necessárias para sua resolução (MACIEL, 2009, p. 774).
Educação popular em saúde (anos 1990 e 2000).	A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (FALKENBERG, 2014, p.848).

Fonte: Elaborado pela autora.

O período higienista, “marcado por uma educação controladora, baseada na teoria tradicional, liderada por Durkheim, explicava o surgimento das doenças de forma bastante simplista, isto é, pela ignorância e descaso das pessoas” (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 620). O movimento higienista foi marcado pela heterogeneidade teórica e ideológica, mas tinha como ponto principal a adoção de normas e hábitos que, teoricamente, contribuiriam para a melhoria da saúde individual e coletiva, sob a orientação da elite econômica. Tal discurso atribuía aos pobres a responsabilidade sobre a disseminação de doenças, uma vez que as populações desfavorecidas eram consideradas inferiores e pestilentas, o que justificava sua perseguição em suas próprias casas, inclusive com a demolição de cortiços e estalagens, legitimadas pelo sanitarismo (JUNIOR et al., 2007).

A visão higienista representava, desta forma, uma rejeição aos indivíduos menos

favorecidos que não se encaixavam nos padrões considerados ideais, buscando adequá-los às condutas morais indicadas como aceitáveis pelas classes dominantes. A fim de alcançar o objetivo higienista, os médicos passaram a atuar nos bairros, escolas e famílias instituindo uma obrigatoriedade na forma de cuidar do corpo e da saúde, realizando um controle moral com base em noções de civilidade e higiene, em um processo pautado pela hierarquização social do conhecimento (COLOMBANI; MARTINS, 2017).

Tratou-se, portanto, de um período marcado por uma educação em saúde também conhecida como “educação bancária” ou vertical, limitada à transferência do conhecimento científico de um detentor do conhecimento para alguém sem conhecimento, ignorando o saber popular e a importância de incluir as pessoas na responsabilidade de manter sua saúde e dos demais, como nos depósitos feitos nos bancos em alguma conta previamente vazia (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 618).

A promoção da participação da população no processo educativo surgiu durante as décadas de 1970 e 1980, como resultado da influência de Paulo Freire, buscando uma integração entre o conhecimento científico e o popular e o esforço conjunto no controle e planejamento das políticas de saúde da comunidade. Houve, a partir deste período, a introdução da participação comunitária para a construção da educação em saúde, ou seja, o incentivo à inclusão da população nos esforços de promoção da saúde e de controle e combate às doenças, valorizando a educação emancipadora e libertadora proposta por Freire (RENOVATO; BAGNATO, 2012). A Carta de Ottawa define como promoção de saúde o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986, p. 1).

Com a mudança etimológica, a educação em saúde passou a representar as práticas educativas que privilegiam a integração entre saúde e educação, com o objetivo de levar as pessoas a mudarem seus hábitos e a adotarem práticas saudáveis como forma de promover a saúde.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada pela OMS em Alma-Ata, Cazaquistão, em setembro de 1978, foi um marco importante para as políticas de saúde, uma vez que foi reforçada a urgência de uma ação conjunta “de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (OMS, 1978).

A Declaração de Alma-Ata estabeleceu dez pontos relacionados aos cuidados primários

de saúde⁴ a fim de diminuir a desigualdade existente especialmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, conceitos elaborados a partir do grau de desenvolvimento sob uma perspectiva econômica e social, visto que “a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial” (OMS, 1978, p. 1). Quanto à adoção desta terminologia, Santos (2002) chama a atenção para a adoção de conceitos mais abrangentes, que engloba a lógica exógena, que compreende os interesses capitalistas internacionais, e a lógica endógena, que se refere à sensação de pertencimento das pessoas a determinado local.

Ainda conforme a declaração é responsabilidade de todos os governos a formulação de políticas e ações nacionais de atenção aos cuidados primários de saúde, direcionando recursos, mobilizando a vontade política para este fim e envolvendo a comunidade na busca pelo completo bem-estar físico, mental e social de todos os indivíduos como um direito humano fundamental. Os cuidados primários de saúde são definidos pela OMS como:

VI. [...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978, p. 1).

O primeiro marco da educação em saúde da década de 1980 foi a Carta de Ottawa, resultado da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada no Canadá em novembro de 1986, como continuidade das discussões iniciadas pela Declaração de Alma-Ata com relação aos cuidados primários em saúde e a política de Saúde para Todos da OMS (OMS, 2002).

A Carta deu enfoque na necessidade de criação de estratégias na área da saúde que fossem compatíveis com as necessidades locais e as diferenças sociais, culturais e econômicas

⁴ Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação (OMS, 1978, p.1).

de cada região, valorizando a importância da participação comunitária na busca pela melhoria das condições de saúde. As ações comunitárias se mostraram mais eficientes no alcance dos objetivos, pois com a participação da comunidade, tornou-se possível desenvolver estratégias de acordo com as reais prioridades, considerando os recursos existentes e as melhores oportunidades (OMS, 1986).

Adiante, em 1987, com o Relatório do Movimento Sustentável, chamado Relatório Brundtland, o debate com relação às questões ambientais, como o aquecimento global, o avanço do desmatamento e a utilização indiscriminada dos recursos naturais, que geram perda de bem-estar e, como consequência, impactos na saúde da população, deu início à preocupação com o conceito de desenvolvimento sustentável, que é “aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem às suas necessidades” (BRUNDTLAND, 1987).

Este conceito, entretanto, tem sido problematizado para que sejam colocados em perspectiva outros aspectos inerentes às relações entre a sociedade e o meio ambiente.

Sustentabilidade significa estar realmente no controle dos processos sociais, econômicos e culturais vitais, pelos quais os seres humanos não somente sobrevivem, mas também encontram realização, de acordo com os desígnios que estabeleceram para si mesmos, ao invés de ficarem à mercê de forças naturais imprevisíveis e determinações socioeconômicas quase naturais (MÉSZÁROS, 2007, p. 190).

Neste mesmo sentido, Irving (2014) orienta que o conceito de desenvolvimento sustentável nasceu a partir da percepção da insustentabilidade causada pelo modo de produção e pelo consumo excessivo, próprios dos sistemas industriais e pós-industriais, que é baseada na destruição da natureza e prega uma insaciabilidade de vontades que não é capaz de sustentar-se. Além disso, o conceito apresentado pelo Relatório Brundtland é genérico e não abrange todas as dimensões e a complexidade que envolve a compreensão da sustentabilidade.

Com os avanços nas áreas de tecnologia e comunicação, a saúde da população sofreu impactos diretos da evolução da globalização, entendida como o processo de “mudança ou transformação na escala da organização social que liga comunidades distantes e amplia o alcance das relações de poder nas grandes regiões e continentes do mundo” (HELD; MCGREW, 2001). Este conceito deve ser pensado, no entanto, considerando-se que “a lógica que move todo o processo de globalização é, sem dúvida, uma lógica de poder que se estrutura em relações de domínio, exploração e conflito entre grupos e atores sociais” (TAVARES, 2014, p. 167).

Assim, a globalização acentua a tendência de homogeneização da cultura, imposta pelos

países que detém maior poder econômico, tecnológico e midiático sobre os povos historicamente subordinados, especialmente das minorias étnicas, indígenas e afrodescendentes, contribuindo para a proliferação dos conflitos culturais pelo mundo (TAVARES, 2014).

Outro fator global de grande impacto é a urbanização e o crescimento econômico, na medida em que geram reflexos nas esferas sociais, econômicas e políticas que afetam, do mesmo modo, a saúde das pessoas, uma vez que a pobreza está cada vez mais relacionada aos problemas de saúde e expectativa de vida. (ROLNIK; KLINK, 2011).

A partir dos anos 1980, com a Constituição Federal e a importância dada à saúde enquanto direito social de responsabilidade de todos, e com as novas perspectivas da educação em saúde, a população passou a ser mais envolvida quanto aos problemas comunitários, com o fortalecimento dos movimentos que buscam uma metodologia participativa e baseada no diálogo. Holanda (1995, p. 143) afirmava, ainda na década de 1990, que “a pedagogia científica da atualidade segue rumos precisamente opostos ao que preconizavam os antigos métodos de educação”.

O sufrágio universal e a proposta de ampliação do acesso à educação deram início a uma política pública mais inclusiva, embora a privatização e a atuação do capitalismo organizado na manutenção da concentração de capital sejam barreiras impostas pelo sistema político e econômico vigente à diminuição das desigualdades e democratização do acesso aos direitos sociais, como saúde e educação (SOUZA, 2017).

O Estado é, ao mesmo tempo, lugar do poder político, um aparelho coercitivo e de integração, uma organização burocrática, uma instância de mediação para a práxis social capaz de organizar o que aparece num determinado território como o interesse geral. A instância do poder político impenetra e reflete a base econômica. A autonomia relativa do Estado resulta desta relação dialética com a economia, segundo a qual é determinado, mas também determinante (FALEIROS, 2009, p. 52).

As políticas sociais brasileiras têm relação com o padrão de proteção estabelecido pelo estado de bem-estar social, o modelo de Estado que se desenhou a partir das transformações econômicas que geraram mudanças na concepção de democracia. O Estado de bem-estar, que sequer existiu realmente no Brasil (CHAUI, 1994), chegou ao fim no fim da década de 1980, com a adoção do modelo econômico keynesiano, formulado por John Keynes em 1936 e que propõe, dentre outras coisas, a defesa da economia mista, a participação das empresas estatais na produção de bens e serviços e a regulamentação do setor privado pelo Estado, que deve atuar ativamente contra o desemprego e a recessão (AGUILAR, 2000, p. 38).

A proposta de aprendizagem desde Aristóteles é que deva partir da experiência

dos educandos e levá-los a refletir sobre essa experiência, uma vez que o conhecer surge da relação entre sujeitos, com o conhecimento correspondendo ao entendimento que os sujeitos estabelecem sobre algo no mundo. Por isso, tal processo pedagógico tem como ponto de partida o saber anterior dos indivíduos, acreditando que todos têm um conhecimento, a partir de suas experiências, vivências e de suas condições concretas de existência, podendo enriquecer-se com qualquer outra experiência. Ademais, reconhece a incompletude do saber profissional (REIS et al, 2013, p. 221).

O discurso da ideologia liberal prega igualdade de oportunidades, o fim das discriminações, proteção aos mais fracos e aos direitos sociais, que permitem a mobilização da população diante de uma nova ordem social que como consequência causa o enfraquecimento das disputas de classe e o aumento da exploração (FALEIROS, 2009, p. 54), uma vez que “o sistema prepara escolas para gerar letrados e bacharéis, necessários à burocracia, regulando a educação de acordo com suas exigências sociais” (FAORO, 2001, p. 347).

Diante dos problemas econômicos, sociais e políticos enfrentados pela área da saúde, diversos foram os debates que culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, responsável por planejar e executar as diretrizes nacionais de saúde, que passa a ser entendida como o resultado de uma construção coletiva (LEPROHON, 2001). O SUS, “tem como função realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar” (PAIM et al., 2011, p. 20).

Constitucionalmente, o direito à saúde está previsto nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, como um dever do Estado garantido por meio de políticas sociais e econômicas direcionadas à promoção do acesso universal e igualitário às condições de bem-estar e redução do risco de doenças.

O Sistema Único de Saúde, por sua vez, tem a atribuição de controlar e fiscalizar os assuntos relacionados à saúde, executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, promover a saúde do trabalhador, participar da formulação de políticas e da execução de ações de saneamento básico, colaborar para a proteção do meio ambiente, dentre outros aspectos (BRASIL, 1988). Além disso, a saúde consta no rol de direitos fundamentais previstos no artigo 6º da CF: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (...).” (BRASIL, 1988).

Com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, foi proposto o modelo de assistência universal, ou seja, que não admite nenhum tipo de discriminação quanto aos seus beneficiários e não se destina a um determinado grupo da população, ainda que contrário às

diretrizes econômicas impostas por organismos financeiros internacionais e a tendência dos países latino-americanos.

A implementação do SUS foi complicada pelo apoio estatal ao setor privado, pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e pelo subfinanciamento crônico. Apesar dessas limitações, o SUS conseguiu melhorar amplamente o acesso à atenção básica e de emergência, atingir uma cobertura universal de vacinação e assistência pré-natal e investir fortemente na expansão dos recursos humanos e de tecnologia, incluindo grandes esforços para fabricar os produtos farmacêuticos mais essenciais ao país (PAIM, et al, 2011, p. 11).

A Lei Orgânica da Saúde de 1990 refere-se à educação em saúde apenas no que diz respeito à inclusão dos agentes populares de saúde no grupo de profissionais remunerados, que atuam de forma local para a educação em saúde e promoção dos cuidados primários, e são coordenados pelo SUS (BRASIL, 1986).

Além disso, ainda que não seja feita menção ao termo educação em saúde, contém aspectos neste sentido, ao priorizar o desenvolvimento de ações de proteção à saúde e prevenção de doenças. Esta configuração, no entanto, representa a forma como eram tratadas as ações educativas, excluídas do campo de atuação do SUS e retratadas de modo não hegemônico. Os programas ministeriais, por sua vez, integraram as ações de educação em saúde em conjunto com as condutas médicas, apesar de pouca atenção ser dispensada às ações educativas no cotidiano dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 263-264).

Em 1993, no entanto, sob o governo do então presidente Itamar Franco, o SUS sofreu uma grande redução em seus recursos, com a retirada da participação previdenciária da fase de cálculo de seu financiamento. Tal medida foi adotada como resposta ao aumento do desemprego, em um período de desregulamentação do mercado de trabalho, com a consequente redução das contribuições previdenciárias compulsórias (LIMA, 2010).

A Frente Parlamentar da Saúde foi criada no mesmo ano com a finalidade de discutir questões orçamentárias para o SUS, e consistia na base de negociação entre o Estado e o poder legislativo, diante da precarização dos serviços públicos de saúde e da dificuldade de sobrevivência inclusive das instituições privadas, como reflexo da degradação dos valores dos serviços (LIMA, 2010). A ação da Frente Parlamentar culminou na Emenda Constitucional 169 (atual Emenda Constitucional 29) que estabelece a destinação de recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Em 1996, com a realização da 10ª Conferência Nacional de Saúde, a educação em saúde foi considerada um pilar indispensável para a plena implementação do SUS. O relatório da Conferência determinou que o tema fizesse parte dos currículos escolares de todos os

profissionais da área da saúde, em todos os níveis, com a obrigatoriedade de conteúdos referentes à aplicação de políticas de saúde que respeitassem as necessidades e culturas regionais e locais, com a integração entre o setor e a sociedade. Além disso, o relatório estabeleceu a criação da Política Nacional de Informação, Educação e Comunicação em Saúde pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

O início dos anos 2000, sob o governo do Partido dos Trabalhadores, por meio do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva, foi marcado pela adoção de políticas de apoio às instituições privadas de saúde, parte do reflexo das privatizações e enfraquecimento das políticas assistenciais dos anos e governos anteriores. Sobre este período, ainda que contrária à proibição constitucional, “a transferência de recursos públicos aos planos privados visou, antes de tudo, responder por meio da ampliação dos benefícios indiretos, às demandas salariais” (BAHIA, 2008, p. 172).

Durante o primeiro mandato, o plano de governo incluiu propostas como a ampliação do Programa Saúde da Família (PSF), além de medidas consideradas inovadoras como a proposta de implantação de uma Política de Saúde Bucal (Programa Brasil Sorridente), a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Programa Farmácia Popular, entre outros. A ampliação da atenção básica pelo PSF contou com um aumento de 57% no número de equipes de saúde, expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criação da CAMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos e isenção de impostos sobre medicamentos, por exemplo, o que representou um avanço na atenção às políticas de saúde e o fortalecimento do SUS (MENICUCCI, 2011).

Adiante, com a realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, o tema educação em saúde volta a ser foco das políticas do Ministério da Saúde e do SUS. Conforme o relatório, um dos desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI é

Que o Ministério da Saúde aprimore sua política de ciência e tecnologia, considerando a construção de propostas teórico-metodológicas que qualifiquem a educação em saúde no SUS, para a promoção da saúde, em especial na atenção básica, refletindo sobre a integração entre a educação em saúde e a educação ambiental, contribuindo para o enfrentamento das questões socioambientais locais e globais numa perspectiva interdisciplinar, criando processos pedagógicos que debatam a educação ambiental com profissionais da saúde e a população, visando à diminuição do consumo de recursos hídricos e de energia, com a separação de resíduos sólidos como lixo contaminantes, recicláveis e não recicláveis (BRASIL, 2008).

Além disso, passa a ser objetivo do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde a capacitação permanente dos profissionais de saúde para atuação no desenvolvimento e implantação de ações de educação em saúde junto à população, com foco

local (BRASIL, 2008).

Em 2019 foi sancionada a PEC nº.241 e isso foi ruim tanto para a área da educação quanto para a saúde, pois acarretou impactos de congelamento de recurso de tais áreas. Na área da saúde, houve redução de médicos na atenção básica e também de agentes comunitários de saúde e não renovação do contrato do Programa Mais Médicos.

O quadro 3 apresenta a trajetória da educação em saúde no Brasil a partir de seus principais marcos históricos.

Quadro 3: A trajetória da educação em saúde no Brasil

Período	Marco
Final do Século XIX	Chegada de europeus e escravos; Proliferação de doenças infectocontagiosas.
Início do Século XX	Brigada Sanitária; Vacinação compulsória; Reforma Oswaldo Cruz; Revolta da Vacina.
Década de 1920	Urbanização e agravamento dos problemas de saúde; “Educação Sanitária”; Reforma Carlos Chagas; Criação Departamento Nacional de Saúde Pública.
Década de 1930	Era Vargas; “Conselhos ao Povo”; Programas específicos de atenção às gestantes e saúde mental; Criação Ministérios da Educação e Saúde.
Década de 1940 e 1950	Serviço Especial de Saúde Pública (SESP); Parceria com Fundação Rockefeller: controle das principais doenças, educação sanitária e a difusão das regras gerais de higiene; Escola de Higiene e Saúde Pública (USP); Criação OMS.
Década de 1960	Golpe militar; Período higienista.
Década de 1970 e 1980	“Educação em saúde”; Educação emancipadora e libertadora (FREIRE); Conferência de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Relatório do Movimento Sustentável; Constituição Federal.
Década de 1990	SUS; Lei Orgânica da Saúde.
Anos 2000	Política Nacional de Educação Básica; Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde.
Hoje...	Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013); Política de Educação Popular em Saúde (Resolução nº 15, de 30 de março de 2017); Aprovação da PEC 241 e sancionada em 26/03/2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

1.2 A Educação Popular em Saúde: visão histórica

Ao longo dos últimos anos, especialmente a partir das contribuições de Freire e da Pedagogia do Oprimido (1965-67), as concepções de educação e o modo como são pensadas as práticas educativas têm se modificado em função da evolução na construção do saber docente. Conforme Tardif (2006), este saber é um conjunto formado pelos saberes pessoais do educador, adquiridos da família, do ambiente em que vive e de sua educação em sentido amplo; da formação profissional, advindos do processo de profissionalização dos educadores, como a graduação, estágios e cursos; pelos saberes curriculares e disciplinares, conquistados através dos livros didáticos, cadernos de exercícios e outras ferramentas; e pelos saberes experienciais, que surgem da prática do ofício na sala de aula, na interação com os alunos e com seus pares.

Na medida em que os métodos utilizados pelas escolas têm buscado cada vez mais interagir com a experiência cotidiana e com a percepção dos sujeitos envolvidos no processo educacional, passam a englobar também seus aspectos psicológicos e psicossociológicos. O cenário atual da educação brasileira, conforme o Anuário Brasileiro da Educação Básica (2019) é marcado por uma taxa de 29% de analfabetos funcionais, o que reforça a necessidade de uma educação comprometida com a transformação social, que considere o educador enquanto sujeito que transforma e ao mesmo tempo é transformado pelo processo de ensino- aprendizagem.

Para a compreensão do ensino enquanto prática social entende-se a educação como um processo de formação e crescimento do ser humano, em que o sujeito tem identidade própria em permanente construção, e a um só tempo se constitui como sujeito singular e coletivo. A educação pode ser uma ação que visa à autonomia do ser humano, entendida por Freire (2019) como a liberdade para construir o que lhe é ensinado, levada a efeito por ele próprio e por pessoas e instituições com quem convive e se relaciona (COLL, 1987). É necessário que a educação seja vista como um meio de proporcionar a emancipação do indivíduo (FREIRE, 2019).

Diante do cenário educacional brasileiro, o educador precisa assumir um papel em que a prática educativa é compreendida como uma forma de enfrentamento das mudanças sociais e de intervenção no mundo, e não deve servir apenas para reprodução da ideologia dominante (FREIRE, 2019).

Freire (2019) propôs a educação para a libertação, também chamada de educação problematizadora, que prevê o reconhecimento da relação intrínseca existente entre os contextos e a história de vida dos alunos e dos educadores em seu processo de formação, sendo imprescindível o diálogo crítico e reflexivo entre os sujeitos durante a ação educativa, uma vez

que tanto professores quanto alunos aprendem e ensinam e têm suas vidas transformadas durante este processo.

Sobre o diálogo, Freire (2011) aponta que para que seja crítico e libertador, há de se incluir os oprimidos, e que seu conteúdo deve variar conforme os aspectos históricos e a percepção da realidade dos envolvidos, a fim de que não se transforme em um anti-diálogo cujo objetivo é a “domesticação” e a utilização dos indivíduos como “massa de manobra”. O diálogo precisa, portanto, fugir da verticalização e dos depósitos de conhecimento, promovendo verdadeira reflexão e comunicação capazes de libertar os homens e as mulheres.

Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já, não valem (FREIRE, 2011, p. 95-96).

A ação educativa, por sua vez, prescinde do conhecimento da situação em que se encontram educadores e educandos, em uma relação dialógica constituída por conteúdos programáticos, construída a partir da investigação de sua cultura e dos temas fundamentais e significativos diante das contradições inerentes à realidade em que estão inseridos (FREIRE, 2011).

A educação problematizadora busca o desenvolvimento de uma consciência crítica nos sujeitos para que tomem uma postura ativa na relação de ensino e aprendizagem, em que o conhecimento não é apenas dado, mas sim refletido, partilhado e produzido, na medida em que a educação é também um ato político que necessita das interações e do diálogo entre alunos e professores para a construção de um conhecimento científico pautado pela autonomia e pela valorização do conhecimento popular (CHIARELLA, 2015).

Neste sentido, Fiori (1967, *apud* FREIRE, 2011), ao descrever o método criado por Paulo Freire em *Pedagogia do Oprimido*, defende a importância da criação de uma pedagogia libertadora, que rompe com os métodos de opressão perpetuados pelos grupos dominantes e que impede os oprimidos, assim considerados os sujeitos das classes proletárias e marginalizadas, de trilhar seus próprios caminhos rumo à liberdade e a uma prática reflexiva e crítica, que vai além dos limites historicamente a eles impostos. Trata-se, portanto, de um método voltado para a cultura popular, uma vez que busca conscientizar e politizar os indivíduos.

A verdadeira reflexão crítica origina-se e dialetiza-se na interioridade da “práxis” construtiva do mundo humano – é também “práxis”. Distanciando-se de seu mundo vivido, problematizando-o, “descodificando-o” criticamente, no mesmo movimento da consciência o homem se redescobre como sujeito instaurador desse mundo de sua experiência (FIORI, 1967, *apud* FREIRE,

2011, p. 20).

O conhecimento popular é entendido como aquele que não nasce ou encontra amparo no âmbito acadêmico, mas que faz parte do saber comum e é compartilhado pelas pessoas em seu cotidiano, enquanto o conhecimento científico tem raiz analítica, racional e objetiva, vinculado às experiências, dados e testes de hipóteses, que se distanciam da realidade experiencial da sociedade (SILVA; MELO NETO, 2015).

Deste modo, a educação deve permitir uma leitura crítica do mundo, tendo por finalidade a libertação de realidades por vezes opressivas e de injustiça, buscando sua transformação e tornando-as mais humanas. A educação necessita, cada vez mais, considerar as pessoas em sua totalidade, inclusive suas competências socio emocionais, uma vez que o ser humano é o que é devido às suas características, ao contexto em que vive e à forma como “caminha” pelo mundo.

Portanto, ao professor cabe o papel de mediar à relação entre o conhecimento e o aluno, papel fundamental para a construção de uma sociedade democrática e para que esse indivíduo exerça efetivamente seus direitos de cidadania, posto que a prioridade da educação, dentre outras coisas, “deve ser o desenvolvimento da capacidade de análise, de reflexão crítica e da formação de cidadãos conscientes” (LINHARES, 1992, p. 122).

Conforme Freire (1997), o processo de formação docente não se restringe ao ambiente escolar. Ele extrapola os muros da escola e perpassa os espaços culturais, o cotidiano familiar, de lazer e tantos outros lugares. Tardif (2000) defende a multiplicidade dos saberes docentes, inclusive os experienciais, em que ao partilhar e refletir sobre suas experiências, todos os envolvidos no processo de formação não somente colaboram, mas o enriquecem substancialmente.

Neste sentido, é preciso que o professor tenha consciência do seu papel social no processo de educar.

O fato, porém, de que ensinar ensina o ensinante a ensinar os conteúdos não deve significar, de modo algum, que o ensinante se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo. Não o autoriza a ensinar o que não sabe. A responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente. Esta atividade exige que sua preparação, sua capacitação, sua formação, em processos permanentes. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do ensinante. (FREIRE, 2001, p. 259-260).

Ainda conforme Freire (1982), “[...] a educação, não importando o grau em que se dá, é sempre uma certa teoria do conhecimento que se põe em prática” (FREIRE, 1982, p. 95). O

foco da educação não é, portanto, o conteúdo, mas sim os sujeitos envolvidos na ação e na prática educativa, moldados por sua realidade.

O método humanista de Freire, assim, vislumbra a educação como uma forma de permitir o desenvolvimento da autonomia e da consciência crítica do indivíduo, com uma metodologia de ensino focada em princípios de respeito ao educando e na dialogicidade do processo de ensino e aprendizagem. Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos e à sua autonomia, e reflexão crítica sobre a prática (FREIRE, 2019). A educação popular pode ser considerada fruto desta concepção emancipadora atribuída à educação por Paulo Freire.

Entre os princípios da educação popular reforça-se a necessidade de criação de uma epistemologia inovadora que respeite e valorize os saberes originários do conhecimento popular, expressados pelos setores populares em seu dia a dia, incentivando a reflexão e a problematização da teoria que vem da prática cotidiana do povo e a integrando com os saberes científicos (GADOTTI, 2015).

1.2.1 A educação popular em saúde na escola

O movimento de educação popular difundido por Paulo Freire na década de 1960 influenciou as práticas de educação em saúde, uma vez que pregou a incorporação e participação dos saberes populares na criação de processos educativos mais democráticos.

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (FALKENBERG, 2014, p.848).

A educação popular pode ser traduzida como uma forma de levar o indivíduo a pensar sua realidade, e é incorporada à saúde na medida em que considera questões relativas às experiências e ao contexto em que estão inseridos os indivíduos do processo de aprendizagem, identificando quais são os aspectos relacionados às práticas de saúde passíveis de intervenção e melhoria, para que ocorra a transformação social.

A apropriação deste método de educação pela área da saúde de forma estruturada foi marcada pela criação de instituições políticas como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) em 2009 e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), aprovada em 2012, que tem por objetivo promover a integração entre as práticas de saúde e a participação social.

Busca-se, portanto, que as ações na Educação Popular em Saúde sejam baseadas em

diálogo e troca de experiências, valorizando os saberes da comunidade e incentivando uma mobilização social direcionada a melhoria da qualidade de vida e de saúde, em um modelo chamado de educação em saúde dialógica ou radical. O termo radical faz referência ao rompimento com os paradigmas tradicionais das práticas educativas, caracterizados pela educação bancária e pela mera transmissão de conhecimentos, e a educação é dialógica, pois busca o diálogo entre o profissional da saúde e a comunidade (MACIEL, 2009, p. 775).

Percebe-se que a educação popular em saúde possui o objetivo de transformar os saberes populares, não apenas o de transmitir informações sobre saúde. Sendo assim, a ação educativa deve estimular a autonomia e a responsabilidade dos sujeitos a partir de sua compreensão do contexto, e não de uma imposição dos conhecimentos técnicos e científicos pelos profissionais de saúde. Esta perspectiva possui um caráter emancipatório, uma vez que valoriza a comunicação e o diálogo entre os saberes inerentes aos conceitos de saúde, doença e cuidado, tornando os sujeitos responsáveis pela adoção de estratégias mais efetivas e apropriadas para sua própria realidade (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Maciel reforça que a educação popular não deve ser confundida com a educação informal, pois é “um meio de busca para a melhoria das condições de vida da população”, enquanto “a educação informal é aquela que se processa fora do âmbito escolar, continuando muitas vezes atrelada à maneira convencional de educação” (MACIEL, 2009, p. 775).

Segundo Flisch et al. (2014) a educação popular em saúde é de grande relevância para que se promova a saúde dentro das escolas, a partir da atuação de profissionais de diversas áreas como enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, entre outros, que proporcione o desenvolvimento da autonomia e da participação dos indivíduos diante das questões de saúde. Como toda prática social, a educação em saúde é resultado de um processo histórico contínuo, da relação entre o homem e a mulher e as circunstâncias em que vivem.

Conforme Morosini (2007), a educação popular em saúde parte do pressuposto que a cultura popular é a base para entender a realidade e promover sua transformação, através de uma ação política de ressignificação do conhecimento, da identidade e da autonomia dos indivíduos envolvidos no processo.

A educação popular em saúde é vista como o resultado dos esforços de diversos movimentos sociais e políticos, como os da reforma sanitária, as Conferências Nacionais de Saúde, a luta pela implantação e fortalecimento do SUS, entre outros, que tem por objetivo democratizar as políticas públicas, além de promover uma consciência popular, ou seja, o entendimento da população quanto à importância de sua participação na prevenção de doenças, promoção da saúde e manutenção do quadro de saúde coletivo. Trata-se de um meio que

pretende auxiliar as pessoas a desenvolver uma consciência crítica e a compreender as doenças, suas causas e seus tratamentos, a fim de superá-las (GOMES; MERHY, 2011).

Portanto, a educação em saúde tradicional foi construída como uma forma de imposição de um saber dominante e de transferência da responsabilidade dos riscos à saúde. A perspectiva hegemônica não contribui para a promoção da saúde e esta lacuna deu origem à educação popular, que contribui para o reconhecimento de práticas inovadoras e da atuação dos profissionais de saúde, “valorizando o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva” (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 260).

A educação popular na área da saúde é constituída, desta forma, por diversos serviços realizados por vários profissionais da área da saúde como enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, médicos, agentes comunitários de saúde, entre outros, promovendo a relação com a sociedade e suas demandas e fortalecendo o redirecionamento destas práticas em direção à construção de um conhecimento global e dinâmico, que surge do diálogo entre o setor da saúde e o dia a dia da população (VASCONCELOS, 2001).

A condução das atividades em saúde conforme as epidemias⁵ ou questões de saúde em pauta em determinados momentos, como as campanhas voltadas diretamente para assuntos como dengue e diabetes, por exemplo, foi realizada por muito tempo sem a visão integradora e contínua do processo educativo, com o objetivo de promover a conscientização da população. Além disso, as campanhas ficam na responsabilidade de funcionários encarregados do desenvolvimento de outras tarefas, o que impede que seja feito um trabalho estruturado, contando com a mobilização de pessoas e dando aos projetos de saúde uma conotação utilitarista (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Este cenário, dominante nos anos 1970 e marcado por técnicos da área de saúde atuantes em pequenos grupos periféricos a fim de treinar lideranças e promover debates locais foi, aos poucos, no início dos anos 2000, sendo superado por uma realidade de maior participação da sociedade nas instâncias de decisão e órgãos oficiais de saúde (VASCONCELOS, 2001).

Com o processo de democratização da sociedade brasileira, houve espaço para que a participação popular pudesse também ocorrer nas grandes instituições. Muitos técnicos formados nos espaços informais dos movimentos sociais passaram a ocupar cargos importantes nos órgãos implementadores das políticas de saúde procurando aplicar, neste novo espaço, a metodologia da Educação Popular (VASCONCELOS, 2001, p. 125).

A fim de estruturar as ações educativas foi criado pelo Ministério da Saúde a Política

⁵ Denominação utilizada em situações em que a doença envolve grande número de pessoas e atinge uma larga área geográfica (MS, 2018).

Nacional de Educação Permanente em Saúde, pela Portaria 198 de fevereiro de 2004, como parte da estratégia do SUS e com diretrizes para a formação e capacitação dos funcionários do setor (MS, 2004). Além disso, a criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) levou a realização de diversos encontros nacionais sobre o tema, consolidando o campo da educação popular (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 265).

Embora muito tenha se avançado rumo a esta consolidação, o cotidiano dos serviços de saúde é marcado por diversos desafios para o desenvolvimento da educação popular, e é comum que os profissionais apresentem queixas com relação ao apoio dos coordenadores e dos órgãos de saúde, como secretarias municipais e estaduais, para a condução do trabalho (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 265).

Um dos fatores limitantes com relação aos esforços para a educação em saúde é que os resultados não podem ser visualizados imediatamente após o processo educativo. A mudança de comportamento depende da conscientização do indivíduo e, portanto, não ocorre no mesmo momento, mas sim em um processo contínuo que terá como resultado a construção de novos saberes (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Faz-se necessário, portanto, que a ação educativa seja pensada de forma crítica e reflexiva, promovendo o diálogo entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, que propicia a melhor compreensão da realidade e o desenvolvimento de ferramentas mais eficientes para transformá-la, a partir de uma abordagem ativa e não apenas como espectadores (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Entre os profissionais de saúde é importante que seja superada a noção de que basta o conhecimento clínico para a atuação na educação em saúde, pois esta postura privilegia a imposição dos saberes de forma vertical e autoritária. Para isso, os programas de formação e capacitação em educação em saúde devem ser objeto de políticas públicas de saúde, envolvendo a comunidade em seu planejamento e execução (GOMES; MERHY, 2011).

A metodologia participativa proposta tenta se contrapor às intervenções coercitivas, abrindo espaço para conceitos tão relevantes aos movimentos sociais, como a autonomia, o diálogo, o desenvolvimento de consciência crítica e o respeito ao conhecimento popular. (RENOVATO; BAGNATO, 2002, p. 81).

Tal perspectiva é a que deve ancorar as políticas públicas que orientam práticas de primeiros socorros nas escolas, como veremos na sessão a seguir.

II - PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: DE POLÍTICA PÚBLICA A UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Conforme dados da plataforma DATASUS (2020), do Ministério da Saúde do Brasil, em 2017, o tipo de acidente que mais matou crianças de até 14 anos no Brasil foi o ocorrido no trânsito. Embora o número de ocorrências venha caindo ano a ano, 1190 mortes do tipo foram registradas, em todo o país, de acordo com a organização Criança Seguras. Segundo a Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE) e o DATASUS (2018), excetuando os acidentes de trânsito, cerca de 2/3 das ocorrências com crianças até 14 anos acontecem dentro de casa. Os demais casos se distribuem entre escolas, parques, clubes e outros ambientes de lazer.

Os acidentes são definidos pela Organização Mundial de Saúde como os eventos não intencionais que resultam em lesões físicas ou emocionais, independentemente de sua gravidade, que pode ocorrer em qualquer ambiente, inclusive na escola (OMS, 1995; BRICCIUS; MUROFUSE, 2008).

A urgência do atendimento às crianças em casos de acidentes no ambiente escolar e a gravidade das consequências de sua ausência, justificam a formação dos profissionais da educação para a prestação dos primeiros socorros na educação básica, entendidos como o conjunto de ações voltadas à preservação da integridade e da vida da criança em situação de perigo, até que seja possível a prestação de assistência médica qualificada.

[...] a promoção e a prevenção de acidentes precisam ser desenvolvidas nas escolas, por meio de treinamentos, dinâmicas, acompanhamentos e avaliação da equipe de enfermagem. Acredita-se que a participação desse profissional qualificado faz toda a diferença. A educação em saúde precisa ser disseminada, incentivando constantemente a adoção de comportamentos seguros e saudáveis. O enfermeiro exerce um papel muito importante para a população, pois pratica em atividades e programas a educação em saúde, adequando um avanço da saúde do sujeito, família e localidade (TINOCO; REIS; FREITAS, 2014, p. 106).

É necessário que os professores tenham conhecimento sobre situações de urgência e emergência para atender aos alunos sob sua responsabilidade na escola, uma vez que “são eles que, diante de tais situações, oferecem os primeiros cuidados”. Sendo assim, as políticas voltadas à prevenção de acidentes nestes espaços, bem como o preparo dos profissionais para o primeiro atendimento, podem representar uma importante ferramenta para a proteção destas crianças (CARVALHO et al., 2014, p. 26).

A fim de contribuir para a criação de ações de prevenção e atenção à saúde dos estudantes da educação básica foi criado, pelo decreto nº 6.286/2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), pelo Ministério da Saúde, que tem o objetivo de discutir assuntos relevantes no

ambiente escolar, como as práticas de primeiros socorros (BECKER; MOLINA; NUNES, 2017).

Conforme o Manual de Orientações do PSE disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2007) em conjunto com o Ministério da Educação e a Secretaria de Saúde, entre as ações a serem planejadas em conjunto pelas equipes de saúde e as escolas está inserida a prevenção de acidentes para redução da morbimortalidade⁶, em atendimento ao inciso IX do artigo 4º do Decreto 6.286/2007. O inciso VI do artigo 2º, no mesmo sentido, prevê a comunicação entre escolas e unidades de saúde, a fim de promover a atenção à saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, voltada a crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino. A articulação entre as equipes de saúde e as escolas do território (interdisciplinaridade e intersetorialidade) é a base do Programa Saúde na Escola e preconiza o desenvolvimento de 12 ações ou mais, mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos (SSRGS, ONLINE, p.3).

Os acidentes com crianças nas escolas são resultado de diversos fatores, e estão ligados à sua falta de maturidade com relação às situações de risco e a sua maior vulnerabilidade a lesões (BLANK; LIBERAL, 2005). Por esta razão, é obrigação dos responsáveis pelo cuidado que propiciem um ambiente adequado ao seu desenvolvimento, da forma mais segura possível.

O contexto atual é marcado pela inserção das crianças nos espaços escolares cada vez mais cedo, o que acaba por transferir parte da responsabilidade dos pais no processo de aprendizagem aos professores e funcionários da escola. A manutenção da saúde e da integridade das crianças é, portanto, um aspecto inerente ao desenvolvimento de suas atividades cotidianas, apesar de não receberem treinamento e capacitação específicos para esta atuação em sua formação.

As crianças encontram-se a todo o momento e em todas as etapas de seu crescimento sujeitas aos acidentes, como consequência da necessidade de vivência de novas experiências e de maior interação com o ambiente e a sociedade com o passar do tempo. No que se refere à escola, tal exposição pode representar uma preocupação tanto para os professores quanto para os familiares (FARIAS et al., 2004).

Os professores são, muitas vezes, as pessoas com quem as crianças possuem maior

⁶ Trata-se do número de óbitos em razão de determinada doença dentro de um grupo populacional específico. O conceito é formado a partir da relação entre a morbidade, que é o número de indivíduos portadores de determinada doença dentro de uma população total analisada, e a mortalidade, que é o índice de pessoas mortas em determinado grupo (MS, 2008).

contato e interação nas primeiras fases de seu desenvolvimento, marcadas pela incessante busca por novas descobertas e experiências. Destaca-se, portanto, a importância de seu papel na criação de um ambiente saudável na escola, não apenas promovendo ações para evitar e diminuir as situações de risco, mas também na atuação remediadora em situações de emergência.

O desenvolvimento de ações preventivas é de suma importância para a preservação da saúde e do bem-estar de todos e todas que convivem no ambiente escolar, porém, apenas a capacitação dos profissionais para a prestação de cuidados imediatos em caso de emergência é capaz de minimizar as consequências decorrentes da falta de atendimento ou de atendimento inadequado aos acidentes mais comuns neste ambiente.

A responsabilidade dos educadores e funcionários que atuam na prestação de serviços de educação, sejam eles públicos ou privados, infelizmente, só é percebida quando da ocorrência de algum problema grave, para o qual os mesmos não estavam preparados, o que pode gerar reflexos nas esferas cíveis e penais, como a obrigação de indenização e reparação de danos à integridade do aluno.

No ambiente escolar, especialmente a do contexto da pesquisa, todo o aparato educacional deve estar preparado para tomar as devidas providências em situações de emergência. Portanto, as situações de risco devem ser avaliadas com cautela pela escola, para que possam ser adotados procedimentos permanentes para o acompanhamento e proteção dos alunos, que englobem desde a prevenção e utilização de ferramentas para prevenir a ocorrência de acidentes até a atuação nas ocasiões em que exista esta necessidade. Dentre algumas das situações de risco comuns podem ser citadas: chão escorregadio perto dos bebedouros, perto dos banheiros e dentro deles; falta de barras de corrimão; crianças que correm comendo durante os intervalos e podem se engasgar, entre outras.

Quanto à atuação em casos de emergência, a Lei Lucas (Lei nº. 13.722/18), sancionada em 04 de outubro de 2019, obriga as escolas, públicas e privadas, de educação infantil e básica, a se prepararem para atendimentos de primeiros socorros, determinando que as instituições de ensino devem ministrar cursos que capacitem professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros. O desenvolvimento de um plano de formação continuada no âmbito do cuidado com a saúde, sob a perspectiva da educação popular em saúde, deste modo, é uma responsabilidade da escola para minimizar os possíveis impactos decorrentes das situações de emergência, na medida em que o preparo para atuação imediata e paliativa, até que seja possível o oferecimento de atendimento médico adequado e especializado, pode evitar, muitas vezes, um resultado fatal ou de graves sequelas.

A proteção e promoção do bem-estar e da saúde das crianças é mais que uma recomendação legal, é uma imposição constitucional reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que estabelece como prioridade o desenvolvimento de ações sociais, políticas e econômicas, a fim de reduzir o risco de doenças e outros acidentes.

As Secretarias Municipais de Saúde, em conjunto com as Secretarias de Educação, são encarregadas de desenvolver projetos e leis voltadas à atenção da saúde nas escolas, através da implantação de programas de atenção às crianças e adolescentes no sistema de ensino público e privado, garantindo o atendimento integral, a prevenção e assistência em casos de acidentes ou outras intercorrências que acometam os estudantes (MS, 2017).

Estes projetos devem englobar a discussão e o planejamento de ações interdisciplinares para promoção da saúde nas escolas, o que envolve preparar os professores e profissionais da educação para a prestação de primeiros socorros em casos de urgência a partir de uma capacitação teórica e prática.

Neste sentido, dentre os princípios da educação em saúde na escola, destacam-se a necessidade de integração à educação global, entendida como a visão holística da vida, que busca tornar os cidadãos conscientes sobre responsabilidades e deveres ambientais; de acompanhamento da evolução tanto na área da educação quanto da saúde; do desenvolvimento integral da criança, suas necessidades e desafios, que engloba as características motoras, cognitivas, socio afetivas, de comunicação e linguagem; da atenção aos fatores que interferem no comportamento das pessoas; da compatibilidade entre as políticas educacionais, sociais e econômicas; do planejamento e execução por profissionais preparados; e da participação da família e da comunidade (MARCONDES, 1972).

Tal capacitação reflete a necessidade de diagnóstico das principais situações de risco e dos principais desafios dos professores em lidar com as situações de urgência, para propiciar sua atuação inicial com conhecimento e sem pânico diante do problema. A manipulação correta da vítima e a aplicação de técnicas adequadas podem, inclusive, diminuir os casos em que é necessário o atendimento médico de emergência.

A partir da análise de recentes propostas legais e da construção teórica sobre o tema, identificou-se a necessidade de construção de práticas inovadoras voltadas para a efetividade da formação dos profissionais nas escolas para minimizar os problemas e sequelas decorrentes dos principais acidentes e emergências aos quais os alunos estão sujeitos no dia a dia das escolas, área em que o profissional da enfermagem tem muito a contribuir.

2.1 A interdisciplinaridade entre saúde e educação: os primeiros socorros na escola

Assumindo-se que a educação não é algo que ocorre exclusivamente dentro das escolas, mas sim o resultado da relação entre as diversas dimensões que formam os indivíduos e seu processo de aprendizagem, a interdisciplinaridade entre saúde e educação é indispensável para a promoção da saúde e para a construção de um ambiente escolar saudável e favorável ao desenvolvimento individual e coletivo dos alunos, professores e comunidade.

Neste sentido, os primeiros socorros apresentam-se como uma ferramenta de extrema importância neste contexto, na medida em que a intervenção correta em tempo hábil pode representar a diferença entre um acidente fatal e um não fatal, que ocorrem nas escolas diariamente e fazem parte do cotidiano dos profissionais da educação, tanto quanto dos profissionais da saúde.

A oferta de primeiros socorros e, especificamente, sua administração nas escolas, assegura tratamento imediato adequado e, portanto, deve ser estimulada. Para que isto se torne uma realidade, as escolas devem estar abertas à adoção de práticas e ações educativas que promovam a saúde, dando ferramentas para os profissionais atuarem em situações de emergência. Diante de tal relevância, este capítulo dedica-se ao estudo dos primeiros socorros, partindo de uma revisão histórica para a análise de sua aplicação nas escolas de educação básica.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p. 8)

Podemos definir primeiros socorros como sendo os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada.

Em razão de seu caráter emergencial, os primeiros socorros são, muitas vezes, realizados fora do ambiente hospitalar, por pessoas leigas, e o treinamento do socorrista pode significar a diferença entre um resultado favorável e um resultado negativo, como lesões graves, invalidez e até a morte.

Os primeiros socorros são os procedimentos adotados diante de um risco iminente, evitando o agravamento de um quadro de emergência. Seu surgimento está relacionado com as guerras e a necessidade de tratamento de feridos desde o século XVII, época em que os soldados eram transportados em carroças de tração animal para locais afastados dos campos de batalha onde recebiam o primeiro atendimento prestado por militares médicos.

A idealização deste primeiro modelo de “ambulância” é atribuída ao cirurgião Baron Dominique Jean Larrey, em 1792, assim como a criação de princípios do atendimento de

urgência e emergência utilizados até os dias de hoje, como: o rápido acesso do paciente ao profissional capacitado, tratamento e estabilização fora do ambiente hospitalar e rápido transporte com tratamento durante o trajeto (RAMOS; SANNA, 2005).

No século XIX, com a criação da Cruz Vermelha Internacional na Convenção de Genebra em 1864, intensificaram-se as iniciativas de atendimento imediato aos feridos e o reconhecimento da neutralidade dos hospitais, garantindo passagem segura para que ambulâncias e médicos pudessem remover as vítimas dos campos de batalha. Com a disseminação das práticas de atendimento as vítimas de trauma para outras guerras, os treinamentos em primeiros socorros foram aprimorados, pois a experiência dos conflitos comprovou que a estabilização do ferido e seu rápido transporte eram capazes de reduzir a mortalidade (THOMAZ; LIMA, 2000).

Assim, surgiram os primeiros cuidados de enfermagem, marcados pela preocupação com a higiene, com a individualização dos leitos e com a organização dos hospitais. É neste cenário que se destaca a atuação de Florence Nightingale, aristocrata nascida em 12 de maio de 1820 em Florença, na Itália. Com o desejo de tornar-se enfermeira, foi para Roma em 1844 estudar as atividades das Irmandades Católicas, posteriormente para a Alemanha, trabalhar no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, e para Dublin, a fim de completar seus conhecimentos no hospital dirigido pelas Irmãs de Misericórdia, Ordem Católica de Enfermeiras fundada em 1800 (SANTO; PORTO, 2006).

Em 1854, com a Guerra da Criméia, quando Inglaterra, França e Turquia declararam guerra à Rússia, partiu para Scutari, na Turquia, acompanhada de 38 voluntárias vindas de diferentes hospitais, a fim de auxiliar os soldados que se encontravam em estado de abandono. Sua atuação no tratamento dos feridos, pautada em princípios de higiene e organização, fez com que a taxa de mortalidade dos hospitalizados caísse de 40% para 2% (SILVA, 2001).

O legado de Florence estendeu-se através do tempo em todo o mundo, e é considerado um dos maiores exemplos de empreendedorismo social (COSTA, 2009). Reconhecida e premiada pelo governo Inglês por sua atuação, criou, em 1959, a Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres que serviu de modelo para as escolas fundadas posteriormente.

No Brasil, no período da Guerra do Paraguai⁷, entre 1864 e 1870, destaca-se a figura de

⁷ A Guerra do Paraguai foi o maior conflito armado internacional ocorrido na América do Sul. Foi travada entre o Paraguai e a Tríplice Aliança, composta pelo Brasil, Argentina e Uruguai. A guerra estendeu-se de dezembro de 1864 a março de 1870.

Anna Nery. Anna Justina Ferreira Nery nasceu em 13 de dezembro de 1814, na Província da Bahia, e teve os dois filhos, um médico militar e um oficial do exército, convocados para servir durante a Guerra do Paraguai. Com a permissão do Presidente da Província, Anna Nery partiu para os campos de batalha onde estavam improvisados os hospitais que realizavam o atendimento aos feridos (ABREU, 1967).

Ao retornar ao Brasil foi recebida com honras e louvor, recebeu medalhas humanitárias e a ela foi concedida uma pensão pelo governo imperial em reconhecimento aos serviços prestados à pátria e aos esforços para salvar vidas. Anna Nery faleceu em 20 de maio, data em que é comemorado o dia do enfermeiro, em 1880, e deu nome à primeira escola de enfermagem fundada no Brasil por Carlos Chagas (CARRIJO, 2007).

As primeiras equipes móveis de atendimento pré-hospitalar nasceram na França no século XX, onde em 1968 surgiu o *Service d'Aide Médicale d'Urgence*, ou Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). No Brasil, o projeto Resgate, implantado em São Paulo, e o Grupo de Emergência do Corpo de Bombeiros, no Rio de Janeiro, foram os primeiros a prestarem este tipo de serviço de saúde. Em 1995 houve a implantação do SAMU em Porto Alegre, por meio de um acordo de cooperação técnica celebrado com a França (RAMOS; SANNA, 2005).

O atendimento de pacientes vítimas de acidentes de trânsito e o suporte durante a transferência inter-hospitalar foram os principais motivos que levaram ao desenvolvimento do atendimento pré-hospitalar, a partir do reconhecimento da necessidade de treinamento adequado das equipes de socorro para o aumento das chances de sobrevivência dos pacientes (LOPES; FERNANDES, 1999). A atuação do SAMU no país, da forma como é estruturada atualmente, foi regulamentada pelo Decreto 5055/2004.

2.2 Primeiros socorros na escola de Educação Básica

Os acidentes que acometem crianças e adolescentes, por seu alto índice de incidência e consequências, apresentam-se como um destaque nas estatísticas relacionadas à morbimortalidade no país e no mundo, e por este motivo ensejam pesquisas e práticas para aplicação de ações educativas para sua prevenção (OLIVEIRA, 2008). De acordo com Elgie, Sapien e Fullerton-Gleason (2005), os custos com serviços médicos decorrentes de traumas escolares giram em torno de U\$3,2 bilhões por ano nos EUA, onde 3,7 milhões de crianças são vítimas de acidentes com danos nas escolas.

O atendimento às emergências na escola e o preparo dos profissionais da educação no

cuidado para a manutenção da vida e da segurança nas escolas é recomendado por diversas instituições de saúde reconhecidas internacionalmente, como a *American Academy of Pediatrics* e a *American Heart Association*, bem como pela Organização Mundial da Saúde. Esta recomendação tem por objetivo incentivar a capacitação dos professores e funcionários das instituições de ensino, a fim de garantir às crianças e adolescentes uma assistência eficaz em casos de necessidade.

Espaços como a escola são ideais para fortalecer a implantação de “sementes” preventivas em relação aos acidentes com crianças e adolescentes, em um trabalho conjunto entre a saúde e a educação, pois, a escola tem papel fundamental na conscientização da criança quanto aos riscos que permeiam o domicílio e os mecanismos de evitá-lo (VIEIRA, et al., 2005, p. 79).

O dever de cuidado com as crianças e adolescentes abrange desde o transporte escolar, o período de permanência na escola, até o retorno à sua casa. Em todos estes momentos, pela própria natureza das interações destes indivíduos com o meio e com a sociedade, existe a iminência da ocorrência de acidentes. No ambiente escolar, especialmente, todo o aparato educacional deve estar preparado para tomar as devidas providências em situações de emergência.

O treinamento dos educadores, profissionais da educação e toda a comunidade, como defendido pela educação popular em saúde, é a maneira mais eficaz de diminuir as consequências decorrentes de acidentes, uma vez que o mesmo trabalha em contato direto com os alunos na maior parte do tempo e provavelmente será ele quem irá se deparar com a situação de urgência (FARIAS et al., 2004). A responsabilidade de garantir a segurança dos alunos é comum aos pais, aos professores e a toda a comunidade, de modo que a atuação conjunta com a dos profissionais de saúde em escolas e creches pode representar um papel de extrema relevância na prevenção de lesões (BRICCIUS; MUROFUSE, 2008).

Com relação ao oferecimento de cursos de primeiros socorros, o mesmo envolve o ensino de manobras e técnicas complexas que exigem o domínio do socorrista, sendo necessária a execução prática, simulações, aperfeiçoamento cognitivo e motor e mudanças de comportamento, reforçando a postura de prevenção e, caso necessário, preparo para agir com eficiência e rapidez na aplicação dos métodos ensinados.

A prática é, portanto, extremamente importante para o aprendizado, pois aprimora a capacidade de solução de problemas e a consciência crítica, além de reforçar a habilidade de aplicação das técnicas de primeiros socorros nas mais diversas situações às quais estão sujeitas as crianças e adolescentes no cotidiano escolar.

A capacitação dos professores e profissionais que atuam nas escolas nesta tarefa deve

ênfazer seu papel na proteção e no cuidado com as crianças e adolescentes sob sua responsabilidade, evitando situações e resultados negativos. Tal capacitação pode ser desenvolvida e aplicada com eficiência pelos profissionais de enfermagem, numa atuação extensiva e interdisciplinar que reforça seu reconhecimento como indispensáveis à manutenção da saúde e da vida e seu papel na comunidade.

A redução das situações de risco depende, inicialmente, da identificação das principais causas de ocorrência de acidentes, que possibilita também que sejam adotadas estratégias para minimizar as principais complicações decorrentes dos traumas a que estão sujeitos os alunos no ambiente escolar. A convenção sobre direitos das crianças e adolescentes positivou o dever de todos os setores da sociedade, especialmente pais e responsáveis pelas crianças, de conhecerem os princípios básicos de saúde e as ações de prevenção de acidentes (FILÓCOMO, et al., 2002).

Neste contexto, um ambiente sem a infraestrutura adequada, que pressupõe espaços bem preparados para receber os alunos e suas atividades com segurança e eficiência, combinado com a falta de informação e preparo para cuidado com as crianças em caso de acidentes, principalmente em escolas e creches, está diretamente relacionado ao número de incidentes envolvendo crianças, que podem chegar a ser fatais. Sendo assim, as políticas voltadas à prevenção de acidentes nestes espaços, bem como o preparo dos profissionais para o primeiro atendimento, podem representar uma importante ferramenta para a proteção destas crianças.

A partir da análise do Manual de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas, desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo (SMS/PMSP, 2004), verificou-se a existência de diversas diretrizes para apoio e treinamento pelos profissionais da saúde, através da oferta do Curso de Orientação de Profissionais da Rede Municipal de Ensino em Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas. O Manual prevê também a constituição de um kit de primeiros socorros para todas as creches e escolas.

O projeto reflete a necessidade de diagnóstico das principais situações de risco e dos principais desafios dos professores em lidar com as situações de urgência, para propiciar sua atuação inicial com conhecimento e sem pânico diante do problema. A manipulação correta da vítima e a aplicação de técnicas adequadas podem, inclusive, diminuir os casos em que é necessário o atendimento médico de emergência. Ainda, percebe-se em iniciativas desta natureza a oportunidade de extensão da atuação profissional do enfermeiro, que é incentivado a desenvolver diversas habilidades interdisciplinares e competências de atuação para além do atendimento hospitalar, causando um impacto positivo em sua formação acadêmica e profissional.

Neste sentido, o Projeto de Lei (PL) 9468/2018, também chamado de “Lei Lucas”, que

foi sancionada em 04 de Outubro de 2019 com o número 13.722, prevê que se tornem obrigatórias as noções de primeiros socorros para professores e profissionais do ensino infantil, de espaços de recreação, creches e escolas públicas e privadas de educação infantil e básica. A Lei pretende incentivar a capacitação em práticas básicas de primeiros atendimentos, através de cursos oferecidos anualmente para treinamento e atualização.

O objetivo da Lei ao instituir a obrigatoriedade de capacitação do corpo docente e funcional em noções de primeiros socorros é possibilitar que os profissionais saibam agir em casos de emergência enquanto não for possível o oferecimento de assistência médica. A lei foi incentivada pela atuação de Alessandra Begalli Zamora, que perdeu seu filho de 10 anos em razão de uma asfixia mecânica sofrida durante uma excursão escolar, na qual se engasgou com um pedaço de salsicha servida em um cachorro quente, e iniciou uma mobilização pelo treinamento de primeiros socorros pelos profissionais das escolas.

Ainda de acordo com a Lei, o descumprimento das exigências de treinamento terá como penalidade desde a advertência até a aplicação de multa, que poderá ser em dobro em caso de reincidência, além da cassação de alvará de funcionamento dos estabelecimentos privados e da responsabilização funcional e patrimonial dos estabelecimentos públicos.

Em consonância com a “Lei Lucas”, diversos estabelecimentos de ensino já oferecem cursos de primeiros socorros, com foco nos cuidados iniciais com as crianças em situações de emergência. Os cursos são ministrados por enfermeiros e por profissionais do Corpo de Bombeiros, ao longo de todo o ano letivo, e o objetivo é formar os professores para identificar e agir, preventivamente e em caso de necessidade, até a chegada da ajuda médica.

O PL, no entanto, encontrou resistência de alguns dos profissionais envolvidos, como do coordenador-geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino (CONTEE), Gilson Reis, que destacou o fato de que o profissional da saúde tem uma formação diferente da dos professores e funcionários das escolas, e que não lhes devem ser atribuídas responsabilidades para os quais não estão preparados. Segundo ele, o conhecimento em primeiros socorros é importante, mas deve ser formulado com a participação dos envolvidos e com cuidado sobre os conteúdos oferecidos⁸.

Os favoráveis à medida, entretanto, afirmam que a intenção não é a de transferir a responsabilidade aos professores, mas sim impedir que situações que podem ser tratadas com medidas simples de ação imediata se tornem um quadro de lesão severa ou morte, pelo simples despreparo da equipe de educação.

⁸ Disponível em: <<http://sinprominas.org.br/noticias/projeto-exige-capacitacao-em-primeiros-socorros-para-professores/>> Acesso em 05/10/2019.

Neste sentido, segundo o Ministério da Saúde,

A falta dos cuidados anteriormente descritos pode agravar as lesões ocorridas nos acidentes. Devido às circunstâncias em que muitas emergências ocorrem, é importante que estejamos capacitados a tomar decisões corretas e saiba improvisar os materiais necessários à sua ação, a partir dos recursos disponíveis no local da ocorrência. Esta capacidade requer bom senso, criatividade e espírito prático, que constituem elementos fundamentais para formação de quem for socorrer a vítima (BRASIL, 2003, p. 65).

Dentre os temas principais dos cursos de capacitação, consta o conhecimento dos mais recorrentes acidentes nas escolas, dos princípios que regem a prestação de primeiros socorros, os procedimentos para atendimento de urgências clínicas comuns, como febre, convulsões, sangramento nasal, desmaios, obstrução de vias aéreas, dentre outros, e dos acidentes, como quedas, queimaduras, ferimentos, intoxicações, choque elétrico, afogamento, por exemplo.

Como objetivo da aplicação dos projetos de treinamento, consta ainda a ampliação e atualização do Manual de Primeiros Socorros (MS, 2003), que deve ser disponibilizado a todas as instituições de ensino para apoio técnico e consulta do pessoal capacitado, caso necessário, bem como para acesso de toda a comunidade. Além disto, a criação de cartilhas para consulta e apoio dos educadores e profissionais da educação, como a proposta por esta pesquisa que será um fluxograma e são aliados neste processo.

É importante destacar a necessidade de capacitação, ainda, do quadro de profissionais da saúde para o atendimento secundário das emergências, além da disponibilização de pessoal para aplicação dos treinamentos nas escolas, com a adoção de uma abordagem uniformizada dos temas e metodologias de avaliações padronizadas.

Tal formação deve englobar a preparação de aulas, a construção da base teórica utilizada, a criação de um cronograma, além da estruturação de atividades práticas que possibilitem a real capacitação dos destinatários do treinamento para lidar com a vida e a segurança das crianças, o que pode diminuir o número de acidentes com crianças e adolescentes bem como as consequências decorrentes de um primeiro atendimento inadequado ou ineficiente (DURLI; FLOR, 2012).

Este contexto somente pode ser alcançado quando há uma busca pela democratização dos ambientes escolares, através da implantação de políticas de educação popular em saúde nas escolas. Para isso, faz-se necessário que se verifiquem quais são os principais traumas que acometem as crianças nas escolas, em qual local da escola e o que pode ser feito para preveni-los.

Na aplicação prática da ação formativa para atendimento aos acidentes, inicialmente

devem ser apresentadas aos professores e profissionais das escolas as principais situações de risco que podem gerar complicações, para que se preparem para a prestação de medidas adequadas e tempestivas. Esta medida se justifica em razão da importância dos primeiros atendimentos adequados às lesões para uma evolução positiva e um bom prognóstico.

Dentre as principais causas de lesões apontadas por Blank e Liberal (2005), os acidentes em sala de aula e devido à utilização de parques de diversão em mau estado de conservação são mais frequentes, assim como quedas, acidentes no transporte, queimaduras e lesões resultantes do comportamento agressivo de outros alunos. Salminen, Lounamaa e Kurenniemi (2008) demonstraram em seus estudos que as lesões nas crianças do gênero feminino acontecem predominantemente nos membros inferiores, e no gênero masculino concentram-se principalmente no rosto e cabeça, sendo mais comuns os ferimentos por ações intencionais de outras crianças.

Com relação às consequências dos acidentes, a principal é a fratura de ossos, mas Oliveira (2008) afirma que 46,9% dos casos de traumatismo cranioencefálicos na infância são decorrentes de quedas, e que aproximadamente um terço dos acidentes com crianças estão relacionados à prática de esportes e atividades recreativas no ambiente escolar. As quedas são, portanto, a principal causa de acidentes com crianças e adolescentes na escola, e representam quase metade das hospitalizações das crianças entre zero e 14 anos de idade, em ambos os gêneros. Somente em 2017, das 113.358 internações registradas no Brasil, 51.928 foram decorrentes de quedas (RNPI, 2018).

Conforme Sena (2006), o próprio ambiente escolar é mais propício à ocorrência de eventos traumáticos, uma vez que expõe o aluno a diversos riscos como corredores, escadas, banheiros, laboratórios, ambientes para prática de esportes, entre outros. O conhecimento do fator de risco é essencial para que seja possível prever os principais acidentes possíveis, a fim de se adotar condutas preventivas em conjunto pela escola, família e sociedade e de se permitir a possibilidade de atendimento e reabilitação das vítimas.

Neste sentido, dentre as iniciativas adotadas a partir da recomendação da carta de Ottawa, a Organização Pan-Americana de Saúde criou em 1995 o modelo das Escolas Promotoras de Saúde, com foco na difusão de estratégias de promoção da saúde nos ambientes escolares e no fornecimento de serviços de saúde infantil e jovem para construção de “uma escola que constantemente fortalece sua capacidade como um espaço saudável para viver, aprender e trabalhar” (OMS, 1998).

A proposta da Escola Promotora de Saúde serve como base teórica do que devemos fazer para tornar o ambiente escolar o mais seguro possível,

propiciando um bom desenvolvimento físico, social, intelectual e cultural a todos. Para isso, é necessária a participação conjunta dos profissionais da saúde e da educação, no sentido de conhecer melhor a temática e atuar de forma mais específica e eficaz na construção da Escola Segura. Em todas as propostas para a redução de acidentes e violências nas escolas, a discussão e a construção do conhecimento devem ser participativas, envolvendo o corpo docente, pais e membros da comunidade que representam o centro das atividades (LIBERAL et al., 2005, p. 162).

O programa Escola Promotora de Saúde foi desenvolvido com base em cinco dimensões: o das políticas de saúde, que envolve temas como alimentação, tabagismo, etilismo e drogas; do ambiente físico, que se preocupa com a prevenção de acidentes, condições físicas e aspectos ambientais; do ambiente social, que tem por foco as situações de violência e abandono; do currículo, voltada para a criação de tópicos de saúde na capacitação de professores; e da relação com a comunidade, que tem por objetivo envolver os pais e a sociedade em projetos coletivos voltados para a promoção da saúde (TONES, 1996; WHO, 1996).

Trata-se, desta forma, de uma iniciativa que considera o desenvolvimento infantil e jovem como uma soma de diversos fatores, alimentares, ambientais, de segurança, lazer, convivência com sua família e com a sociedade, e de oportunidades de aprendizagem. Além disso, esta abordagem tem foco na saúde de todos os membros da comunidade escolar, alunos, professores, profissionais não docentes e demais pessoas que se relacionam com este ambiente (PELICIONI; TORRES, 1999).

Uma Escola Promotora de Saúde, desta forma, é aquela em que o espaço escolar é aproveitado de modo a afetar positivamente a vida dos estudantes, profissionais e suas famílias, auxiliando em seu desenvolvimento enquanto indivíduos a partir de um ambiente saudável e relações humanas construtivas e harmoniosas (OPAS, 1998).

As atividades da escola promotora de saúde devem estar norteadas para a construção de conhecimentos e desenvolvimento de destrezas que capacitem os alunos para a prevenção de doenças e agravos à saúde, evitando comportamentos de risco, bem como os preparando para cuidar de sua própria saúde. Devem também, servir para formar jovens e crianças com espírito crítico, capazes de refletir sobre a situação social na qual estão inseridos, seus valores e os modos de vida que favorecem ou colocam em risco a saúde e o desenvolvimento humano (IERVOLINO, 2000, p. 54).

As Escolas Promotoras de Saúde tem por finalidade proporcionar educação em saúde de maneira abrangente, a partir do fomento da saúde e do aprendizado; da integração dos esforços entre profissionais de saúde, educação, alunos, familiares e comunidade para tornar a escola um ambiente saudável; do respeito ao bem estar e a dignidade individual e aos esforços e realizações pessoais; da promoção da atividade física e da oferta de serviços e políticas públicas de saúde individual e coletiva (WHO, 1996), que englobam a prestação de primeiros

socorros de forma eficiente a partir da formação sob a perspectiva da educação popular.

Assim, a Escola Segura é aquela em que há o incentivo à discussão e a construção de conhecimento relacionado à saúde, uma vez que a segurança no espaço escolar é indissociável da educação e das práticas de promoção de saúde. Para isso, a escola deve ter um ambiente de risco, em razão de infraestrutura inadequada ou comportamentos de risco, torna-se propício para que ocorram acidentes, e demanda uma intervenção preventiva no ambiente escolar a fim de tornar estes eventos evitáveis. Além disso, o comportamento dos profissionais da educação quando da ocorrência de qualquer ameaça à saúde de uma criança na escola é primordial para garantir sua segurança. A prioridade nesta situação deve ser o atendimento imediato à emergência, que deve começar pela informação aos pais ou responsáveis que a criança receberá tratamento de saúde no ambiente escolar caso seja necessário.

Para auxiliar a atuação dos professores e funcionários, a escola deve manter os dados de saúde de cada aluno com informações acessíveis e atualizadas, com relação a vacinas, alergias, uso de medicamentos contínuos, doenças crônicas, dentre outras. Também não é incomum que a criança já chegue doente na escola, de modo que passa a ser responsabilidade dos gestores educacionais a adoção de medidas que diminuam e evitem o risco de disseminação de doenças infectocontagiosas (PELICIONI; TORRES, 1999).

O atendimento inicial em caso de urgência deve sempre atender os procedimentos padronizados e prestados conforme as capacitações de cada profissional, após a avaliação cuidadosa da situação que a criança foi vítima. Deve-se ainda identificar o posto de atendimento de saúde mais próximo que servirá como referência no encaminhamento dos acidentados após o tratamento paliativo.

Com relação ao oferecimento de cursos de primeiros socorros, o mesmo envolve o ensino de manobras e técnicas complexas que exigem o domínio do socorrista, sendo necessária a execução prática, simulações, aperfeiçoamento cognitivo e motor e mudanças de comportamento, reforçando a postura de prevenção e, caso necessário, preparo para agir com eficiência e rapidez na aplicação dos métodos ensinados.

A prática é, portanto, extremamente importante para o aprendizado, pois aprimora a capacidade de solução de problemas e a consciência crítica, além de reforçar a habilidade de aplicação das técnicas de primeiros socorros nas mais diversas situações às quais estão sujeitas as crianças e adolescentes no cotidiano escolar.

Ao conhecer os procedimentos iniciais de atendimento das emergências os profissionais da educação contribuem para a prevenção de consequências mais graves, além de prepararem-se para o correto fluxo de encaminhamento aos serviços de saúde para a prestação do cuidado

médico necessário. A disponibilização de curso, material e apoio a toda rede de ensino é, portanto, uma premissa básica para o aumento da proteção e da segurança dos alunos nestes ambientes.

A implantação de ferramentas pedagógicas para melhoria da qualidade dos primeiros socorros e para a melhoria da relação professor-aluno, no atendimento de suas necessidades em casos extremos, depende da criação de um contexto de prevenção e proteção de todos os indivíduos, que é condicionada, por sua vez, à promoção de um ambiente saudável e adequado para o desenvolvimento pleno dos alunos.

A falta de informação, tanto para familiares e cuidadores quanto para os professores e demais profissionais das instituições de ensino, pode resultar em situações graves possíveis de ser evitadas com ações imediatas simples, que devem ser incentivadas. A produção de fluxograma como material de apoio como os que a presente pesquisa propôs desenvolver, serve como uma medida paliativa até a chegada do atendimento preparado, que deve ser acionado assim que identificada a situação de perigo.

Portanto, a capacitação não pretende sobrepor ou minimizar a importância da atuação dos profissionais de saúde especializados no tratamento das emergências envolvendo crianças, mas sim permitir o acesso às informações práticas que podem ser aplicadas de forma paliativa e emergencial, que também são fundamentais.

2.3 Políticas públicas de educação em saúde: um olhar sobre os primeiros socorros

A política de saúde adotada pelo Brasil a partir da Política Nacional de Educação Básica, implementada pela Portaria 2.488 de 2011, propõe a descentralização da assistência à saúde e estabelece a organização da Atenção Básica, da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A atenção básica é definida pela lei como o conjunto de ações voltadas para a promoção e proteção da saúde coletiva e individual, e tem como fundamentos principais o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade, a articulação das ações de promoção à saúde, a valorização dos profissionais e o incentivo à formação e capacitação, o estímulo à participação popular, dentre outros (BRASIL, 2011).

Com relação à Estratégia Saúde da Família (ESF),

A ESF se apresenta como a estratégia prioritária para consolidação e ampliação da AB, ao estabelecer a organização da atuação em território, numa estreita relação entre equipe e usuários do sistema de saúde. Entre as características prioritárias do trabalho na AB estão as ações educativas que interferem no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento

de autonomia, individual e coletiva, e a busca por qualidade de vida pelos usuários (MACIAZEKI-GOMES, et al, 2015, p.1638).

A OMS, entende por qualidade de vida a realização do indivíduo nos diversos contextos e sistemas em que ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e desafios. Embora esteja diretamente relacionada ao conceito de saúde física e mental, esta definição inclui também aspectos como o bem-estar social e emocional relacionados ao trabalho, à família, amigos e demais circunstâncias do cotidiano. (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A educação em saúde, neste sentido, é desenvolvida a partir do contato entre o profissional de saúde e a população, considerando as particularidades de cada comunidade atendida. Assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolve a atividade de mediar os saberes científicos e os saberes populares e interfere diretamente no processo de saúde e doença da população, atuando junto aos indivíduos e incentivando sua autonomia, em conformidade com a educação emancipadora defendida por Freire (1996) como aquela que permite aos estudantes o desenvolvimento de uma consciência crítica com relação à sua realidade política, econômica e social.

A importância da saúde para a vida em sociedade predomina nos objetivos definidos pelas Nações Unidas (2015) para o milênio, como a redução da mortalidade infantil, a melhoria da saúde das gestantes e o combate à AIDS, malária, entre outras doenças. A saúde é a preocupação primordial da vida das pessoas e, portanto, os profissionais da saúde desenvolvem um papel essencial para a existência humana. Para os próximos 15 anos, discute-se a abrangência universal e o acesso irrestrito aos cuidados com a saúde como prioridade pelas nações.

Assim, nessa conjuntura, contata-se que as metodologias de educação em saúde mais adequadas para poder satisfazer as necessidades de saúde da população, preservando a sua autonomia, valorizando o seu saber e buscando uma melhoria na sua qualidade de vida são a educação popular em saúde e a educação dialógica, na qual uma complementa a outra. Isto por que, ambas mantêm o diálogo com a população e troca de saberes e enquanto o movimento popular em saúde prima pela luta de uma sociedade mais justa, a educação dialógica incentiva a autonomia do cuidado em saúde e a participação do indivíduo no controle e fiscalização do serviço de saúde (MACIEL, 2009, p. 776).

O papel da Organização Mundial da Saúde e da OCDE é desenvolver medidas que serão aplicadas por diversos países, com práticas avançadas de atenção à saúde. Tais medidas, entretanto, esbarram em aspectos econômicos e orçamentários que, nos últimos anos, tem levado a redução dos investimentos neste campo. Dentre os problemas enfrentados estão à

dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de planejamento na educação, a falta de capacitação profissional e escassez de pessoal para atender as demandas sociais com efetividade (WHO, 2018).

Desta forma, verifica-se que as atividades desenvolvidas eram e ainda são orientadas pelas concepções de saúde e de educação em saúde vigentes em cada período histórico e pelos modelos de atenção implantados nos serviços, na busca da manutenção da saúde da mão de obra trabalhadora para fins capitalistas (SILVA, et al., 2010, p. 2540).

O modelo tradicional de educação, pautado pelo princípio da racionalidade técnica desenvolvido pela civilização ocidental e consolidado pelo regime militar propôs uma prática pedagógica neutra, vinculada ao conhecimento científico rígido e estável, sem o incentivo à autonomia do educando e sua troca de experiências com o educador, formando indivíduos alienados e com pouca capacidade de análise crítica e comprometendo, portanto, a qualidade do conhecimento. Neste modelo, as diretrizes educativas em saúde eram voltadas para a doença e os processos curativos, centrado no referencial biológico e na comunicação vertical (REIS et al, 2013).

Ao deixar de lado a importância da realidade individual para a prevenção de doenças, este modelo não é eficiente em diagnosticar os demais fatores que impactam na saúde da população, como os aspectos sociais, culturais e financeiros. Observa-se, ainda, nesta forma prescritiva de evitar as doenças, à atribuição de culpa às vítimas, que tem como consequência o afastamento da responsabilidade dos profissionais de saúde quanto às condições de saúde das pessoas (MACIEL, 2009, p. 774).

A educação em saúde deve ser vista como uma tarefa que integra os deveres dos profissionais de saúde, pois envolve a promoção da saúde e a prevenção, recuperação e o tratamento de doenças. Esta atuação, no entanto, depende de iniciativas educativas efetivas, que superem o modelo “bancário” de educação, baseado na transferência de conhecimento hierarquizada e que promove o distanciamento entre a teoria e a prática (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 619).

Diversas leis tiveram impacto para a comunidade escolar, como a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica e o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que instituiu o Programa Saúde na Escola - PSE.

O PSE tem a proposta de contribuir para a promoção de saúde na escola, tendo a educação em saúde como um de seus pilares fundamentais. Conforme a Portaria nº 1.861/2008 foi definida a “[...] programação das atividades do PSE que deverão ser incluídas no projeto

político pedagógico de cada uma das escolas [...]” para que os objetivos desta política sejam alcançados (BRASIL, 2008, p. 2). Ocorre desta forma, o reforço da educação em saúde como mais uma tarefa a ser realizada pelo coletivo de educadores e profissionais da instituição escolar.

Desenvolvida de forma articulada ao Programa Saúde da Família (PSF), é divulgada como uma política de caráter intersetorial, uma vez que se dá mediante articulação entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2007). O PSE se propõe a contribuir para a construção de uma escola capaz de proporcionar o desenvolvimento integral dos estudantes e promover o acesso da comunidade escolar em programas de saúde de modo a formar cidadãos críticos e capacitados para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento dos educando (BRASIL, 2011).

A implantação do PSE nas cidades ocorre quando os municípios aderem aos objetivos e diretrizes deste programa, segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF). Os municípios interessados devem registrar sua manifestação de interesse e apresentar um projeto Municipal de Saúde na Escola ao MEC e MS, projeto no qual devem conter as metas do município para as ações de educação e saúde (BRASIL, 2010) O PSE possui doze ações para serem implantadas nas escolas:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Não há, dentre as ações prioritárias a serem implantadas nas escolas, política específica e expressa relacionada aos primeiros socorros, ainda que a quinta ação faça referência à

prevenção das violências e dos acidentes. Com relação especificamente aos primeiros socorros, o principal destaque é dado à Lei 13.722/2018, sancionada em 04/10/2019, também chamada Lei Lucas, que obriga as escolas, públicas e privadas, de educação infantil e básica e os estabelecimentos de recreação infantil a oferecerem o curso de capacitação de professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros.

O atendimento adequado e de qualidade pelos professores e profissionais da educação depende de qualificação e de uma aprendizagem prática, de modo a melhorar seu desempenho nestes casos. Analisar quais são as melhores formas de aplicação do treinamento a estes profissionais pelos especialistas da área de enfermagem, a fim de otimizar o processo de ensino e aprendizagem em primeiros socorros, desenvolver sua habilidade no atendimento das situações de risco mais comuns, e aperfeiçoar sua atuação em casos de emergência. Este preparo envolve desde a capacidade de identificação da necessidade até a aplicação das técnicas mais efetivas para diminuição dos impactos do acidente.

2.4 Primeiros socorros como uma prática e Educação Popular em Saúde na escola

No que se refere aos primeiros socorros, em razão da necessidade de prevenção e prestação de cuidados em locais em que há grande risco de incidência de acidentes, a orientação de pessoas leigas pode contribuir em situações de emergência, na medida em que o atendimento médico especializado nem sempre está suficientemente próximo ou disponível. O conhecimento em primeiros socorros é indispensável nestes ambientes, considerando-se que grande parte dos acidentes pode ser evitada e que o conhecimento básico em saúde pode reduzir as sequelas de uma ocorrência e salvar vidas (MANCINI; ROSENBAUM; FERRO, 2002).

Gomes et al. (2011) reforçam que os primeiros socorros são mais do que um dever moral, também um dever legal, passível inclusive de penalização por omissão de socorro em casos específicos (como no caso de dever de prestação de cuidado). Esta penalização demonstra a importância do primeiro atendimento, que em muitos casos é realizado por pessoas sem treinamento que são as mais próximas da vítima e, portanto, as que lhe prestam assistência.

Neste contexto, a educação popular em saúde interage com a prática do cuidado exercida pelos profissionais da enfermagem, com a integração entre os sujeitos do processo pautada pela troca de informações, relação interpessoal e atendimento humanizado (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Ao se falar em educação em saúde na escola, por sua vez, a importância do enfermeiro e dos professores na promoção da saúde e do bem estar na realidade educacional é

compreendida na medida em que os alunos, bem como toda a comunidade escolar, são, com frequência, vítimas de acidentes e expostos a situações de risco que demandam atenção e cuidado imediatos, muitas vezes indisponíveis em razão da falta de preparo e capacitação de professores e funcionários.

A necessidade de conhecimento em práticas de primeiros socorros pelos profissionais da educação, portanto, é justificada pela possibilidade de enfrentarem situações de emergência no seu cotidiano no ambiente escolar, e pode ser viabilizada pelo diálogo com os profissionais de saúde, especialmente com a enfermagem.

A formação de professores e profissionais, continuamente, para garantir sua atualização, constrói um cenário em que crianças e adolescentes ficam menos vulneráveis às sequelas decorrentes de acidentes, uma vez que na maior parte do dia, os mesmos encontram-se na escola. Sendo assim, o professor desempenha um importante papel neste contexto, pois sua capacitação possibilita que os alunos se desenvolvam em todos os sentidos, não apenas no que se refere ao conteúdo do currículo escolar, mas adotando-se uma concepção de currículo ampliado e comprometido com os mais diversos aspectos inerentes ao indivíduo, sua aprendizagem e sua realidade social.

No entanto, o processo de formação destes profissionais contempla ainda de forma muito superficial as questões referentes à prestação de primeiros socorros nas escolas, o que é uma barreira para a apropriação deste tema na capacitação dos professores e dificulta a transformação do ambiente escolar em um espaço seguro para toda a comunidade escolar.

É importante ressaltar que os acidentes nas escolas envolvem não apenas alunos, mas todos os profissionais que compõe a instituição, como professores, merendeiras, supervisores, encarregados de limpeza e segurança, assistentes, etc. Os acidentes permeiam o dia a dia e a atuação de todos estes profissionais, sendo de interesse de todos que as escolas consigam prevenir as principais intercorrências e trabalhar para diminuir os fatores de risco.

As estratégias para mitigar os acidentes devem envolver a comunidade, reforçando o papel da ação coletiva na promoção da saúde, e o Estado, com a criação de políticas públicas e investimento nas áreas da saúde e educação. Os projetos para redução de acidentes, bem como as ações para conscientização e prevenção de doenças, são aspectos da função social da escola, que engloba o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade em todas as suas potencialidades, não apenas sua aprendizagem dos conteúdos básicos, mas a atenção às suas particularidades físicas, cognitivas e afetivas.

Conforme a OPAS (2006), as dimensões físicas e psicossociais são igualmente relevantes e complementares, pois a construção de um ambiente saudável passa

necessariamente pela garantia de um entorno físico propício ao aprendizado, com condições de segurança e saneamento básico, e pela integração deste ambiente com os indivíduos de forma harmônica e agradável, compatível com os valores de direitos humanos, de tolerância, democracia e solidariedade (SILVA, et al., 2019).

A escola é um dos pilares da educação, da construção da cidadania, da formação de um povo e de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida. Assim, um ambiente escolar onde não se promova a segurança só vem a desestruturar o papel da escola, colocando em xeque seus pressupostos. A preservação da segurança humana baseia-se no desenvolvimento sustentável, fortemente relacionado à saúde e à educação (SILVA, et al., 2019, p. 157).

Neste sentido, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, 2001), a fim de reduzir as lesões por acidente, casos de violência e suicídio nas escolas e promover um ambiente seguro e saudável estabeleceram diversas normas de prevenção, cuja abordagem da saúde na escola foi dividida em oito dimensões, quais sejam: ambiente social, ambiente físico, educação em saúde, educação física e atividade física extracurricular, serviço de saúde, resposta às crises, esforço integrado da escola, família e comunidade para prevenir lesões e capacitação de funcionários.

Com relação ao ambiente social, diz respeito ao combate de todas as formas de violência de forma conjunta por professores, funcionários, alunos e familiares. Ao considerarmos o conceito de primeiros socorros enquanto uma assistência que tem por objetivo preservar a vida e a integridade do indivíduo em sentido amplo, tais questões relacionam-se com as ações de intolerância ao bullying, incentivo ao respeito e ao sentimento de pertencimento do aluno, ações de prevenção ao suicídio, violências e lesões, bem como o reconhecimento de suas conquistas acadêmicas.

Quanto ao ambiente físico, a escola deve preocupar-se em deixá-lo o mais seguro possível, a partir de medidas como a designação de um responsável pela identificação do risco de acidentes, com as correções que se fizerem necessárias imediatamente, de um responsável pela supervisão de alunos durante todas as atividades com o objetivo de garantir sua segurança e prevenir lesões, e um responsável pela inspeção periódica dos veículos de transporte escolar.

A educação em saúde, por sua vez, está relacionada ao incentivo aos alunos para que tenham um estilo de vida saudável, através do acompanhamento escolar quanto ao aprendizado sobre a prevenção de acidentes e violências. Para isto, é recomendado que os educadores sejam capacitados para desenvolver atividades educativas sobre estas questões.

As práticas educativas voltadas para a promoção da educação em saúde fazem parte de

uma estratégia que visa reduzir as vulnerabilidades e as lacunas das políticas públicas de saúde e educação, na medida em que tem como foco a criação de um ambiente escolar seguro e comprometido com questões como a obesidade e o sobrepeso infantil, distúrbios alimentares (como anorexia e bulimia), má nutrição, riscos de intoxicação e intolerâncias alimentares, sedentarismo e incentivo à prática de atividade física entre os jovens, entre outros assuntos, com reflexos que vão além do ambiente escolar e previnem situações de risco também fora da escola (LIBERAL et al., 2005).

A educação popular em saúde na escola, desta forma, compreende as ações que visam à melhoria da saúde dos alunos, dos professores, família e comunidade, uma vez que o ambiente escolar saudável, com boas condições físicas, de saneamento, preocupação ambiental e alimentação saudável, dentre outras características, colabora com a promoção da saúde e do bem estar de toda a sociedade, tanto físico quanto psicossocial (SILVA et al., 2019).

No que se refere ao âmbito da educação física e da atividade física extracurricular, o CDC (2001) reforça a necessidade de alertar os alunos quanto às regras de segurança que devem ser observadas para que não ocorram acidentes, prezando pela saúde e integridade individual e coletiva, com ações como a utilização de equipamentos de proteção, de ambientes seguros e propícios à atividade física e eventos esportivos. Deve-se também assegurar a manutenção destes espaços na escola e preparar os professores ou treinadores sobre as práticas de primeiros socorros.

Sobre o serviço de saúde, consta nas orientações que a escola deve oferecer ou facilitar o acesso dos alunos, familiares e funcionários aos serviços de saúde, bem como capacitar os educadores para que sejam capazes de identificar situações de risco, como alunos que estejam sofrendo bullying ou apresentem comportamento perigoso, os quais devem ser acompanhados por programas preventivos. Além disso, deve ser implantado um plano de ação para casos de emergência, com a avaliação e conduta compatível com a necessidade do aluno ou funcionário vítima de acidente.

Com relação à resposta às crises, desastres e acidentes que afetam a comunidade, a escola deve programar um plano de ação por escrito, que contenha medidas em caso de desastres, como evacuação dos estudantes e funcionários, bem como as ações em curto e longo prazo após a intercorrência da crise.

Quanto à integração entre escola, família e comunidade para prevenir lesões, é também de responsabilidade da escola criar estratégias para envolver a família e a comunidade na prevenção de violências e acidentes, com eventos extracurriculares abertos à sociedade, fora dos horários de aula, com temáticas voltadas à promoção da saúde.

Assim, a presente pesquisa pretende contribuir com os conhecimentos dos professores e profissionais com relação às práticas de primeiros socorros e acidentes que mais acometem as crianças no ambiente escolar, para que sejam identificadas as principais dificuldades com relação ao atendimento dos alunos em casos de emergência e criado um instrumento de intervenção que seja efetivamente capaz de atender ao propósito de transformar a realidade dos professores e profissionais da educação no cotidiano da escola, especialmente com relação ao atendimento de primeiros socorros.

A formação de todos os profissionais da escola é indispensável ao se falar em educação e promoção em/de saúde. Os funcionários precisam, portanto, conhecer as medidas de prevenção de acidentes, violências e suicídio, para que sejam capazes de agir preventivamente e, da mesma forma, agir de modo a promover cuidados que estimulam a vida e a saúde.

Assim, percebe-se que a educação em saúde na escola abrange diversas diretrizes e projetos relacionados à saúde em âmbito escolar, de natureza educativa, preventiva e assistencial. Caso sejam implantadas de forma eficiente, as estratégias de promoção da saúde na escola podem repercutir positivamente na saúde e na qualidade de vida de toda a comunidade escolar (VALADÃO, 2004).

A Educação em Saúde, com vistas à promoção da saúde, tem por objetivo capacitar os educandos, para atuarem como agentes transformadores e participes de movimentos que defendam a preservação e a sustentabilidade do meio-ambiente, que lutem por melhores condições de vida e saúde, para ter maior acesso às informações em saúde, à cultura e ao lazer e pela garantia de que o Estado cumpra seus deveres para com os cidadãos, baseados na Constituição Federal (IERVOLINO, 2000, p. 39).

A educação popular em saúde nas escolas é, portanto, uma forma de organização de experiências educativas voltadas para a criação de conhecimentos teóricos e práticos para melhorar a saúde das pessoas que formam e interagem com a escola (VALADÃO, 2004). Assim, os programas de educação popular em saúde e o incentivo à adoção de ações formativas em primeiros socorros nas escolas são alternativas que podem contribuir para a promoção da saúde das crianças e adolescentes, bem como a comunidade ao seu redor.

2.4.1 A prática do cuidado e os primeiros socorros na escola, na perspectiva da Educação Popular em Saúde

A prática do cuidado é reconhecida como uma atividade indispensável para a sobrevivência do ser humano, que necessita de atenção e apoio desde o momento do nascimento até o fim da vida. Tal prática envolve aspectos físicos, afetivos e cognitivos, e relaciona-se com

as práticas de educação uma vez que ambos são processos marcados pela dependência, interação e comunicação entre educadores e educados que, em se tratando da educação básica infantil de crianças e jovens, são também cuidadores e cuidados (MACEDO; DIAS, 2006).

Conforme Rosseti-Ferreira (2003), a relação do indivíduo com o mundo é mediada por aqueles que lhe cuidam, evidenciando a relevância e a complexidade das relações estabelecidas no ambiente escolar desde a primeira infância, formadas tanto pelos aspectos objetivos e racionais quanto pelos subjetivos e afetivos. Cuidar, portanto, significa prestar assistência a fim de atender as necessidades de proteção, saúde, bem-estar e segurança, envolve as relações entre as pessoas, as pessoas e o ambiente, além da expressão de suas emoções e sentimentos (ROSEMBERG, 1999). Para Heidegger (1989) o cuidado é um fenômeno ontológico existencial básico, ou seja, a base que possibilita a existência humana.

O cuidado foi, em cada período histórico, influenciado por diferentes aspectos, antropológicos, morais, políticos, sociológicos, econômicos e religiosos, considerando-se a natureza dialética das construções históricas dessas práticas. Na Era Primitiva (Período Neolítico, 5000 anos a. C.), em que os seres humanos viviam de forma nômade, ao homem era atribuído o dever da caça e à mulher a responsabilidade de cuidar dos filhos, colher frutos e desenterrar raízes. Para as mulheres era deixada a habilidade psicomotora da prática de cuidar, realizando partos, cuidando dos feridos de caça, da casa, dos filhos e dos idosos (GEOVANINI, 1995). Assim foi formado o pensamento ocidental tradicional que sempre atribuiu às práticas de cuidado um caráter essencialmente feminino e, por consequência, estabeleceu que as profissões relacionadas ao cuidado possuíssem status de inferioridade perante a sociedade (MACEDO; DIAS, 2006).

Ao final do Século V a.C. e início do Século IV a.C., as práticas de cuidado praticadas pelos sacerdotes passam a ser colocadas em dúvida, em razão das profundas modificações sociais, econômicas e políticas, devido às guerras e às doenças, especialmente na Grécia (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006). Com o progresso da ciência o cuidado passou a se basear, essencialmente, na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico e na observação dos fenômenos (GEOVANINI, 1995).

No período Pré-Cristão, quando as doenças eram consideradas castigos ou maldições, os sacerdotes acumulavam também a função de médicos. Com o advento do Cristianismo e do fervor religioso, movidos pela fé cristã e pelos valores de caridade e serviço praticados pela Igreja, os cristãos passaram a direcionar cuidados especiais aos pobres e enfermos (PASSÃO, 2015, p. 7).

Nesse contexto, o hospital medieval se constituiu como uma instituição essencialmente

eclesiástica, cuja função era dar assistência social e não necessariamente médica. Seus frequentadores eram não apenas doentes, mas também indigentes, loucos, inválidos, prostitutas e até mesmo viajantes que estavam de passagem pela cidade (FOUCAULT, 1979).

Entre os Séculos V e XIII, surge a Enfermagem enquanto prática leiga, desenvolvida por religiosos no período medieval, que engloba valores como a obediência, abnegação e espírito de serviço. O conhecimento das práticas de cuidado, no entanto, foi monopolizado e escondido nos monastérios pela hegemonia eclesiástica e, por muitos séculos, ficou restrito ao clero (GEOVANINI, 1995).

A expansão e a democratização dos saberes da arte do cuidado ocorreriam apenas muitos séculos depois, com a estruturação dos cursos de enfermagem com qualificação e certificação nesse campo de atuação a partir do século XIX (LOPES; LEAL, 2005).

Ao se falar em cuidado também como prática educativa, deve-se considerar o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano, com qualidade e resolutividade de seus problemas (em grande medida fruto de sua fragilidade social). Para tanto, são necessários conhecimentos e habilidades específicas que levam a um comportamento favorável ao desenvolvimento integral das crianças, possível apenas quando há a construção de uma prática integrada entre cuidar e educar, entre aspectos cognitivos, emocionais e as relações sociais (WALLON, 1995).

O cuidado no ambiente escolar deve partir do pressuposto que a criança é um ser ativo no processo de aprendizagem, e deve ser considerado em sua dimensão humana mais abrangente, em que estejam presentes a atenção com seu corpo, sua saúde, seu crescimento, sua alimentação, seu desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo, superando-se a visão do cuidar como a assistência puramente física e, portanto, pouco reconhecida (MACEDO; DIAS, 2006).

Conforme Silva et al (2005), o cuidado é parte intrínseca da estrutura humana e das relações entre as pessoas e todas as coisas. O processo de cuidado, portanto, remete tanto ao autocuidado quanto ao cuidado do outro, que é à base da assistência em primeiros socorros, na medida em que se preocupa com a pessoa e com a vida.

Cada vez que uma pessoa se empenha na função de cuidar, mostra a si mesma, satisfazendo uma necessidade sua e do outro, projetando-se para o futuro na perspectiva de sua qualidade de vida e do outro, em um constante movimento em busca da realização existencial que é o exercício do cuidado (SILVA et al, 2005, p. 474)

Boff (1999) reforça que cuidar é uma atitude que engloba mais do que apenas uma ação ou um momento de atenção ou zelo, mas abrange também ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento com o outro. Ao considerar a saúde como um processo permanente de busca por equilíbrio, o autor afirma que o cuidado deve estar a serviço das

pessoas para que enfrentem as adversidades que se apresentarem.

No que se refere aos primeiros socorros nas escolas, fica evidente que trata-se de uma dimensão do cuidado que relaciona-se com a educação popular em saúde, uma vez que, presente no ambiente escolar e prestado pelos indivíduos que interagem neste ambiente, traduz a importância do saber para garantir o cuidado e a preservação da saúde e da vida, enquanto prática também educativa, que possibilita orientar e partilhar experiências para a prevenção de acidentes e promoção da saúde em sentido amplo.

Além dos docentes, os demais profissionais que atuam no ambiente escolar são fundamentais para a eficiência dos primeiros atendimentos e do cuidado, e podem auxiliar na prevenção e mapeamento dos riscos conforme sua área de atuação específica (LEITE et. al., 2013). É o caso, por exemplo, das merendeiras, que tem papel de relevância na mitigação dos riscos que ocorrem nas cantinas, durante os intervalos de lanche, e que podem ser requisitadas a prestar atendimento em caso de ocorrências como engasgos, intoxicações alimentares, dentre outros. Mais do que a responsabilidade de preparação e conservação dos alimentos, estas profissionais possuem também um papel importante na segurança alimentar e na saúde dos alunos.

Os auxiliares de serviços gerais, por sua vez, podem contribuir na criação de medidas de prevenção de acidentes em corredores e banheiros, utilizando sempre placas de indicação de riscos, e podem auxiliar também na prestação de atendimento de urgência nestes ambientes, desde que sejam treinados e possuam noções de primeiros socorros.

Quanto aos técnicos administrativos e pedagógicos, é improvável que na grade curricular de seus cursos de formação tenha sido oferecida qualquer disciplina voltada para o atendimento em primeiros socorros, tornando-os incapazes de agir em caso de emergência (SILVA, 2012). Sua presença constante na escola em áreas em que os alunos também costumam frequentar, como secretarias e bibliotecas, torna imprescindível que tenham acesso à formação neste tema, buscando a diminuição da gravidade das lesões decorrentes de acidentes.

Os próprios familiares e a comunidade que circula na escola são também responsáveis pelos alunos, e podem ser importantes aliados na prestação de primeiros socorros. Assim, a abertura do ambiente escolar para oficinas e debate sobre a saúde e segurança das crianças e adolescentes e prevenção de acidentes deve ser estimulada e viabilizada pela coordenação da escola, contribuindo para a disseminação de informação e conhecimento sobre os primeiros socorros.

Além disso, diversos outros profissionais podem atuar em conjunto no ambiente escolar, visando à saúde e bem-estar de todos os atores que nele convivem. São eles: nutricionistas,

responsáveis pela segurança alimentar e prevenção de doenças como obesidade infantil, criando cardápios que garantam a diversidade e qualidade nutricional dos alimentos oferecidos aos alunos; assistentes sociais, que contribuem com os educadores no desenvolvimento de projetos pedagógicos capazes de compreender e valorizar os diferentes contextos socioeconômicos e seus reflexos dentro do ambiente escolar.

Ainda, deve-se ressaltar o papel de outras profissões na escola, como os dentistas, cuja atuação é imprescindível na conscientização e promoção da saúde bucal e hábitos de cuidado e higiene bucal desde a infância; psicólogos, auxiliando os alunos em suas dificuldades de aprendizagem e nas demandas internas e externas ao ambiente escolar, garantindo seu acolhimento e saúde emocional, promovendo a inclusão e o desenvolvimento pleno de todos os alunos; e farmacêuticos e enfermeiros, que podem prestar auxílio em casos de acidentes e outras urgências que podem ocorrer nas escolas, otimizando o primeiro atendimento e, conseqüentemente, contribuindo para melhorar a prática do cuidado.

2.4.2 Processos educativos e formativos de professores

A análise dos processos educativos pelos quais passam os professores deve partir do pressuposto de que os mesmos estão intrinsecamente ligados às práticas sociais, uma vez que o campo da Educação, assim como as demais ciências humanas, não se esgota em si mesmo e é formado pela interação entre os conhecimentos que orientam as ações dos indivíduos e daqueles com quem eles convivem. As práticas sociais, portanto, são produzidas pelo intercâmbio entre as pessoas, especialmente entre professor e estudante (OLIVEIRA, 2009).

O conhecimento é formado, desta forma, pelas relações sociais, formadas por múltiplas redes que se conectam e compõe a cultura, os valores, o modo de ser, viver, pensar e falar de diferentes comunidades. Para que sejam compreendidos os processos educativos que se formam nestas comunidades, é necessária a formação dos pesquisadores enquanto cidadãos, capazes de estabelecer relações humanas e de promover o diálogo entre sua realidade e a realidade pesquisada, em que as práticas e habilidades populares presentes na sociedade sejam valorizados e considerados válidos, superando a visão que atribui o monopólio pedagógico aos sistemas educacionais formais, considerados, muitas vezes, o único meio de educar (OLIVEIRA, 2009).

No ambiente escolar, os processos educativos desencadeados pelas práticas sociais são aqueles formados pela integração entre o que é aprendido na escola, em casa, na rua, no bairro, nos postos de saúde e em todos os espaços nos quais as pessoas transitam e se relacionam. Este

reconhecimento proporciona o surgimento de novas formas de aprendizagem, além das que a escola tradicionalmente se propõe a ensinar, baseada unicamente no saber profissional. Conforme Valla (1996, p. 179), “os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional”.

A ação docente é, portanto, uma atividade prática, mas que pode ser também reflexiva e planejada, baseada nas habilidades adquiridas pelo professor a partir de suas experiências individuais, que moldaram seus hábitos, sua maneira de viver, sentir e expressar-se diante do cenário social (SILVA, 2007).

Os aspectos referentes a aprendizagem profissional dos professores tem sido objeto de estudo recorrente, na medida em que é entendido como um processo contínuo, que se articula com o contexto da atividade dos professores, pois aliam à sua ação pedagógica experiências trazidas de seu cotidiano escolar, de sua interação com alunos, família, pares e gestores, ao conhecimento adquirido em sua formação (ANDRÉ, 2010).

As ações de formação continuada devem, portanto, ter por base as necessidades reais do cotidiano dos educadores na sala de aula, incorporando teoria e prática a fim de atender as demandas que se apresentam na realidade da prática pedagógica destes profissionais (ARAÚJO; AMBROSETTI, 2019). Neste sentido, “as experiências mais eficazes de desenvolvimento profissional são aquelas que se baseiam na escola e se relacionam com as atividades diárias dos professores” (MARCELO, 2009, p. 10).

A formação continuada, desta forma, cumpre também uma função articuladora das mudanças necessárias à escola e ao sistema educacional, pois permitem o aperfeiçoamento das práticas pedagógicas a partir de uma ação reflexiva, muitas vezes prejudicada pela visão operacionalizada do ensino, que ignora ou desvaloriza seus saberes e saberes-fazeres (PIMENTA; GHEDIN, 2002).

Conforme Freire (1996, p. 43-44), “[...] na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática”. Assim, a formação continuada não deve ser considerada apenas uma necessidade do professor, mas uma premissa ética necessária para a melhoria da qualidade do ensino, que deve ser pensada de forma articulada para a criação de políticas junto ao Estado (MILITÃO, 2012).

Além disso, é importante a atenção sobre a aprendizagem que ocorrem de maneira implícita, como resultado das próprias relações entre as pessoas no ambiente escolar, que compõe o chamado currículo oculto, que vai além do currículo formal registrado. Os currículos

adotados pelas instituições de ensino, pautados pelas leis, normas e diretrizes nacionais, assim como os conteúdos dos livros didáticos e planos de aula e ensino, não preveem os comportamentos, valores, hábitos e orientações que são repassados e aprendidos na relação entre aluno e professor (ARAÚJO, 2018).

Conforme Silva (2003, p. 78), “[...] o currículo oculto é constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita, para aprendizagens sociais relevantes”. Neste sentido, aos professores é atribuída, ainda, a responsabilidade sobre seu papel de reprodutores ideológicos, uma vez que a própria seleção de conteúdos, métodos e formas de avaliação está, muitas vezes, influenciada por sua ideologia, ainda que esta reprodução não se dê de forma plenamente consciente (ARAÚJO, 2018).

A reflexão sobre os processos educativos e formativos dos professores, enquanto práticas sociais, bem como sobre a formação continuada e aspectos como a existência do currículo oculto, são necessários para que se compreenda a função social da escola, que vai além da transmissão de conhecimentos e saberes formais, mas deve contribuir para que os alunos desenvolvam habilidades e valores comunitários, de honestidade, cidadania e responsabilidade social.

III – SABERES E PROCESSOS EDUCATIVOS DE PROFESSORAS SOBRE ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS

Nesta seção são apresentados os resultados da pesquisa, cuja finalidade é atingir o objetivo geral, que é o de revelar processos educativos e saberes de professoras da escola municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por elas realizado, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades e no cuidado com a saúde e com o bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar. Cabe destacar, novamente, os objetivos específicos: identificar as práticas de atendimento básico de primeiros socorros realizados pelas professoras; debater a temática “primeiros socorros na escola”, com a finalidade de elaborar uma ação para intervenção na realidade escolar; e avaliar a efetividade da ação executada na escola, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros.

Desse modo, organizamos a análise dos dados da seguinte maneira:

1. As fases da pesquisa-ação foram retomadas, com a finalidade de evidenciar o que foi realizado em cada uma delas.
2. Foi realizada análise mais detida da ação que foi planejada junto às professoras, no âmbito do atendimento de primeiros socorros na escola.
3. Os saberes e processos formativos das professoras foram revelados com base na Análise de Conteúdo (BARDIN, 2006).

As categorias eleitas a partir da análise cuidadosa dos diários de campo e articulados com a questão problema e o objetivo geral da pesquisa são:

- 1) Vozes da experiência: os principais acidentes que podem ocorrer na escola;
- 2) A importância da formação para atendimento em primeiros socorros na escola;
- 3) Saber fazer: a importância de chamar e aguardar ajuda durante a prestação de socorro;
- 4) Saber de experiência feito de professoras sobre primeiros socorros na escola.

Retomando-se as fases da pesquisa-ação, as categorias de análise foram levantadas em cada fase: diagnóstico, tematização, planejamento e elaboração da ação, ação e avaliação da ação. No momento do diagnóstico ou investigação pretendeu-se identificar os saberes de professoras sobre o atendimento básico de primeiros socorros na escola. A tematização, ou “pesquisa aprofundada”, corresponde ao estudo aprofundado da temática em questão: atendimento básico de primeiros socorros na escola, por professoras. Para isso, foram apresentadas as informações e os conceitos chave para os participantes da pesquisa, em seguida, por meio da roda, se deu a discussão e se incentivou a intervenção dos participantes,

compartilhando suas experiências e conhecimentos com relação ao tema e sua vivência em situações que ensejaram alguma intervenção no ambiente escola.

Para o planejamento e elaboração do plano de ação de forma coletiva, buscando a criação de um objeto capaz de alcançar os objetivos de melhoria traçados, a ação foi elaborada a partir dos resultados encontrados na tematização, em conjunto entre a pesquisadora e os participantes do estudo. Esta etapa compreendeu a programação e a criação do instrumento definido pelo grupo na fase de tematização. A etapa de avaliação da ação consistiu em verificar a percepção e a efetividade da intervenção realizada junto ao grupo de pesquisa.

Passamos, agora, à análise detida de cada uma das categorias anunciadas.

3.1 Vozes da experiência: os principais acidentes que podem ocorrer na escola

Conforme ressaltado por Sena (2006), o próprio ambiente escolar é mais propício à ocorrência de eventos traumáticos, uma vez que expõe o aluno a diversos riscos como corredores, escadas, banheiros, laboratórios, ambientes para prática de esportes, entre outros. O conhecimento do fator de risco é essencial para que seja possível prever os principais acidentes possíveis.

Dentre os acidentes que acontecem dentro do ambiente escolar, destaca-se aqueles que são elencados pelas professoras participantes da pesquisa, conforme se vê nos recortes dos diários de campo aqui apresentados.

“As professoras levantaram: sangramento nasal (epistaxe); corte com quedas, papel, chute nas canelas; Hematomas; fraturas e febre. Após análise do local, a pesquisadora acrescentou mais alguns tipos de contusões, luxações, fratura de nariz, crânio; aspiração de comida ou até mesmo vômitos; picada de insetos; insetos que entram em ouvido (Pesquisadora, 08/10/2019, 3ª Roda de Conversa – Tematização)”.

“O principal risco de acidente aqui é justamente essas crianças assim um pouco sem limite correndo muito no pátio. Crianças que vêm reproduzindo as cenas de violência que são vividas através dos jogos na internet e tudo mais (Marisa, 01/10/2019, 2ª Roda de Conversa – Diagnóstico)”.

“Eu acho que um acidente que pode acontecer e que a gente talvez não tenha um entendimento como reagir seria engasgo (Sirley, 01/10/2019, 2ª Roda de Conversa – Diagnóstico).”

“Pode acontecer também, nessa correria de recreio, a criança cair, bater a boca no chão e quebrar um dente (Ângela, 01/10/2019, 2ª Roda de Conversa – Diagnóstico)”.

“Eu gostaria de saber mais sobre como reagir no caso de uma criança se engasgar, porque são vários objetos e coisas que se podem às vezes até pegar no pátio, uma tampinha. Alguma coisa, alguma comida, então seria essa a minha dúvida (Sirley, 01/10/2019, 2ª Roda de Conversa – Diagnóstico)”.

A percepção das participantes é corroborada pelos dados mais recentes divulgados pelo Ministério da Saúde (DATASUS, 2020), que aponta que as quedas são o terceiro principal acidente que mais tira a vida de crianças e adolescentes de zero a 14 anos, atrás apenas de acidentes de trânsito e afogamentos. Além disso, as ocorrências de obstrução de vias aéreas,

também citadas pelas professoras, como vômito e engasgos, ocupam o quarto lugar no ranking de principais causas de morte infantil.

Cabral e Oliveira (2019), em seu estudo realizado no Estado de São Paulo, também verificaram que o sangramento nasal é o evento mais presenciado pelos professores das escolas analisadas (86% dos educadores entrevistados), seguido pelos ferimentos em geral (77%) e fraturas (36%). No entanto, a maioria dos professores (83%) não souberam responder o tratamento correto que deve ser dado a esta situação, confirmando a necessidade de formação em primeiros socorros para o ambiente escolar.

Com relação ao comportamento considerado violento, especialmente em razão do contato cada vez mais precoce com jogos e conteúdos na internet, é importante destacar que um estudo recente realizado pela Universidade de Oxford (PRZYBYLSKI, WEINSTEIN, 2019), demonstrou que, ao contrário da ideia geralmente difundida, não há correlação entre os jogos de videogame e o comportamento agressivo de alguns adolescentes.

As causas reais seriam, conforme a pesquisa, mais profundas, como a base familiar, aspectos da personalidade dos adolescentes e sua percepção com relação à convivência em ambientes de socialização, como é o caso da escola. Assim, ao culpar o contato com jogos violentos e a internet pelas ações dos alunos, bem como apontar a “falta de limites” de algumas das crianças, o que se observa é a dificuldade em estabelecer ações educativas e sociais para lidar com um problema que envolve diversos outros aspectos.

Quanto aos engasgos, ressalta-se que foi o motivo que levou à morte do menino Lucas Begalli Zamora, de 10 (dez) anos de idade, e que ensejou a criação da Lei Lucas, que prevê a obrigatoriedade de capacitação de educadores e recreadores para a realização de primeiros socorros. Apenas em 2018, conforme dados da organização Criança Segura e Ministério da Saúde, 791 crianças de zero a quatorze anos morreram vítimas de asfixia acidental.

Esta realidade reforça a importância de que sejam sanadas as dúvidas dos profissionais da escola e criadas condições para que auxiliem estes alunos em casos de emergência. Dentre as técnicas apropriadas para ajudar na asfixia por ingestão de corpo estranho, está o treinamento para a realização da manobra de Heimlich, indicada para todos os quadros de engasgo por corpo estranho, em todas as faixas etárias.

No decorrer das rodas de conversa, a importância da formação para o atendimento em primeiros socorros pelos professores e profissionais da escola foi ressaltada pelas participantes, que demonstraram consciência de que envolver professores e alunos nas atividades voltadas para a promoção das ações de primeiros socorros pode contribuir para melhorar a capacidade de intervenção em situações de emergência, especialmente ao falarem sobre sua percepção após

a realização da palestra sobre primeiros socorros.

3.2 A importância da formação para atendimento em primeiros socorros na escola.

Com relação à formação, retoma-se o ensinamento de Freire (2019), que traduz a importância da reflexão crítica sobre a prática, e encara a educação como um meio de desenvolver a autonomia e a consciência crítica dos indivíduos. Conforme Freire, em sua proposta de pedagogia da autonomia, o saber comum, aquele que é compartilhado pelas pessoas em seu cotidiano, deve ser valorizado a fim de estimular a autonomia e a responsabilidade dos sujeitos, a partir de sua compreensão do contexto, e não de uma imposição dos conhecimentos técnicos e científicos pelos profissionais de saúde.

O foco da educação não é, portanto, o conteúdo, mas sim os sujeitos envolvidos na ação e na prática educativa, moldados por sua realidade. Os recortes dos diários de campo que seguem revelam a importância do conhecimento produzido no contexto escolar, desde que tenha sentido e significado àqueles/as que aprendem.

“Acho que todo ambiente de trabalho deveria ter mesmo, por que foi muito bom, a gente acha que não vai valer de nada, mas no momento acaba que você precisa e isso vale (Ana Paula, 03/12/2019, 9ª Roda de Conversa – Avaliação geral).”

“O ano que vem se der tudo certo continuar a fazer até mais práticas pra gente ficar hábil no negócio de primeiros socorros, é muito importante seja na escola ou em qualquer lugar (Sirley, 03/12/2019, 9ª Roda de Conversa – Avaliação geral).”

A formação em primeiros socorros, neste sentido, transcende o ambiente escolar. Freire (2019) propôs a educação para a libertação, também chamada de educação problematizadora, pautada no reconhecimento da relação intrínseca existente entre os contextos e a história de vida dos alunos e dos educadores em seu processo de formação. Desta forma, é imprescindível o diálogo entre os sujeitos na construção das ações formativas, uma vez que tanto professores quanto alunos aprendem e ensinam e têm suas vidas transformadas durante este processo.

No decorrer da pesquisa, restou claro que a formação em primeiros socorros não é uma prioridade nos currículos dos cursos superiores dos profissionais que atuam no ambiente escolar, de modo que apenas com o advento de leis e da imposição de obrigatoriedade deste tipo de capacitação é que se iniciou um processo de conscientização sobre a importância e o valor dos primeiros socorros nas escolas.

Quanto aos saberes de experiência das professoras quanto aos primeiros socorros na escola, relembramos que, conforme Freire (1997), o processo de formação docente não se restringe ao ambiente escolar. Ele extrapola os muros da escola e perpassa os espaços culturais, o cotidiano familiar, de lazer e tantos outros lugares. Sobre o cuidado, as práticas adotadas

nascem muitas vezes da vivência cotidiana, sem aprofundamento teórico, mas que embasam o agir em certas situações.

Com relação ao procedimento adotado durante alguma situação de urgência, ainda que hipotética, destacaram-se as respostas relacionadas à necessidade de chamar ajuda e comunicar alguém, seja da supervisão, dos bombeiros ou os pais, e de aguardar atendimento profissional.

3.3 Saber fazer: a importância de chamar e aguardar ajuda durante a prestação de socorro.

O atendimento em primeiros socorros básicos no ambiente escolar, justificado pelo alto índice de incidência e pelas consequências dos eventos que acontecem nas escolas, é um dos pressupostos para que seja garantida a manutenção da vida e da segurança das crianças e adolescentes, enquanto prática de cuidado. Por este motivo, a capacitação dos professores e profissionais que atuam nesta tarefa deve enfatizar seu papel na proteção e no cuidado com os alunos.

“Hoje a gente tem a orientação que o primeiro caminho é acionar um bombeiro e o corpo de bombeiros para nos ajudar e solucionar esse problema imediatamente, junto com os pais também. Comunicar à família até mesmo para onde essa criança está sendo levada para esses pais poderem ter oportunidade de acompanhar, mesmo porque chegando aos locais onde essas crianças são atendidas eles acionam imediatamente os responsáveis (Marisa, 01/10/2019, 2ª Roda de Conversa – Diagnóstico)”.

“Independente de algumas questões a gente liga para o pai e para a mãe, que pode ser um ralado maior por exemplo. Quando eu acho que é bem pequenininho, mas mesmo assim acho que toda escola sempre comunica com os pais (Ana Paula, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização).”

“Se for grave a gente encaminha para a diretora vai ligar se precisar para o bombeiro, né. E liga imediatamente tanto o bombeiro quanto o pai para avisar. Para ambas as partes ficarem sabendo (Ana Paula, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização).”

“Vou comunicar à direção, a supervisora, chamar ajuda (Mary, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização).”

“Mas se caso acontecer de a criança cair e machucar dependendo do estado da criança, a gente tem que chamar o bombeiro que não pode levar direto para o hospital, a gente tem que ter o encaminhamento do bombeiro e avisar os pais, juntos, quando acontecer. Chamou o bombeiro, chama os pais também para acompanhar, porque é pra sair com o bombeiro também tem que ter a pessoa responsável pela criança (Sônia, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização).”

As falas das professoras quanto aos procedimentos quando da ocorrência de qualquer situação de emergência demonstram sempre a necessidade de comunicação dos pais e da família. Estas falas reforçam a necessidade e a importância do contato próximo entre a escola e a família, que devem reunir esforços em prol do bem-estar e da saúde das crianças, não apenas com relação às situações de urgência de saúde, mas sim em uma relação perene de cooperação.

A interação e parceria firmada entre família e escola são indispensáveis para a formação

de indivíduos autônomos, e para o seu desenvolvimento. Neste sentido,

Tentar promover o encontro, a parceria, a confiança mútua, já que o essencial é compreender que ambas selam e perseguem o mesmo objetivo: a formação integral das novas gerações, seja do ponto de vista cultural e de saber, seja do ponto de vista da formação pessoal, da ética, da cidadania. (ZAGURY, 2008, p. 13).

A participação da família junto à escola pode ser traduzida pelo acompanhamento da criança nas atividades propostas pelos educadores, realizadas tanto no ambiente escolar quanto em casa; com a troca de informações sobre a criança com professores e demais profissionais, se interessando pelo seu desempenho acadêmico e afetivo; pela participação na criação de diferentes ações educativas, sugestões e feedbacks, dentre outros.

Quanto à cooperação da escola junto à família, é necessário que seja feita a comunicação quanto aos objetivos e métodos pedagógicos adotados, que haja comunicação sobre os resultados e desafios enfrentados no dia a dia pelo aluno, bem como que seja oferecido apoio integral à criança em todas as suas necessidades, como acompanhamento psicológico e nutricional, por exemplo.

A falta de padronização nos processos citados pelas professoras demonstra que não se tem, ainda, uma operacionalização do atendimento em primeiros socorros, o que evidencia a contribuição da pesquisa para a escola. A análise do ambiente e das educadoras evidencia tanto a necessidade de preparação dos docentes para lidar com acidentes, quanto à ausência de formação específica durante o curso superior para atuação acadêmica, de modo que apenas algumas das professoras mencionaram já ter tido algum contato com cursos voltados para a saúde e primeiros socorros, como o de brigadista.

Mas, é preciso considerar, a partir dos registros dos diários de campo aqui apresentados, que é recorrente o *modus operandi* das professoras quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por elas já realizados no ambiente escolar. Ou seja, ainda que não exista uma padronização que esteja em acordo com o que é apregoado pelas diretrizes técnicas e órgãos oficiais de saúde, as professoras, sistematizando seus saberes de experiência feito, conforme Larrosa (2002), agem conforme suas próprias experiências.

A experiência, traduzida nestas falas como o saber de casa, o saber de mãe, é definida por Larrosa (2002) como “o que nos acontece”.

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA, 2002, p.24).

Assim, o cuidado significa prestar assistência, atender as necessidades de proteção, saúde, bem-estar e segurança, e envolve, dentre outros fatores, as pessoas e o ambiente em que estão inseridas e com o qual se relacionam (ROSEMBERG, 1999), mas não passa necessariamente por formação profissional.

Para Freire (1987), é impossível educar sem reconhecer o outro enquanto sujeito, uma vez que a amorosidade, o diálogo, a empatia e a validação das vivências de cada indivíduo contribuem para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem. A experiência e o senso comum são, portanto, aliados à formação técnica e teórica proposta, pois são formas de cuidado e de atenção às crianças e adolescentes no ambiente escolar.

3.4 Saber de experiência feito e processos educativos de professoras sobre primeiros socorros na escola.

Revelam-se, em diversas falas das professoras, os saberes de experiência feito. Sobre tais conhecimentos, é relevante ressaltar que:

Um dos princípios originários da educação popular tem sido a criação de uma nova epistemologia baseada no profundo respeito pelo senso comum que trazem os setores populares em sua prática cotidiana, problematizando-o, tratando de descobrir a teoria presente na prática popular, teoria ainda não conhecida pelo povo, problematizando-a, incorporando-lhe um raciocínio mais rigoroso, científico e unitário (GADOTTI, 2015, p. 24).

Os saberes de experiência possuem, portanto, grande relevância para as ações educativas, pois aprimoram a capacidade de solução de problemas e a consciência crítica, além de reforçar a habilidade de aplicação das técnicas de primeiros socorros nas mais diversas situações às quais estão sujeitas as crianças e adolescentes no cotidiano escolar.

“Sei que elas sabem muitas coisas, mas ficam inseguras em colocar em prática porque é um saber popular, devido à alta cobrança da sociedade, pois se vier a acontecer algo a culpa é de quem iniciou os primeiros socorros (Pesquisadora, 08/10/2019, 3ª Roda de Conversa – Tematização)”.

“Percebo certo medo em relatar os acidentes ocorridos dentro da escola e o que elas podem fazer, consigo notar que elas sabem fazer o básico (Pesquisadora, 01/10/2019, 2ª Roda de Conversa – Diagnóstico)”.

“Primeiramente lavar com água e sabão, nem todos os cortes podem ser abafados ou tampados, é isso o que eu faria (Ângela, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização)”.

Conforme Freire (1986), o medo, como processo educativo, é algo intrínseco a toda e qualquer trajetória de transformação, especialmente quando se fala de um contexto de uma educação libertadora, que tem por objetivo incentivar a reflexão crítica sobre a prática do ensino.

Em primeiro lugar, acho que quando falamos sobre o medo, devemos estar

absolutamente seguros de que estamos falando sobre algo muito concreto. Isto é, o “medo” não é uma abstração. Em segundo lugar, creio que devemos saber que estamos falando sobre uma coisa muito normal. Outro ponto que me vem à mente neste momento, ao tentar abordar a questão, é que quando pensamos no medo, nessas situações, somos levados a refletir sobre a necessidade que temos de ser muito claros a respeito de nossas opções, o que, por sua vez, exige certos tipos de procedimentos e práticas concretas, que, por sua vez, são as próprias experiências que provocam o medo (FREIRE, 1986, p. 39).

Embora inerente à atuação profissional dos professores, Freire (1986) destaca que o medo não pode ser paralisante, mas que reconhecê-lo criticamente pode levar à sua superação.

“No caso dos professores, por exemplo, é bom quando corremos riscos em outros espaços, não só nas escolas. Agora, eu disse “riscos”, porque essa é uma parte concreta da ação. Se você não comanda seu medo, você deixa de arriscar, você não cria nada. Sem arriscar, para mim, não há possibilidade de existir” (FREIRE, 1986, p. 42).

Assim, a formação das professoras em atendimentos básicos para primeiros socorros tem a finalidade de lhes dar segurança, suporte, pois a experiência já as guia sobre o que devem ou não fazer. Ainda conforme Freire (1982), “[...] a educação, não importando o grau em que se dá, é sempre uma certa teoria do conhecimento que se põe em prática” (FREIRE, 1982, p. 95). Os recortes abaixo dão conta de ilustrar o que sabem as professoras a respeito do atendimento de primeiros socorros que elas já fazem na escola.

“O E. que geralmente sangra muito o nariz, mas aí eu levo para o banheiro passo a água e lavo e ele fica com a cabecinha pra cima (Thais, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização)”.

“Só mesmo um raladinho se caiu a gente vai lá, lava com água e sabão e avisa a supervisora (Ana Paula, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização)”.

“Então, pelo que eu aprendi da convulsão no curso que estava fazendo de brigadista, a gente tem que colocar a cabeça apoiado ou nos pés ou uma blusa, alguma coisa pra não se bater a cabeça e deixá-lo o mais livre possível para ele, porque é o que está dando o curso para nós que é um bombeiro (Ana Paula, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização)”.

“E quando tiver alguma criança que dê uma convulsão apoie a cabeça dela no chão, evitar aglomeração por perto e o deixar respirar e afrouxar as roupas um pouquinho, a mão na boca só mesmo é o último caso porque pode morder (Sirley, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização)”.

“O que você falou é aquilo que a gente traz da casa da gente, é aquele saber que mãe sabe né (Pesquisadora, 22/10/2019, 4ª Roda de Conversa – Tematização)”.

Tais registros apontam a existência de um saber de experiência feito e processos educativos vinculados à ação imediata do cuidado como forma de garantir a vida e manter o equilíbrio do ambiente escolar. Ainda que as práticas de primeiros socorros exijam um cuidado rápido e imediato, a depender do acidente ocorrido, entende-se a necessidade de pensar tais ações socorristas atreladas aos pressupostos, conforme Morosini (2007), da educação popular em saúde, uma vez que tem como ponto de partida a cultura popular, base para entender a realidade e promover sua transformação, através de uma ação política de ressignificação do conhecimento, da identidade e da autonomia dos indivíduos envolvidos no processo, no caso,

de socorro.

Faz-se necessário, portanto, que a ação educativa seja pensada de forma crítica e reflexiva, promovendo o diálogo entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, que propicia a melhor compreensão da realidade e o desenvolvimento de ferramentas mais eficientes para transformá-la, a partir de uma abordagem ativa e não apenas como espectadores (ALVIM; FERREIRA, 2007).

A análise dos temas selecionados demonstrou tanto a necessidade de preparação dos docentes para lidar com acidentes na escola, quanto a ausência de formação específica durante o curso superior para atuação acadêmica, de modo que apenas algumas das professoras mencionaram já ter tido algum contato com cursos voltados para a saúde e primeiros socorros, como o de brigadista.

“Depois o fluxograma vai ajudar muito em si na escola, os professores vão estar sempre olhando, e todo mundo fica mais interessado em ajudar (Thais, 03/12/2019, 9ª Roda de Conversa – Avaliação geral).”

“Foi bem interessante não só para nós que trabalhamos na área da educação, mas também para a vivência da gente mesmo e poder passar para um parente, um amigo os conhecimentos (Ângela, 03/12/2019, 9ª Roda de Conversa – Avaliação geral)”.

A avaliação da palestra proposta e a construção coletiva do fluxograma como produto foram positivas, especialmente diante da importância da formação para atendimento de emergência, mas também da conscientização sobre a prevenção de acidentes no ambiente escolar, de modo a desenvolver a autonomia, a coragem e o cuidado com o outro, na perspectiva de Freire (1982) e Boff (1999). Apenas algumas das participantes relataram já ter presenciado situações de emergência na escola, porém todas concordam que podem acontecer eventos inesperados e assumiram não saber com segurança os procedimentos corretos que devem ser adotados em diferentes situações.

Assim, a disponibilização do banner com orientações, de forma visual e didática, para consulta a qualquer momento por toda a comunidade escolar, é uma forma de contribuir para a promoção das práticas adequadas e dos procedimentos seguros e de auxiliar os profissionais e demais pessoas que podem vir a prestar atendimento a agirem da forma mais eficiente para evitar outros agravos. Ao vincular o fluxograma ao ideário da educação popular em saúde, prima-se pelo incentivo à reflexão e ao pensamento crítico das pessoas envolvidas com a comunidade escolar (LOPES, 2012), a partir da adoção de práticas coletivas de mudança de comportamento capazes de melhorar as condições de saúde no geral e a qualidade do atendimento prestado no interior da escola.

Apesar disso, a pesquisadora, com base na “Lei Lucas”, sugeriu que a diretoria da referida escola procure incentivar as professoras regentes a realizarem o curso de primeiros

socorros, a fim de aprimorar os conhecimentos e, quando surgir alguma emergência, estarem todos habilitados para prestarem os primeiros atendimentos. Visto que nenhuma professora ou professor regente da escola participou da pesquisa, somente as professoras de alunos especiais que são acompanhados em sala de aula, a pesquisa teve relação direta com as professoras contratadas, que talvez não estejam mais atuando na escola no próximo ano.

Por último, é preciso resgatar o sentido e o significado das ações de primeiros socorros na escola vinculados ao que é apregoado pela Educação Popular em Saúde. Ainda que o atendimento requeira ações imediatas e rápidas por parte dos socorristas, o diálogo e a troca de experiências são úteis, de modo a valorizar os saberes da comunidade e incentivar uma mobilização direcionada à melhoria da qualidade de vida e de saúde. Ou seja, o atendimento de primeiros socorros na escola também pode deixar de ser “bancário”, vinculado à mera transmissão de conhecimentos, para uma prática dialógica, pois busca o diálogo comunicativo-crítico entre quem presta o socorro e a comunidade escolar em geral (MACIEL, 2009, p. 775).

IV – FLUXOGRAMA COMO UM PRODUTO DA PESQUISA-AÇÃO

O fluxograma, conforme se observa no apêndice III, é um produto da pesquisa, fruto de uma produção coletiva entre pesquisadora e professoras participantes. Trata-se de um fluxograma em painel que será fixado no mural da escola como forma de orientar o atendimento de primeiros socorros, como uma prática de cuidado no ambiente escolar e mesmo fora dele, na perspectiva da educação popular em saúde. Ele traz informações necessárias à comunidade escolar, como plano de emergência em primeiros socorros dentro da Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira.

Tem por objetivos:

1. Orientar as ações emergenciais em casos de ocorrências de primeiros socorros dentro da escola e mesmo fora dela;
2. Estimular a utilização das orientações mais rapidamente;
3. Orientar a aplicação dos primeiros socorros básicos com maior eficácia;

O fluxograma serve como subsídio para que a comunidade possa atuar em cada ocorrência, sem deixar de lado a necessidade de uma discussão coletiva por entre os participantes da ação de cuidado, como forma de corrigir falhas, caso tenham existido e de buscar aprimoramento para atuação em situações futuras.

A seguir, registramos os fundamentos teóricos que ancoram este produto e, também, a metodologia que a ele deu origem.

4.1 A metodologia de produção do fluxograma

Na medida em que os métodos utilizados pelas escolas têm buscado cada vez mais interagir com a experiência cotidiana e com a percepção dos sujeitos envolvidos no processo educacional, o fluxograma nasceu do diálogo e da troca de experiências entre os docentes e a pesquisadora, e é fruto da reflexão sobre os saberes docentes, inclusive os experienciais, no que se refere aos primeiros socorros.

A partir da realização de rodas de conversa sobre o tema, identificou-se a necessidade de construção de um instrumento voltado à atuação dos profissionais nas escolas para minimizar os problemas e sequelas decorrentes dos principais acidentes e emergências aos quais os alunos estão sujeitos no dia a dia das escolas.

A metodologia proposta pela pesquisa foi a da pesquisa-ação, junto aos docentes da educação básica da Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira em Uberlândia (MG). A pesquisa se propôs a analisar a realidade do ambiente escolar, em que os professores e profissionais muitas vezes não possuem formação e capacitação para a prestação de primeiros socorros aos alunos em caso de necessidade.

A escola é também um espaço de pesquisa desafiador e transformador, e foi proposta a realização da pesquisa-ação de forma reflexiva, a fim de investigar de forma prática a realidade vivenciada pelos docentes no ambiente escolar. A finalidade da pesquisa foi, portanto, desenvolver coletivamente um instrumento de intervenção e de melhoria dos cuidados prestados pelos professores e profissionais da educação nas intercorrências que demandam primeiros socorros.

A metodologia da pesquisa-ação foi desenvolvida em quatro fases: diagnóstico, tematização, ação e avaliação da ação, conforme o modelo elaborado por Thiollent (2009). A primeira fase, denominada de investigação ou diagnóstico, teve por objetivo produzir conhecimento a respeito da familiaridade das docentes com o tema primeiros socorros, a fim de identificar a percepção coletiva do grupo sobre a temática da pesquisa, e proporcionar ao pesquisador a compreensão da comunidade com relação ao assunto (BALDISSERA, 2001).

Esta etapa foi essencial ao desenvolvimento do produto da pesquisa, pois possibilitou o diagnóstico do nível de conhecimento dos profissionais com relação às práticas de primeiros socorros, sua percepção com relação aos acidentes e com a segurança das crianças e jovens no ambiente escolar.

A segunda etapa, chamada de tematização, consistiu na fundamentação das rodas de conversa, que foram realizadas a partir da problematização do tema pela pesquisadora, a fim de que as participantes pudessem elencar as demandas e prioridades a ser discutidas (NOVAIS; NUNES, 2018). Os resultados da atividade foram documentados por meio de registros escritos em diários de campo e gravações de áudio, que auxiliaram na construção do produto de forma coletiva. Esta fase serviu para captar a percepção do grupo, comparar e integrar teoria e prática e apresentar os temas que servem como fio condutor para a troca de experiências e o diálogo estabelecido nas rodas de conversa.

As rodas de conversa com as professoras foram estruturadas em três momentos: no primeiro momento foram apresentados as informações e os conceitos chave para as participantes da pesquisa, em uma segunda etapa foi aberto o espaço para a discussão e incentivada a intervenção verbal dos participantes, compartilhando suas experiências e

conhecimentos com relação ao tema e sua vivência em situações que ensejarem alguma intervenção no ambiente escolar; o terceiro momento, por fim, consistiu na avaliação.

A terceira etapa da pesquisa-ação foi o planejamento da ação, que se deu a partir da sugestão de planos de ação de forma coletiva, tornando os participantes responsáveis pela criação de um objeto capaz de alcançar os objetivos de melhoria traçados. Foram identificadas as principais necessidades dos professores com relação à formação para prestação de primeiros socorros aos alunos da educação básica, bem como os principais acidentes que podem acontecer no ambiente escolar, para o desenvolvimento da terceira fase da pesquisa, a ação.

Uma das ações que se deu em conjunto pela pesquisadora e as participantes foi o fluxograma, que foi elaborado a partir dos resultados encontrados na tematização. Esta etapa compreendeu a programação e a criação do instrumento definido pelo grupo, além da realização de uma palestra para debate do tema com uma enfermeira especializada em primeiros socorros para contribuir com o conhecimento de toda a comunidade escolar sobre o tema e introduzir as principais práticas que ficarão disponíveis para consulta pelo fluxograma.

4.2 A prática do cuidado na perspectiva da Educação Popular em Saúde

A prática do cuidado, enquanto ação necessária para a promoção da saúde de todos os indivíduos, dialoga com as práticas de educação na medida em que a interação e a dependência entre os sujeitos são pressupostos indispensáveis para a compreensão das relações que compõem o ambiente escolar. Cuidar significa prestar assistência, atender as necessidades de proteção, saúde, bem-estar e segurança, e envolve, dentre outros fatores, as pessoas e o ambiente em que estão inseridas e com o qual se relacionam (ROSEMBERG, 1999).

Sob a perspectiva da educação popular em saúde, ao se falar em cuidado nas escolas o mesmo deve ser considerado também como prática educativa, que engloba o tratar, o respeitar, o acolher e o atender o ser humano. No ambiente escolar, o cuidado deve partir do pressuposto que todos os indivíduos são ativos no processo de aprendizagem, e devem ser considerados em sua dimensão humana mais abrangente (MACEDO; DIAS, 2006).

A educação popular em saúde traduz a importância do saber para garantir o cuidado e a preservação da saúde e da vida, que possibilita orientar e partilhar experiências para a prevenção de acidentes e promoção da saúde em sentido amplo. Considerando questões relativas às experiências e ao contexto em que estão inseridos os indivíduos do processo de aprendizagem, incentiva que sejam identificados quais são os aspectos relacionados às práticas de saúde

passíveis de intervenção e melhoria, para que ocorra uma verdadeira transformação social.

A educação popular em saúde prega, portanto, a incorporação e participação dos saberes populares na criação de processos educativos mais democráticos, e é de grande relevância para que se promova a saúde dentro das comunidades, a partir da utilização de uma estratégia multidisciplinar que proporcione o desenvolvimento da autonomia, da participação dos indivíduos diante das questões de saúde.

Busca-se, portanto, que as ações na educação popular em saúde sejam baseadas em diálogo e troca de experiências, valorizando os saberes da comunidade e incentivando uma mobilização social direcionada a melhoria da qualidade de vida e de saúde, em um modelo chamado de educação em saúde dialógica ou radical. O termo radical faz referência ao rompimento com os paradigmas tradicionais das práticas educativas, caracterizados pela educação bancária e pela mera transmissão de conhecimentos, e a educação é dialógica, pois busca o diálogo entre o profissional da saúde e a comunidade (MACIEL, 2009, p. 775).

Percebe-se que a educação popular em saúde possui o objetivo de transformar os saberes populares, não apenas o de transmitir informações sobre saúde. Sendo assim, a ação educativa deve estimular a autonomia e a responsabilidade dos sujeitos a partir de sua compreensão do contexto, e não de uma imposição dos conhecimentos técnicos e científicos pelos profissionais de saúde.

A educação problematizadora busca o desenvolvimento de uma consciência crítica nos sujeitos para que tomem uma postura ativa na relação de ensino e aprendizagem, em que o conhecimento não é apenas dado, mas sim refletido, partilhado e produzido, na medida em que a educação é também um ato político que necessita das interações e do diálogo entre alunos e professores para a construção de um conhecimento científico pautado pela autonomia e pela valorização do conhecimento popular (CHIARELLA, 2015).

Esta perspectiva possui um caráter emancipatório, uma vez que valoriza a comunicação e o diálogo entre os saberes inerentes aos conceitos de saúde, doença e cuidado, tornando os sujeitos responsáveis pela adoção de estratégias mais efetivas e apropriadas para sua própria realidade (SOUZA; JACOBINA, 2009). A educação popular em saúde é de grande relevância para que se promova a saúde dentro das escolas, pois representa o desenvolvimento da autonomia e da participação dos indivíduos diante das questões de saúde.

A prática do cuidado na perspectiva da educação popular em saúde na escola, desta forma, é marcada por ações que visam à melhoria da saúde dos alunos, dos professores, família e comunidade, uma vez que o ambiente escolar saudável, com boas condições físicas, de

saneamento, preocupação ambiental e alimentação saudável, dentre outras características, colabora com a promoção da saúde e do bem estar de toda a sociedade (SILVA et al., 2019).

4.3 A ação de primeiros socorros orientada por meio do Fluxograma

A ação de primeiros socorros nas escolas justifica-se em razão da necessidade de prevenção e prestação de cuidados diante do grande risco de incidência de acidentes. A orientação de pessoas leigas pode contribuir em situações de emergência, na medida em que o atendimento médico especializado nem sempre está suficientemente próximo ou disponível. O conhecimento em primeiros socorros é indispensável neste ambiente, considerando-se que grande parte dos acidentes pode ser evitada e que o conhecimento básico em saúde pode reduzir as sequelas de uma ocorrência e salvar vidas (MANCINI; ROSENBAUM; FERRO, 2002).

A urgência do atendimento às crianças em casos de acidentes e a gravidade das consequências de sua ausência, justificam a formação dos profissionais da educação para a prestação dos primeiros socorros na educação básica, entendidos como o conjunto de ações voltadas à preservação da integridade e da vida da criança em situação de perigo, até que seja possível a prestação de assistência médica qualificada.

É necessário que os professores tenham conhecimento sobre situações de urgência e emergência para atender aos alunos sob sua responsabilidade na escola, uma vez que “são eles que, diante de tais situações, oferecem os primeiros cuidados”. Sendo assim, as políticas voltadas à prevenção de acidentes nestes espaços, bem como o preparo dos profissionais para o primeiro atendimento, podem representar uma importante ferramenta para a proteção destas crianças (CARVALHO et al., 2014, p. 26).

A fim de contribuir para a ação de primeiros socorros e para a atenção à saúde dos estudantes da educação básica, foi criado um fluxograma para orientar os professores e profissionais no atendimento das principais ocorrências apontadas pelos próprios docentes durante as rodas de conversa. O fluxograma é a representação de forma encadeada de um procedimento e suas etapas, que permite a visualização rápida e a consulta de forma clara e eficiente em caso de necessidade.

Esta representação pretende contribuir com os conhecimentos dos professores e profissionais com relação às práticas de primeiros socorros e acidentes que mais acometem as crianças no ambiente escolar, para que sejam identificadas as condutas corretas com relação ao atendimento dos alunos em casos de emergência. Trata-se de um instrumento de intervenção

capaz de atender ao propósito de transformar a realidade dos professores e profissionais da educação no cotidiano da escola, especialmente com relação ao atendimento de primeiros socorros.

A formação de todos os profissionais da escola é indispensável ao se falar em educação em saúde, além do aspecto voltado à sua promoção, os mesmos devem conhecer as medidas de prevenção dos principais acidentes, para que ajam preventiva e imediatamente se houver necessidade.

O incentivo à formação em primeiros socorros nas escolas se apresenta como uma forma de proporcionar às crianças e adolescentes, bem como a comunidade ao seu redor, educação quanto à adoção de práticas saudáveis, à prevenção de acidentes e um atendimento imediato eficiente.

O fluxograma tem, portanto, a finalidade de otimizar a ação em primeiros socorros pela comunidade escolar, contribuindo com sua habilidade no atendimento das situações de risco mais comuns, e aperfeiçoar sua atuação em casos de emergência. O atendimento adequado e de qualidade pelos professores e profissionais da educação depende de qualificação e de uma aprendizagem prática, de modo a melhorar seu desempenho nestes casos, em conjunto com a medida sugerida de representação visual.

O fluxograma apresenta, de forma clara e direta, as medidas que devem ser adotadas em caso de fraturas, desmaio, cortes, crises convulsivas ou epilepsia, quedas, epistaxe, engasgo, ocorrências com insetos, como entrada no ouvido ou picada de abelha e queimaduras, com o curso de ação dependendo da avaliação da ocorrência e imagens que facilitam a identificação e atuação na emergência.

4.4 As contribuições do fluxograma para a comunidade escolar

O desenvolvimento de ações preventivas é de suma importância para a preservação da saúde e do bem-estar dos alunos no ambiente escolar, porém, apenas a formação dos profissionais para a prestação de cuidados imediatos em caso de emergência é capaz de minimizar as consequências decorrentes da falta de atendimento ou de atendimento inadequado aos acidentes mais comuns neste ambiente.

A importância do enfermeiro e dos professores na promoção da saúde e do bem-estar na realidade educacional é compreendida na medida em que os alunos, bem como toda a comunidade escolar, são, com frequência, vítimas de acidentes e expostos a situações de risco

que demandam atenção e cuidado imediatos, muitas vezes indisponíveis em razão da falta de preparo e capacitação de professores e funcionários.

A responsabilidade dos educadores e funcionários que atuam na prestação de serviços de educação, sejam eles públicos ou privados, infelizmente, só é percebida quando da ocorrência de algum problema grave, para o qual os mesmos não estavam preparados, o que pode gerar reflexos nas esferas cíveis e penais, como a obrigação de indenização e reparação de danos à integridade do aluno.

No ambiente escolar, especialmente a do contexto da pesquisa, todo o aparato educacional deve estar preparado para tomar as devidas providências em situações de emergência. Portanto, as situações de risco devem ser avaliadas com cautela pela escola, para que possam ser adotados procedimentos permanentes para o acompanhamento e proteção dos alunos, que englobem desde a prevenção e utilização de ferramentas para prevenir a ocorrência de acidentes até a atuação nas ocasiões em que exista esta necessidade.

O preparo para atuação imediata e paliativa, até que seja possível o oferecimento de atendimento médico adequado e especializado, pode evitar, muitas vezes, um resultado fatal ou de graves sequelas. A formação de professores e profissionais, continuamente, para garantir sua atualização, constrói um cenário em que crianças e adolescentes ficam menos vulneráveis às sequelas decorrentes de acidentes, uma vez que na maior parte do dia, os mesmos encontram-se na escola.

Tal capacitação reflete a necessidade de diagnóstico das principais situações de risco e dos principais desafios dos professores em lidar com as situações de urgência, para propiciar sua atuação inicial com conhecimento e sem pânico diante do problema. A manipulação correta da vítima e a aplicação de técnicas adequadas podem, inclusive, diminuir os casos em que é necessário o atendimento médico de emergência.

Dentre algumas das situações de risco mais citadas pelas educadoras durante as rodas de conversa e observadas pela pesquisadora no decorrer da pesquisa estão: chão escorregadio perto dos bebedouros, perto dos banheiros e dentro deles; falta de barras de corrimão; crianças que correm comendo durante os intervalos e podem se engasgar, entre outras. A partir deste mapeamento e do diagnóstico feito por meio das rodas de conversas, foram identificados os acidentes mais comuns e elaborado o fluxograma para demonstrar o plano de ação correto e contribuir com a atuação em primeiros socorros.

O fluxograma contribui para a familiaridade dos profissionais com as situações de risco que permeiam seu ambiente de trabalho e para a conscientização quanto às práticas que devem

ser adotadas diante de determinadas circunstâncias, de modo que a avaliação da ocorrência é de extrema importância na escolha no curso da ação que será adotado.

Além disso, é uma ferramenta que aumenta a confiança dos profissionais em atuar diante de uma situação de emergência, pois além de oferecer respaldo para as suas ações, diminui as dúvidas quanto ao melhor procedimento diante de cada ocorrência. O fluxograma apresenta de maneira resumida qual a melhor forma de lidar com diversos tipos de acidentes, e pode ser consultado de forma rápida e didática por qualquer pessoa, inclusive leiga na área da saúde, dando subsídio para que possa agir.

É importante ressaltar que os acidentes nas escolas envolvem não apenas alunos, mas todos os profissionais que compõe a instituição, como professores, merendeiras, supervisores, encarregados de limpeza e segurança, assistentes, etc. Os acidentes permeiam o dia a dia e a atuação de todos estes profissionais, sendo de interesse de todos que as escolas consigam prevenir as principais intercorrências e trabalhar para diminuir os fatores de risco.

Os projetos para redução de acidentes, bem como as ações para conscientização e prevenção de doenças, são aspectos da função social da escola, e atingem toda a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se falar em primeiros socorros nas escolas, vinculando este tema aos conceitos de educação popular em saúde, percebe-se que esta concepção emancipadora da educação pode contribuir tanto para a valorização dos saberes originários do conhecimento popular emitido pelas professoras no dia a dia, quanto para o incentivo à adoção de práticas de intervenção e melhoria na realidade, representando em última análise, uma forma de promoção da saúde de todos os envolvidos no ambiente escolar e fora dele.

Portanto, a escola deve ser um ambiente onde a preocupação com a prevenção de acidentes e com a prática de hábitos de vida saudáveis faz parte da oferta de uma boa educação, que abrange tanto a necessidade de oferta de um ambiente com estrutura física adequada, quanto ações de combate a comportamentos de risco ou que favoreçam lesões ou violência (LIBERAL et al., 2005).

Trata-se, portanto, de um tema de extrema relevância, também em razão do alto número de acidentes que ocorrem com crianças no ambiente escolar. Estes acidentes são resultado do longo período de permanência nestes locais, onde passam grande parte do dia, bem como da própria imaturidade e incapacidade de medir as consequências de seus atos, que muitas vezes causam situações em que o atendimento de urgência pode ser necessário.

Embora não seja comum a formação técnica sobre os principais agravos e suas consequências, a fim de garantir o melhor atendimento imediato possível aos alunos até que obtenham ajuda médica adequada, as participantes da pesquisa demonstraram que possuem um saber popular valioso, que nasce das suas experiências e das práticas do cotidiano. Apesar disso, muitas vezes não se consideram capacitadas para prestar assistência em casos mais graves, de modo que tal formação deve ser considerada como um dos deveres da escola, segundo a Lei Lucas.

Ao se analisar as ações de primeiros socorros básicos realizadas pelas professoras participantes da pesquisa, fica claro que os saberes e processos educativos revelados nas rodas de conversa, fruto dos saberes de experiência, ainda que em alguns casos restritos ao ato de avisar os pais ou o corpo de bombeiros, ou de detectar o que aconteceu, se vinculam ao cuidado como prática social, que, conforme Boff (1999), consiste não apenas em uma ação específica, mas também na ocupação, preocupação e zelo com o outro.

Quanto à metodologia utilizada da pesquisa-ação, as visitas à escola e conversas com a diretora e professoras tiveram um resultado muito positivo para o alcance do objetivo proposto.

No entanto, a participação de um número reduzido de professoras, uma vez que foram convidadas pela diretora apenas as professoras de apoio, que acompanham alunos especiais na sala de aula, foi uma limitação da pesquisa, que poderia ter atingido mais professores regentes das classes.

Além disso, outro desafio foi o horário reduzido disponibilizado para a realização das rodas de conversa, que contaram com apenas 25 (vinte e cinco) minutos por encontro. Apesar de estarem muito engajadas e empenhadas em participar da pesquisa, trazendo reflexões, ideias e participando das discussões propostas, as participantes têm outros afazeres e não foi possível estender o tempo de duração das reuniões.

Sob o ponto de vista da pesquisadora, a realização das rodas de conversa foi uma atividade de grande proveito, especialmente em razão do comprometimento de toda a equipe que se dispôs a analisar e discutir todos os temas propostos, com grande interesse e dedicação, o que tornou o estudo muito produtivo.

Quanto à contribuição da pesquisa para a escola de educação básica, ressalta-se a importância de se alertar os professores e profissionais da educação sobre os perigos inerentes ao ambiente escolar, e o que devem ou não fazer em caso de acidente. O fluxograma, neste sentido, é um importante instrumento para incentivar o conhecimento e a confiança no momento em que for necessário aplicar os primeiros socorros, pois estará à disposição de todos.

Os desafios pessoais da pesquisadora incluem, principalmente, a necessidade de abrir mão de sua posição de enfermeira, a fim de atuar como pesquisadora, lidando diretamente com professoras de ensino básico com quem, até então, não havia trocado experiências.

Além disso, ceder o lugar de fala para que as participantes pudessem expressar seus conhecimentos e opiniões, ao invés de apenas expor conceitos e ideias próprias, foi uma barreira a ser superada. Outra dificuldade enfrentada foi a necessidade de dispensar a linguagem técnica em proveito de uma linguagem comum que fosse de fácil entendimento de todos, buscando uma melhor capacidade reflexiva.

Alguns outros incômodos podem ser citados, como o fato de dividir o espaço com outras pessoas fazendo suas refeições na mesma durante o período do almoço, a necessidade de flexibilização de agenda para atender o grupo naqueles dias e horários, e a preocupação com o tempo, em terminar todas as discussões propostas antes das férias. Todas estas questões, no entanto, não interferiram no resultado final da pesquisa, uma vez que as rodas de conversa se mostraram como um excelente espaço de aprendizado, ativo e eficiente.

Assim, apesar dos desafios, a percepção de um modo geral foi de que as rodas de

conversa foram muito proveitosas durante os três meses em que foram realizadas. As professoras se mostraram muito interessadas em que o projeto se estendesse durante o próximo ano letivo, pois para elas a presença de um profissional trazendo informações e discussões sobre primeiros socorros básicos contribuem para que aprendam melhor e sintam mais confiança quanto aos procedimentos corretos a serem adotados no caso de acidente, especialmente porque os cursos de graduação não contam com cursos preparatórios sobre este tema.

Com relação a realização dos diários de campo, foi uma experiência muito prazerosa. Transcrever e analisar as conversas e as percepções do que aconteceu no dia foi como reviver a experiência vivida na roda, o que propiciou muito aprendizado. É importante ressaltar, ainda, que as rodas de conversa foram organizadas em conjunto com as participantes, uma vez que os dias e temas a serem discutidos em cada encontro foram definidos coletivamente, o que facilitou a preparação e a abordagem sobre os assuntos.

Por se tratar de uma pesquisa feita em comunhão, os resultados superaram as expectativas, e a pesquisadora acredita que a intervenção poderá trazer frutos positivos para o ambiente estudado. Isto porque o produto, na forma também de fluxograma, ficará disponível para todos na escola, professores, técnicos administrativos, servidores, alunos, todos que passam por ele serão impactados, pois poderão ler e adquirir este conhecimento, auxiliando a escola e a comunidade como um todo. As crianças, inclusive, participaram ativamente de palestra. Assim, todas as pessoas podem levar esta ajuda para além do ambiente escolar, pois transmitem este conhecimento para os pais, que em casa, podem aprender os procedimentos mais básicos e até mesmo ajudar a salvar vidas.

Ainda com relação ao fluxograma, o fato de ter sido escolhido e elaborado em conjunto com as participantes da pesquisa, e de sintetizar os assuntos debatidos durante a realização dos encontros, fez com que tivesse uma avaliação muito positiva por todos os envolvidos, de modo que a pesquisadora acredita que foi o produto ideal para a intervenção que pretendia realizar na escola. A criação de uma ferramenta que é capaz de dar uma noção para todos dentro da escola, sobre os principais acidentes, o que fazer e como fazer, é de grande relevância para se promover a educação em saúde e um ambiente mais seguro para a comunidade escolar como um todo, dentro e fora da escola.

Como recomendação, a pesquisadora reforça que, com base na Lei Lucas, todos os professores deverão realizar cursos preparatórios para atuação em primeiros socorros básicos, o que sem dúvida deixará toda a comunidade escolar e a família mais seguras em saber que, caso seja necessário, os alunos terão alguém para prestar assistência adequadamente. No

entanto, isso não impede iniciativas da própria escola a fim de engajar e incentivar os profissionais da educação a produzir conhecimentos sobre o tema, com a realização de cursos e palestras periodicamente.

Neste sentido, é extremamente importante que a escola esteja aberta a receber pessoas com conhecimento em primeiros socorros e condutas diante de acidentes, que podem acontecer a qualquer momento. Observar as recomendações da lei, em conjunto com ações pedagógicas internas, como incentivar os professores e demais profissionais da escola a realizarem cursos preparatórios em primeiros socorros e promover palestras, com enfermeiros, corpo de bombeiros, dentre outros profissionais, constantemente, pelo menos a cada bimestre (quatro vezes ao ano).

Por fim, reforça-se que sob a perspectiva da pesquisadora, os saberes e processos educativos das professoras se revelam ao assumirem os cuidados de primeiros socorros básicos, embora esta atuação não descarte a necessidade de mais conhecimentos por parte da comunidade escolar para que este cuidado seja eficaz caso a gravidade exija atenção especializada. Por esta razão, toda a comunidade escolar tem que estar preparada para prestar os primeiros socorros básicos, conscientes que cada minuto em que agirem com precisão pode representar a manutenção de uma vida.

Para isso, cabe à escola a promoção de uma educação transformadora, como forma de intervenção na realidade, defendida por Freire, a partir do reconhecimento do papel dos professores e profissionais da educação básica no cuidado com a saúde e com o bem estar das crianças no ambiente escolar. A capacitação destes profissionais, e seu engajamento na proteção dos alunos, auxiliam em sua confiança e segurança para prestar os primeiros socorros básicos, que podem significar a diferença entre um resultado positivo ou negativo em decorrência de um acidente.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. M. da G. Anna Nery. **Rev. Inst. Geog. His. da Bahia**. v. 83, p.140-145, 1967.
- AGUILAR, Luís Enrique. **Estado Deserto: Brasil – Argentina nos anos de 1982-1992**. Campinas: FE/UNICAMP; R. Vieira, 2000.
- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago, 2004.
- ALVIM, N.A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 16, núm. 2, abril-junho, 2007, pp. 315-319.
- BAHIA, Ligia. **A démarche do privado e público no sistema de atenção à saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal, 1998-2008**. In: MATTA, Gustavo C.; LIMA, Júlio César F. (Org.). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; EPSJV, 2008.
- BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996
- BECKER, K; MOLINA, F. C; NUNES, C. B. **Primeiros socorros nas escolas: opção ou necessidade?** Anais do XXII Seminário Internacional de Educação, 2017.
Disponível em
<<https://www.ulbracds.com.br/index.php/sieduca/article/view/1272/203>> Acesso em 30. Mai. 2019.
- BLANK, D.; LIBERAL, E. F. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. **Jornal de Pediatria**, v. 8, n. 5, p.119-122, 2005.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro, 1999.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20set. 2019.
- _____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 set. 2019.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2011.

_____. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. **Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. **Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Pedagogia do Oprimido.** 11ª ed. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros.** Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2003.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União 2013.

_____. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para Investigações de Surto ou Epidemias. Brasília: MS, 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011.

BRICCIUS, M.; MUROFUSE, N. T. Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 152-166, 2008.

BRUNDTLAND, G. H. (Org.) **Nosso futuro comum**. Rio de Janeiro: FGV, 1987.

CARVALHO, L. S; et al. A Abordagem de Primeiros Socorros Realizada Pelos Professores em uma Unidade de Ensino Estadual em Anápolis – GO. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 25-30, 2014.

CARRIJO, A. R. **Registros de uma prática**: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola Nightingaleana no Brasil (1959-1970). 2007. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

CHAUÍ, Marilene. De alianças, atrasos e intelectuais. **Folha de São Paulo**. Caderno Mais 6.8. São Paulo, abr./1994.

CHIARELLA, T. et al.. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 39 (3): 418 – 425; 2015.

COLL, C. Contribuições da Psicologia para a Educação: teoria genética e aprendizagem escolar. In: BANKS LEITE, L. (Org.) **Piaget e a Escola de Genebra**. São Paulo: Cortez, 1987.

COSTA, R. H. S; COUTO, C. R. O; SILVA, R. A. R. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde**, Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p.09-18, 2015.

COSTA, Roberta; et al. O legado de Florence Nightingale: Uma viagem no tempo. **Texto Contexto – enferm.** vol. 18 nº 14. Florianópolis, 2009.

CRESCÊNCIO, Cintia Lima. Revolta da vacina: higiene e saúde como instrumentos políticos. **Biblos**, Rio Grande, 22 (2): 57-73, 2008.

DURLI, Z; FLOR, D. C. (org). **Educação infantil e formação de professores**. Florianópolis. Ed. Da UFSC, 2012.

ELGIE, R.; SAPIEN. R. E.; FULLERTON-GLEASON, L. The New Mexico School Nurse and Emergency Medical Services Emergency Preparedness Course: Program Description and Evaluation. **The Journal of School Nursing**, v. 21, n. 4, p. 218-223, 2005.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista**: as funções da previdência e assistências sociais. São Paulo: Cortez, 2009.

FALKENBERG, M. B. et al.; Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3): 847-852, 2014.

FAORO, Raimundo. **Os donos do poder**: formação do patronato político brasileiro. São

Paulo: Globo, 2001.

FARIAS, G.M. et al. Conhecimento dos professores sobre o atendimento de urgência no recinto escolar análise em duas escolas da grande Natal, RN. In: XX Encontro de Enfermagem do Nordeste e IV Seminário de Pesquisa da René. **Anais do XX Encontro de Enfermagem do Nordeste e IV Seminário de Pesquisa da René**. Natal, 2004.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 41-47, 2002.

FIORI, Ernani Maria. Prefácio. In: **Pedagogia do oprimido**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Ação Cultural para a Liberdade: e outros escritos**. 6 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 60. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem: versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GOMES, Haendel. A trajetória do médico dedicado à ciência. *Revista de Manguinhos, FIOCRUZ*, n. 37, mai.2017.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(1):7-18, jan, 2011.

GOMES, L. M. X. et al. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escola pública. **Caderno de Ciência e Saúde**, 2011.

Disponível em:

<http://www.santoagostinho.edu.br/images/pdf/cadernos_saude_volume1.PDF#page=57>.

Acesso em: 28 nov. 2019.

HELD, D.; MCGREW, A. **Prós e contras da globalização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

HENDERSON, V. **Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE**.

Loures: Lusodidacta, 2009.

HOLANDA, Sérgio Buarque. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IESDE Brasil S.A. **Programa criança segura na escola**. v. 2 – Livro dos Professores. Curitiba, 2004.

IERVOLINO, S. A. **Escola Promotora de Saúde: Um projeto de qualidade de vida**. São Paulo: 2000. [Tese de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

IRVING, Marta de Azevedo. Sustentabilidade e O futuro que não queremos: polissemias, controvérsias e a construção de sociedades sustentáveis. **Sinais Sociais**. Rio de Janeiro, v.9 n. 26, p. 13-38 | set.-dez. 2014.

KROPF, Simone Petraglia; LACERDA, Aline Lopes de. **Carlos Chagas: um cientista do Brasil**. Editora Fiocruz, 2009.

LEITE, A. C. Q. B.; FREITAS, G. B.; MESQUITA, M. M. L. de; FRANÇA, R. R. F. de; FERNANDES, S. C. de A. Primeiros Socorros nas Escolas. **Rev. Eletr. Extendere**, 2013.

LEPROHON, Ronald J. A qualidade dos cuidados de enfermagem. 1º Congresso da Ordem dos Enfermeiros: **Melhor Enfermagem, Melhor Saúde**. Lisboa, 2011.

LIMA, Júlio César França. **A política nacional de saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história?** In: Ponte, Carlos Fidélis, org. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC;Fiocruz/EPSJV, 2010.

LIBERAL, E. F. et al. Escola Segura. **Jornal de Pediatria**, v.81, n.5, p.1-9, 2005.

LINHARES, C. F. S. Trabalhadores sem trabalho e seus professores: um desafio para a formação docente. **R. Bras. Est. Pedag.** Brasília, v. 73, n. 173, p. 105-130, jan.-abr. 1992.

LOPES, R.; TOCANTINS, F.R. Health Promotion and Critical Education. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.40, p.235-46, jan./mar. 2012.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu** (24), janeiro-junho de 2005, pp.105-125.

LOPES, S. L. B; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, 32: 381-387, out./dez. 1999.

MACÊDO, L. C; DIAS, A. A. O cuidado e a educação enquanto práticas indissociáveis na educação infantil. **29ª Reunião Anual da Anped**, 2006.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm.**

Out/Dez; 14(4): 773-6, 2009.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia; et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5): 1637-1646, 2016.

MANCINI, B. H.; ROSENBAUM, J. L.; FERRO, M. A. C. Organização de um serviço de primeiros socorros em uma empresa. **Revista Cadernos de Ciência e Saúde**. Campo Grande, MS, 2002.

MARCELO, Carlos. Desenvolvimento Profissional Docente: passado e futuro. Sísifo: **Revista de Ciências da Educação**, n.º 8, p. 7-22, 2009.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, 6:89-96, 1972.

MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F; PEREIRA, I. B. Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário. In: Martins, Carla Macedo (Org.). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

NOVAIS, Gercina Santana; NOVAIS, Eliane Santana. **As Rodas de Conversa**. Mimeo: Uberlândia, 2009.

OLIVEIRA, R.A. **Comportamentos de risco para acidentes em playgrounds: identificação e opiniões de profissionais da educação infantil**. 167 f. Tese (Doutorado em Educação). Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade De Filosofia e Ciências, Marília, 2008.

OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças**. 10ª Revisão. São Paulo, EPU, 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Escolas Promotoras de Saúde - Fortalecimento da Iniciativa Regional**. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. Pan Am Health Organ, 2006.

OMS. **Declaração de Alma-Ata**. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Set 6-12; Alma-Ata, Cazaquistão, 1978.

_____. **First International Conference on Health Promotion**, Ottawa, 21 November 1986. Ottawa: WHO; 1986.

ORNELLAS, T.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev Bras Enferm.** v. 59, n. 4, p. 552-5, 2006

PAIM, Jairnilson; et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Séries**. Mai/2011.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade

de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. Esporte**, vol.26 n.2, São Paulo Apr./June, 2012.

PASSÃO, T. D. S. **De território Romano a Condado Medieval** - A transição na ocupação do espaço da época Romana para a Medieval no Conselho de Arraiolos. 2015. Dissertação (Mestrado em Arqueologia). Universidade de Évora, Escola das Ciências Sociais. Évora, 2015.

PELICIONI, M. C. F; TORRES, A. I. A escola promotora da saúde. São Paulo: FSP/USP, **Série Monográfica**, 1999.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. Esporte**, vol.26 n.2, São Paulo Apr./June, 2012.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, Jun. 2005.

REIS, Tatiana Carvalho Reis. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **J Health Sci Inst**. 31(2): 219-23, 2013

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. **Rev. Eletr. Enf.** jan/mar; 2012.

RNPI. Plano nacional da primeira infância – **Mapeamento da ação finalística evitando acidentes na primeira infância**. Disponível em: <<http://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2016/08/03-1.pdf>> Acesso em 02/06/2018.

ROCHA, Ednéia Silva Santos. Fundações privadas americanas e suas relações com o desenvolvimento científico. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS** Vol. 9 Nº 17, Jan.-Jun. 2017.

ROLNIK, Raquel; KLINK, Jeroen. Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: Por que nossas cidades continuam tão precárias? **Novos Estudos**. Mar. 2011.

ROSEMBERG, Fúlvia. **Educar e cuidar como funções da educação infantil no Brasil: perspectiva histórica**. São Paulo: Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade de Campinas, 1999 (mimeo).

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. A necessária associação entre educar e cuidar. Porto Alegre: Artmed. **Revista Pátio Educação Infantil**. Ano I nº 1 abril/ julho, 2003, p. 10-12.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SALMINEN, S.; LOUNAMAA, A.; KURENNIEMI, M. Gender and injury in Finnish

comprehensive schools. **Accident Analysis & Prevention**, v. 40, n. 4, p. 1267-1272, 2008.

SANTO, F. H. E; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Escola Anna Nery**. v. 10, n. 3, p. 539- 46, 2006.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. 129p.

SILVA, Cristiane Maria da Costa; et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5): 2539-2550, 2010.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 33, n.4, p.618-627 out./dez. 2009.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Programa Saúde na Escola (PSE) - Manual de Orientações Ciclo 2019/2020**. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201902/27090046-pse-orientacoes- ciclo-2019-2020-1.pdf>> Acesso em 12 jun. 2019.

SENA, S.P. **A Representação Social dos Acidentes Escolares por Educadores em Escola de 1ª a 4ª Série do Ensino Fundamental, Belo Horizonte**. 2006. 147 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente). Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29- 41, 2007.

SILVA, H. A concepção de cuidados de enfermagem em Florence Nightingale. Sua influência na educação e na prática em enfermagem. **Nursing**. Ano 13, n. 154, p. 32-33, 2001.

SILVA, L. W. S. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, jul-ago; 2005. 58(4): 471-5.

SILVA, M. R. I. et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(2):475-486, 2019.

SILVA, Severino Felipe da; MELO NETO, José Francisco de. Saber popular e saber científico. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v.24, n. 2, p. 137-154, jul.-dez. 2015.

SILVA, Cristiane Maria da Costa; et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas

práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5): 2539-2550, 2010.

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.33, n.4, p.618-627 out./dez. 2009.

SOUZA, Jessé. **A Elite do Atraso: da escravidão à Lava-Jato**. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 13, p. 5-24, jan./abr. 2000.

_____. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 6 ed., 2006.

TAVARES, Manuel. Culturas e Educação: a retórica do multiculturalismo e a ilusão do interculturalismo. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 11, n. 25. 2014.

THOMAZ, R.R, Lima. F. V. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v13, n13 set. 2000.

TINOCO, V. A; REIS, M. M. T; FREITAS, L. N. O Enfermeiro Promovendo Saúde Como Educador Escolar: Atuando em primeiros socorros. **Revista Transformar**. ISSN 2175-8255, 2014.

TONES, K. The health promoting school: some reflexions on evaluation. **Health Promot. Int**, 1996.

VALADÃO, M. M. **Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda setorial**. São Paulo: 2004. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, 21(2), p.177-190, 1996.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez, 2009.

WALLON, Henri. **As origens do caráter na criança**. trad. Heloysa Dantas de Souza Pinto. São Paulo: Nova Alixandria, 1995.

WELLER, T; BAWDEN, D. Individual perceptions: a new chapter on Victorian information history. **Library History**, v. 22, n. 2, p. 137-156, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Delivering quality health services: a**

global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development, and The World Bank, 2018.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting health through schools. **The World Health Organization's Global School Health Initiative.** Geneva: WHO, 1996.

ANEXO I

UNIVERSIDADE DE UBERABA
UNIUBE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Saberes e processos educativos de professores/as no contexto escolar

Pesquisador: Ercy Xavier de Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18301419.2.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.526.353

Apresentação do Projeto:

1 -A pesquisadora, Ercy Xavier de Melo, com o projeto "Primeiros Socorros na Escola: saberes e processos educativos de professores/as no contexto escolar", propõe averiguar de quais conhecimentos acerca dos primeiros socorros dispõem os professores da Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG. A pesquisa enquadra-se no contexto de educação popular, com enfoque qualitativo.

2- Além disso, pretende estudar os próprios procedimentos existentes nessa escola, relativos aos primeiros socorros, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades, no cuidado da saúde e do bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar.

3 - A metodologia é de cunho qualitativo. O formato é pesquisa-ação, com a coleta de dados, a ser realizada por meio de 4 rodas de conversa, envolvendo 30 professores. Os dados serão gravados e posteriormente transcritos. Soma-se ainda o registro de notas de campo. A análise dos dados dar-se-á por meio da análise de conteúdo.

4 - Dessa pesquisa resultará um fluxograma, em forma de painel e uma cartilha digital, os quais serão disponibilizados eletronicamente aos professores, acerca do atendimento básico de primeiros socorros nas escolas.

Endereço: Av. Nene Sabino,
1801

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.526.353

5 - Participarão da pesquisa aqueles professores que assinarem o TCLE e não participarão aqueles que não assinarem o mesmo.

6 - Para análise dos dados, será utilizada a análise de conteúdo, modelo de Laurence Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estudar os processos educativos e saberes de professoras da escola municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por elas realizado, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades e nocuidado com a saúde e com o bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar.

Objetivos Secundários:

- 1 - Identificar as práticas de atendimento básico de primeiros socorros realizados pelas professoras;
- 2 - Disponibilizá-las aos professores, e modo que eles possam conhecer do que consta os procedimentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos inerentes à pesquisa estão relacionados à perda da confidencialidade dos sujeitos participantes da pesquisa, ou seja, sua identidade poderia ser revelada. Para isso, todos os cuidados éticos serão tomados, de modo que as gravações das rodas de conversa permaneçam em sigilo. Os participantes da pesquisa poderão, a qualquer momento, desligar-se, sem que haja prejuízos de ordem intelectual e/ou financeira.

Benefícios:

Juntamente com os pesquisados será elaborado, de acordo com a necessidade da escola pesquisada, um fluxograma em forma de painel e uma cartilha digital que poderá ser disponibilizada eletronicamente aos professores, acerca do atendimento básico de primeiros socorros nas escolas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na opinião desse relator, os dados dessa pesquisa serão úteis aos professores envolvidos. Os professores poderão encaminhar para os devidos trâmites, alunos que apresentem problemas de saúde, tais como alergias, ferimentos e outros problemas de saúde. Algumas escolas com quase 1000 alunos correm esses riscos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam do protocolo apresentado, os seguintes documentos: 1 - folha de rosto; 2 - resumo do projeto; 3 - TCLE; 4 - Termo de autorização; 5 - Currículo Lattes da pesquisadora.

Recomendações:

Recomenda-se incluir a metodologia da análise do discurso pois esta parece mais útil na avaliação das rodas de conversa.

Continuação do Parecer: 3.526.353

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Salvo melhor juízo dos colegas desse Comitê de Ética, julgo que esse projeto seja aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 22/08/2019, a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. O CEP-UNIUBE lembra o pesquisador responsável pelo projeto do seu compromisso com a Resolução 466/12 e 510/16, especialmente no tocante à proteção do participante da pesquisa e da entrega do relatório parcial/final através de Emenda, na Plataforma Brasil

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1391562.pdf	11/07/2019 15:34:02		Aceito
Outros	Termo_autorizacao_Ercy.pdf	11/07/2019 15:32:55	Ercy Xavier de Melo	Aceito
Outros	Lattes_Ercy.pdf	10/07/2019 17:25:49	Ercy Xavier de Melo	Aceito
Outros	Lattes_orientador.pdf	10/07/2019 17:25:30	Ercy Xavier de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_finalizado.pdf	10/07/2019 17:25:16	Ercy Xavier de Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 22 de Agosto de 2019

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador(a))

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O/A Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “**PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Saberes e processos educativos de professores/as no contexto escolar**”. Nesta pesquisa pretendemos revelar processos educativos e saberes de professores(as) da escola municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por eles(as) realizado, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades e no cuidado com a saúde e com o bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar.

Para isso, adotaremos os seguintes procedimentos: O/A Sr.(a) participará por meio de rodas de conversas, que serão orientadas pelos seguintes processos: 1) Investigação do universo vocabular: do qual extraem-se as palavras geradoras; 2) Tematização: momento da tomada de consciência do mundo, por meio da análise dos significados sociais dos temas e palavras; e 3) Problematização: momento em que se busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica, capaz de transformar o contexto vivido. A roda será dividida em três momentos: *Aquecimento*: Para sensibilização do grupo será desenvolvida uma dinâmica com a finalidade de integrar e sensibilizar os participantes da Roda de Conversa Temática para participarem da conversa sobre o tema, elaborarem e avaliarem intervenções com vistas à superação dos problemas identificados. *Desenvolvimento*: Discussão provocada por indagações e apresentação de dados construídos durante a análise de documentos. Esse é o momento em que os processos 1, 2 e 3 serão executados. *Encerramento e avaliação*: nesse momento será realizada a avaliação da Roda, serão estabelecidos os encaminhamentos e indicação do novo tema da próxima Roda. Durante as Rodas, serão produzidos registros escritos em diários de campo e será realizada gravação de áudio. A gravação de áudio será posteriormente transcrita e, junto aos registros escritos, tais documentos serão lidos e aprovados na roda subsequente.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em perda da confidencialidade e constrangimentos, que podem ser, a qualquer momento, manifestados pelo Sr. (a), de modo que a pesquisa não interfira no seu bem-estar. A pesquisa prevê, como produto, a elaboração de um fluxograma em forma de painel e uma cartilha digital, que poderá ser disponibilizada eletronicamente, acerca do atendimento básico de primeiros socorros nas escolas, o que

contribuirá para a melhoria das práticas de cuidado assumidas pelos(as) professores(as) mediante a necessidade de primeiros socorros no ambiente escolar. Logo, os benefícios da pesquisa superam os riscos.

Para participar deste estudo o(a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O/A Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o(a) Sr.(a) é atendido(a) pela pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O(A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Programa de Mestrado Profissional em Educação: formação docente para a Educação Básica e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa que serão: *Objetivo primário*: revelar processos educativos e saberes de professoras da escola municipal Amanda Carneiro Teixeira, da cidade de Uberlândia/MG, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros por elas realizado, auxiliando na prevenção de acidentes e fatalidades e no cuidado com a saúde e com o bem-estar das crianças e jovens daquele ambiente escolar. *Objetivos Secundários*: identificar as práticas de atendimento básico de primeiros socorros realizados pelas professoras; debater a temática “primeiros socorros na escola”, com a finalidade de elaborar uma ação para intervenção na realidade escolar; e avaliar a efetividade da ação executada na escola, quanto ao atendimento básico de primeiros socorros na escola, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Uberlândia, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora Responsável: Ercy Xavier de Melo

Orientador: Prof. Dr. Tiago Zankêta de Souza

Endereço: Rua David Canabarro, 1283; B. Umuarama; Uberlândia-MG

CEP: 38405-303

Fone: (34) 3227-3882

E-mail: ercyx@yahoo.com.br.

Endereço do CEP-UNIUBE

Av. Nenê Sabino, 1801 - Bairro: Universitário - CEP: 38055-500 - Campus Aeroporto, Bloco C sala 2C09.

APÊNDICE II

DIÁRIOS DE CAMPO

A pesquisa-ação teve início no dia 20/09/2019, quando foi realizada uma visita à Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira. Naquela ocasião, procuramos a diretora (Marisa Bento de Moura Ochiucci⁹) e conversamos sobre a pesquisa, com a finalidade de expor que a mesma já seria iniciada e que aquele encontro se daria para reconhecimento da escola e observar o comportamento dos alunos durante o recreio. Informei que em um próximo encontro gostaria de assistir a uma aula de educação física e, com isso, levantar os possíveis acidentes que pudessem ocorrer durante as aulas ou mesmo durante o recreio, e situações que pudessem oferecer perigo.

A diretora foi uma pessoa encantadora, me recebeu muito bem, me levou na cozinha da escola e me apresentou para as servidoras do local. Falei sobre minha pesquisa e pude levantar os possíveis acidentes naquele local.

Esperei o intervalo do lanche dos alunos menores de 1º, 2º e 3º anos e comecei a observar: são muitas crianças, apesar de ter seis monitores, é um corre e corre, brincam, comem, correm, pulam corda, chutam o que tem no chão, até mesmo uma tampinha vários alunos chutaram como se fosse uma bola, tomam água, molham o chão, mesmo os monitores chamando a atenção o perigo existe a todo o momento.



Fonte: A pesquisadora.

⁹ O nome está exposto por consentimento da Diretora Marisa Bento de Moura Ochiucci.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.

O chão molhado oferece o perigo de escorregar, com risco de queda, contusão, entorse, fratura e até mesmo fratura de crânio, que é o maior problema. O correr, os empurrões podem levar as mesmas consequências, cortes e os famosos “galos”, onde se leva a pancada. Além disso, no momento do recreio eles comem e conversam ao mesmo tempo, e nisso reside o risco do engasgo ou de a comida ir para o pulmão.



Fonte: A pesquisadora.

No segundo intervalo para o lanche são liberadas as turmas das crianças maiores, dos 4º e 5º anos, uma turma mais comportada, que corre menos. Devido o chão estar muito molhado, os riscos são maiores de escorregar e levam aos mesmos riscos da turma anterior, inclusive na hora que estão comendo, pois conversam também.



Fonte: A pesquisadora.

Na cozinha para os colaboradores que preparam o lanche os principais riscos são de queda, corte e queimaduras.

Durante a aula de Educação física observa-se outra questão importante, em conversa com a professora Flavia¹⁰ ela mesma nomeou os vários tipos de acidentes que podem acontecer durante sua aula, como quedas com vários tipos de lesões. O piso é irregular, com buracos e o ambiente possui barras de ferro por onde as crianças sobem, também com risco de quedas. A lona que cobre a quadra está rasgada, o que impede a prática de exercícios físicos quando esta chovendo, momento em que os alunos ficam em sala com a parte da teoria.

Ainda sobre a conversa a educadora física, a mesma informou que durante o curso de formação superior fez uma disciplina sobre noções de primeiros socorros, mas que ela nem sempre pode colocar em prática. Foi explicado que os primeiros socorros básicos ela pode aplicar, e ela disse que isso é bem tranquilo, e me convidou para assistir a aula.

Durante essa aula uma criança foi empurrada por outra, caiu e bateu a testa (região frontal), surgindo em seguida um hematoma (galo). A professora pediu para que um aluno pegasse gelo e colocou na testa do aluno ferido, interrompeu a aula e voltou com os alunos para

¹⁰ Foi utilizada essa nomenclatura, uma vez que não é possível identificar a pessoa somente pelo primeiro nome.

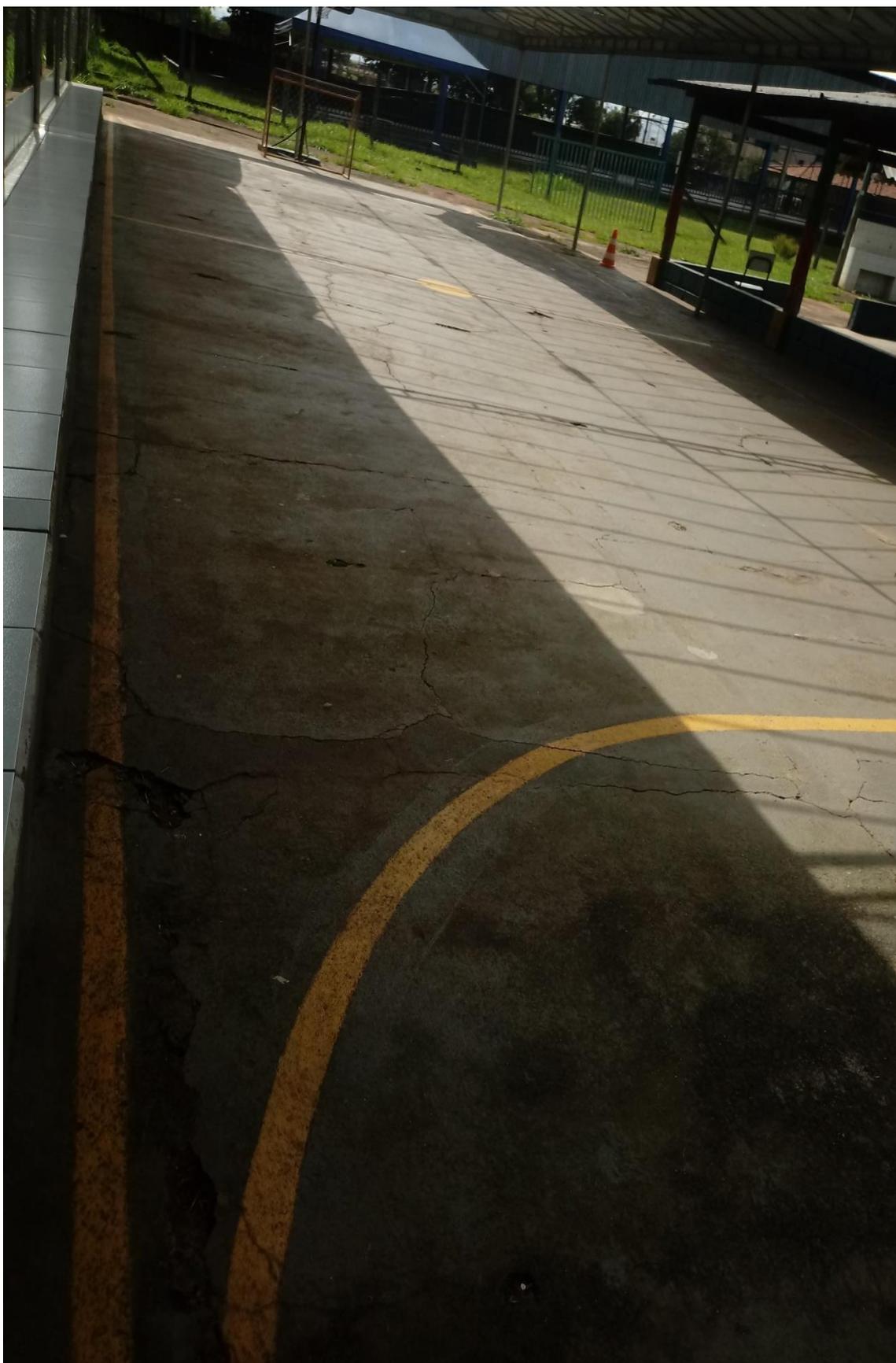
a sala de aula. A formação dos profissionais de educação física em noções de primeiros socorros durante o curso superior seria extremamente importante, pois se pelo menos esse profissional estivesse capacitado dentro das escolas, já poderia fazer uma enorme diferença.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.

1ª roda de conversa (24/09/2019) – Apresentação

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

Cheguei a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira às 11h00min e juntamente com a diretora fomos para a sala dos professores, onde aconteceram todas as rodas de conversa. As rodas possuem sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e terminam 11h30min.

Fui apresentada aos professores que fariam parte da minha pesquisa, a diretora falou sobre a pesquisa e sobre o tema e pediu para que me recebessem bem. Cumprimentei a todos e iniciei com minha apresentação, falando de minha profissão, do meu tempo de trabalho, de minha formação, minhas especializações, do mestrado na área da educação e porque escolhi o mestrado nesta área. Disse que fui professora de curso técnico em enfermagem por 12 anos e que me identifiquei mais como professora de sala de aula do que como enfermeira; e que pretendo aposentar como enfermeira e dar aulas para o curso técnico em enfermagem.

Entreguei o termo de esclarecimento e participação no trabalho para lerem e assinarem. Os professores de maneira geral gostaram do tema, cada um se apresentou, falou de sua formação, sua função na escola e o que acharam da pesquisa. Duas professoras comentaram que já haviam feito um curso de brigadista, uma já havia terminado e a outra está com o curso em andamento. Ambas consideram que o curso foi muito interessante.

Em seguida passamos para as falas dos professores. Começamos com a fala da diretora Marisa, que contou que trabalhou como professora e atualmente está como diretora. Ela afirmou que acontecem muitos acidentes, quase 100% são levados para a UAI e os pais são chamados para acompanhar, uma vez que o local de atendimento requer a presença dos pais. Ela compartilhou que já aconteceu de, no momento de desespero, pegar a criança e colocar em seu próprio carro para levar para atendimento, o que depois ficou sabendo que não pode fazer; o procedimento adotado atualmente é chamar o corpo de bombeiros. Ela acha que essa pesquisa vai ser de grande ajuda e terminou dizendo para que todos colaborem com esse momento;

Em seguida a professora Ângela disse que trabalha na Escola Amanda como professora de apoio com um autista do quinto ano, fala que é um trabalho gratificante, desafiador e que cada dia é uma experiência diferente. Ela diz que se acontecer algum acidente o protocolo é pedir para a secretaria chamar os pais, para então encaminhar a criança ao médico;

Sônia é também professora de apoio, fala pouco, mas não se lembra de ter presenciado nenhum tipo de acidente; Ana Paula também é professora de apoio e diz nunca ter tido treinamento para socorrer alguém, mas que quando necessário faz por instinto ou seguindo o que ouviu falar; Mary também é professora de apoio e trabalha apenas acompanhando um aluno, também diz que o que sabe de primeiros socorros é o que ouve falar. Disse que quando presencia um acidente manda chamar logo os pais, e se for um arranhado lava com água oxigenada e passa merthiolate; Thais professora de apoio, disse que cada dia é uma experiência nova.

2ª roda de conversa (01/10/2019) – Diagnóstico

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

Cheguei ao local determinado às 10h50min e fiquei aguardando até as 11h00min, quando demos início à roda de conversa. Retomo a roda anterior falando que neste encontro vamos discutir os saberes das professoras ao atender a criança acidentada. Começaram timidamente falando de ocorrências familiares e não do ambiente escolar, percebo certo medo em relatar os acidentes ocorridos dentro da escola e o que elas podem fazer, consigo notar que elas sabem fazer o básico, mas tem certa tensão no ar. Vou questionando devagar os possíveis ou prováveis acidentes que possam ocorrer no ambiente escolar e aí percebo um certo alívio em responder. Segue a transcrição das falas das professoras, identificadas pelo nome.

Marisa: *Meu nome é Marisa, diretora da escola Amanda Carneiro. Estamos aqui prontas para responder todo questionamento feito porque realmente é um trabalho que vem ao encontro das necessidades dentro da escola. E os primeiros socorros na escola é um evento que vem causando assim muito susto, expectativa de querer resolver ali rápido. Hoje a gente tem a orientação que o primeiro caminho é acionar um bombeiro e o corpo de bombeiros para nos ajudar e solucionar esse problema imediatamente, junto com os pais também. Comunicar à família até mesmo para onde essa criança está sendo levada para esses pais poderem ter oportunidade de acompanhar, mesmo porque chegando aos locais onde essas crianças são atendidas eles acionam imediatamente os responsáveis. A gente está ali mesmo como um paliativo. Mas é o responsável mesmo para que possa seguir um encaminhamento do que for necessário para essa criança.*

Bom, os principais acidentes que existem atualmente na escola: todas as brincadeiras se tornaram violentas, então é luta, chute, tapa, soco, murro e assim vai. Consequentemente a criança cai e bate a cabeça no chão; muitas vezes a gente não consegue identificar realmente o que aconteceu se foi provocado, se foi acidentalmente. Então a gente busca investigar, conversar para ver o que realmente aconteceu, mas nunca consegue chegar ao final com uma conclusão.

O principal risco de acidente aqui é justamente essas crianças assim um pouco sem limite correndo muito no pátio. Crianças que vêm reproduzindo as cenas de violência que são vividas através dos jogos na internet e tudo mais vêm reproduzindo aqui e ali mesmo aqueles dias que a gente corre, por exemplo, numa aula de educação física. Eu acho que praticamente assim, como se diz, cada dia vivido uma situação. O que a gente procura é realmente que você possa fazer orientações para sanar, para acudir e fazer para prestar o socorro que é realmente necessário naquele momento.

Shirley: *Meu nome é Shirley. Eu acho que um acidente que pode acontecer e que a gente talvez não tenha um entendimento como reagir seria engasgo. Eu gostaria de saber mais sobre como reagir no caso de uma criança se engasgar, porque são vários objetos e coisas que se podem às vezes até pegar no pátio, uma tampinha. Alguma coisa, alguma comida, então seria essa a minha dúvida.*

Ana Paula: *Me chamo Ana Paula. E se uma criança cair e bater a cabeça, mesmo se não tiver um corte, não tiver um sangue, mas vamos supor que ela caia. Como foi feito, ela tem uma perda de memória, por exemplo, o que poderia a gente estar naquele momento resolvendo assim até então?*

Ângela: *Meu nome é Ângela. Pode acontecer também, nessa correria de recreio, a criança cair, bater a boca no chão e quebrar um dente. E aí o que a gente faz?*

Mary: *Meu nome é Mary. Eu acho que eles também correm muito, se der uma fratura exposta com sangramento o que a gente faz?*

Thaís: *Meu nome é Thaís. A minha maior preocupação é assim, cáí bater a cabeça mesmo, depois eu só sei o que não pode. Não pode dormir depois que bate cabeça, e sobre isso?*

Comentário da pesquisadora

O que fazer quando a criança cai e tem um sangramento no ouvido ou no nariz? Neste caso, é preciso chamar o bombeiro e colocar bolsa de gelo para tentar parar o sangramento.

Estive aqui e fiquei observando o que acontece durante os intervalos. Eu levantei a possibilidade de alguns acidentes, alguns vocês já falaram: no primeiro intervalo são crianças menores e são muitas, é muito perigoso porque eles correm muito e podem trombar um no outro, causando “galos” e hematomas; eles batem bola onde os outros estão passando, podem acertar a bola no outro que passa correndo; eles comem e conversam ao mesmo tempo, e também podem se engasgar.

Eles vão aos bebedouros beber água, molham o chão e podem escorregar e cair e ter uma fratura óssea, uma entorse ou uma contusão. Pode ser uma fratura simples ou pode ser uma fratura exposta. Isso vai depender de como ele vai cair. Eles vêm correndo e passam por onde está molhado. Então vai depender de como será a queda.

Em lugares onde há muita gente, alguma criança pode se sentir mal e pode desmaiar, e aí o que fazer? Fui à cozinha, observei que elas fazem a comida, que é o lanche. Elas podem se cortar, podem se queimar. Então, o que fazer? É quem está dentro da escola que vai dar o primeiro socorro e ele é necessário porque assim você pode evitar sequelas e até mesmo a morte. A queda da própria altura pode levar a fratura de crânio, a pior coisa que pode acontecer com o ser humano é bater a cabeça. O resto pode quebrar, a cabeça não, então tem que evitar bater a cabeça em qualquer acidente.

O sangramento nasal podemos dizer que é “normal”, principalmente nos meses mais secos. A Marisa citou outro dia o caso do menino que caiu, escorregou e bateu a cabeça na pedra, perfurou o tímpano. Mas você vai pensar que isso pode acontecer? Não, mas são acidentes que podem acontecer aqui. O que vamos fazer então é um produto que pode sanar as dúvidas e orientar vocês a fazer o primeiro atendimento.

O atendimento básico de primeiros socorros: básico é aquilo que qualquer pessoa pode fazer, em qualquer lugar, e a gente pode evitar uma parada cardiorrespiratória. Com certeza se acontecer algo você não vai ficar sem fazer nada, deixando a pessoa morrer. Então tem procedimentos básicos que nós podemos fazer em qualquer lugar. Isso é o que a gente tem que pensar para próxima roda: o que é que nós podemos fazer para ajudar dentro da escola?

3ª roda de conversa (08/10/2019) – Tematização e aprofundamento

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

Chego às 10h55min e fico aguardando as professoras, enquanto isso observo elas conversarem com os alunos especiais; elas os tratam com muito carinho e com muita paciência. As 11h30min começamos a roda de onde paramos na terça feira anterior, continuamos a fazer o levantamento dos principais acidentes que podem ocorrer na escola. As professoras levantaram: sangramento nasal (epistaxe); corte com quedas, papel, chute nas canelas; Hematomas; fraturas e febre. Após análise do local concordei com o que elas levantaram e acrescentei mais alguns tipos de contusões, luxações, fratura de nariz, crânio; aspiração de comida ou até mesmo vômitos; picada de insetos; insetos que entram em ouvido.

Foi discutido amplamente sobre alguns itens, tais como: entrada de inseto no ouvido o que fazer? Colocar a pessoa em um local escuro e ligar uma luz, para que o inseto busque a saída pela luz; Sangramento nasal, o que fazer? Colocar a pessoa sentada com a cabeça ereta ou deitada e comprimir a narina que estiver apresentando sangramento, colocar gelo de preferência em gel para moldar o nariz por cinco minutos; Febre alta (hipertermia): se possível dar banho na criança em água em temperatura ambiente e, se não ceder, colocar compressas molhadas com água natural nos locais mais quentes do corpo que são: axila, região do pescoço, supra púbica e frontal; não havendo melhora, chamar os pais.

Foi uma reunião muito dinâmica, sei que elas sabem muitas coisas, mas ficam inseguras em colocar em prática porque é um saber popular, devido à alta cobrança da sociedade, pois se vier a acontecer algo a culpa é de quem iniciou os primeiros socorros. Assim finalizamos mais uma reunião e deixamos agendado o próximo encontro para o dia 22/10/2019.

4ª roda de conversa (22/10/2019) – Tematização e aprofundamento

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

A pesquisadora inicia a roda de conversa respondendo as perguntas levantadas na roda anterior e mencionando o objetivo desta roda de conversa: *Hoje vamos falar do que vocês conhecem na prática de vocês quando acontece um acidente. Cada um vai falar o nome e falar o que já aconteceu de acidente com vocês, e o que fizeram naquele momento, além de chamar o pai da criança ou acionar os bombeiros.*

Sônia: *Então, com aluno graças a Deus nunca me aconteceu nada não, aconteceu com meu filho que se engasgou com oito dias de vida. Aí eu fiz o processo de sucção com a boca,*

coloquei minha boca na boca e no nariz dele e suguei. Aí saiu o leite na minha mão. Depois disso dei uns tapinhas nas costas dele e ele voltou a chorar, mas foi mais susto mesmo.

Ângela: *Meu nome é Ângela trabalho aqui como apoio na escola Amanda Teixeira né de uma mocinha autista do quinto ano. Pesquisadora:* *Se acontecer com um aluno seu, na hora do intervalo, algum acidente com corte e você tiver perto, o que você faria?* **Ângela:** *Primeiramente lavar com água e sabão, nem todos os cortes podem ser abafados ou tampados, é isso o que eu faria.*

Thaís: *Meu nome é Thaís sou professora de apoio do primeiro ano e fico com três autistas, comigo até então nunca aconteceu nenhum episódio mais grave. Só o Eduardo que geralmente sangra muito o nariz, mas aí eu levo para o banheiro passo a água e lavo e ele fica com a cabecinha pra cima. Não sei se é o correto, mas é só. Nunca aconteceu nenhum caso comigo assim.*

Mary: *Meu nome é Mary, sou professora de apoio também e nunca aconteceu nada de grave com aluno não. Pesquisadora:* *Mas e se acontecer na sala um aluno cair da própria altura e bater com a cabeça, o que você faria?* **Mary:** *Vou comunicar à direção, a supervisora, chamar ajuda. Pesquisadora:* *E se dois alunos trombassem, viessem correndo e batessem a cabeça e formasse um galo, o que você faria?* **Mary:** *Eu ponho gelo.*

Ana Paula: *Me chamo Ana Paula, sou professora de apoio do Amanda e fico com o Gabriel. Nunca, comigo nunca aconteceu nada não. Só mesmo um raladinho se caiu a gente vai lá, lava com água e sabão e avisa a supervisora, independente de algumas questões a gente liga para o pai e para a mãe, que pode ser um ralado maior por exemplo. Quando eu acho que é bem pequenininho, mas mesmo assim acho que toda escola sempre comunica com os pais. Mesmo se forem pequenos, os pais vão assustar quando chegar. Acho que mais é só pra avisar né. Para os pais ficar atentos quando chegar, às vezes não assustar sabe, às vezes pode ser que encontra a criança chorando dependendo o horário nem tem criança que chora mais, mas só pra comunicar mesmo só se for um caso grave, se for grave a gente encaminha para a diretora vai ligar se precisar para o bombeiro, né. E liga imediatamente tanto o bombeiro quanto o pai para avisar. Para ambas as partes ficarem sabendo. Pesquisadora:* *E a convulsão?* **Ana Paula:** *Então, pelo que eu aprendi da convulsão no curso que estava fazendo de brigadista, a gente tem que colocar a cabeça apoiado ou nos pés ou uma blusa, alguma coisa pra não se bater a cabeça e deixá-lo o mais livre possível para ele, porque é o que está dando o curso para nós que é um bombeiro. Ele falou assim, ser mais seguro a pessoa, mas ela vai ter crises, então se tem que deixar ela voltar e segurar pra não bater a cabeça e tirar as coisas de perto*

para não se machucar. A língua no último caso tem que tomar muito cuidado que pode travar a mão cortar e tem os outros procedimentos, mas eu acho que tem nesse primeiro procedimento chamar os bombeiros acho que dá tempo.

Sônia: Meu nome é Sônia eu sou professora apoio aqui na Amanda e, graças a Deus, nunca me aconteceu um fato cair, cortar e machucar. Mas se caso acontecer de a criança cair e machucar dependendo do estado da criança, a gente tem que chamar o bombeiro que não pode levar direto para o hospital, a gente tem que ter o encaminhamento do bombeiro e avisar os pais, juntos, quando acontecer. Chamou o bombeiro, chama os pais também para acompanhar, porque é pra sair com o bombeiro também tem que ter a pessoa responsável pela criança.

Pesquisadora: E se tiver uma crise epilética, o que fazer? **Sônia:** Uma crise epilética tem que deixá-la deitada de lado segurar a cabeça da criança e tirar as coisas dos lados para não machucar, sem tumulto em volta da criança. E chamar a pessoa como bombeiro para levar para o hospital se ela não se recuperar rápido não voltar rápido né. Tem que ter um auxílio médico. **Pesquisadora:** A crise epilética é a mesma que crise convulsiva, professora? **Sônia:** A crise epilética é aquela que trava os dentes né, e tem que ter cuidado para olhar se a língua não passa para não sufocar a criança.

Pesquisadora: Aquele material que a escola pede para os pais, eu quero entender só isso, água boricada, merthiolate, band-aid, algodão, água oxigenada, vocês usam? Quando? O que eu quero saber nos primeiros socorros é o que vocês fazem com isso? Vocês não podem dar remédios sem a receita, isso nem nós da enfermagem podemos. Mesmo se o médico falar para fazer, se o paciente tiver uma crise, tiver uma parada cardiorrespiratória, a culpa vai ser de quem? Minha, que fiz a medicação, o médico não vai falar que falou que era para fazer, você pode ter certeza que ele não vai falar isso, a gente precisa realmente da receita. Mas de posse da receita vocês vão fazer. Eu imagino assim: quando eu quis saber os saberes de vocês, eu queria saber o que vocês sabem, o que você falou é aquilo que a gente traz da casa da gente, é aquele saber que mãe sabe né. Mãe não vai deixar o seu filho sem cuidado né. Mas fico feliz em saber que se acontecer uma coisa mais grave que vocês vão chamar o bombeiro. Isso é o mais correto. Não é nem chamar o pai ou a mãe, mais para ele levar o pai e a mãe pra acompanhar, porque vocês não vão acompanhar. Se bem que a Marisa falou que já acompanhou várias vezes é isso mesmo que a gente faz e vocês estão sabendo bastante.

Sirley: Meu nome é Sirley. Comecei hoje no apoio, nunca trabalhei com apoio até então. Eu quero contar com a ajuda de vocês. Vocês já devem ajudar em alguma coisa. Estou aqui para aprender e cuidar dos meninos da melhor maneira possível. E o que você sabe de

atendimento de primeiros socorros é o básico aquilo que você pode fazer. Por exemplo, um arranhão eu não sei se a escola tem algum sorinho alguma coisa pra limpar, mas geralmente água e sabão, e como as meninas falam também daí se for uma coisa mais grave comunicar a direção, a supervisão, os pais e também se for muito mais grave encaminhar para o hospital com o auxílio do bombeiro porque eles têm toda a prática. E quando tiver alguma criança que dê uma convulsão apoie a cabeça dela no chão, evitar aglomeração por perto e o deixar respirar e afrouxar as roupas um pouquinho, a mão na boca só mesmo é o último caso porque pode morder.

Assim finalizamos mais uma reunião e deixamos agendado o próximo encontro para o dia 29/10/2019.

5ª roda de conversa (29/10/2019) – Planejamento da ação

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

Chego à escola às 10h45min, encontro com os professores na sala dos professores, mas como tem muitos outros professores almoçando fui convidada a ir para uma sala de aula, quando começamos a conversa a pessoa da limpeza apareceu e então fomos para o pátio, onde tem mesas e cadeiras. Iniciamos como seria a nossa ação e depois de muita discussão chegamos a um denominador comum, que será uma palestra sobre primeiros socorros e agora envolvendo todos os professores da escola e também os alunos. Depois do tema foram construídos também os objetivos dessa palestra:

Objetivo geral: possibilitar aos profissionais que atuam na escola a capacidade de intervir em situações de problemas, sabendo como atuar, tornando se aptos a diminuir o sofrimento da vítima de acidentes, podendo até salvar vidas.

Objetivos específicos:

- Reconhecer situações-problema;
- Identificar situação da vítima;
- Saber a técnica necessária para atender as necessidades da vítima;
- Chamar o corpo de bombeiros sempre que acontecer um acidente mais grave;
- Entender a importância de um ser prestador de socorro.

Fizemos opção por convidar um profissional da área da saúde para proferir a palestra, que seria apresentada em forma de slides e práticas, e foi marcada a palestra para o dia 05/11/19, porém foi suspensa, pois a pesquisadora não conseguiu os bonecos emprestados. A palestra foi reagendada para o dia 12/11/19, mas a diretora suspendeu porque a escola iria aplicar prova para duas turmas diferentes. Remarcamos então para o dia 14/11/2019.

6ª roda de conversa (14/11/2019) – Execução da ação planejada

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira, procuro pela diretora e encontro a vice-diretora (Norma Suely Silva Andrade¹¹) que prontamente buscou organizar os alunos e professores no pátio da escola. A escola trabalha com 300 alunos por turno. A palestra teve início às 08h15min com a pesquisadora apresentando a enfermeira Kelly para os alunos e professoras. A enfermeira iniciou a palestra falando sobre os primeiros socorros básicos e os principais acidentes que podem ocorrer nas escolas, e que os professores ou qualquer outra pessoa da comunidade escolar pode realizar esse procedimento só com os conhecimentos básicos adquiridos, e depois devem chamar os bombeiros, os pais e encaminhar ao socorro especializado.

A enfermeira Kelly explicou o que era primeiros socorros básicos e que as pessoas que não são profissionais habilitados, podem fazê-los sem trazer danos para a vítima, e que esses são os primeiros procedimentos simples que devem ser aplicados com o intuito de preservar vidas.

A palestrante explicou que em situações de emergência quem for atender a vítima tem que manter a calma e manter a vítima calma, além de solicitar que alguém chame o socorro especializado. Iniciou falando sobre cortes e escoriações, caso em que se deve lavar o local com água e sabão, comprimir levemente com pano limpo ou gaze até parar de sangrar, e não colocar medicamentos; cortes mais profundos devem ser encaminhados ao serviço médico para fazer sutura. Expos também sobre fraturas simples e expostas, falando sobre não mover o membro fraturado e chamar os bombeiros e pais, e encaminhar ao serviço de saúde mais próximo.

Sobre o trauma de crânio, se estiver sangrando comprimir o local com pano limpo ou gaze até parar o sangramento, em caso de hematoma ou o famoso “galo” colocar bolsa de gelo,

¹¹ O nome está expresso com o consentimento da Vice-diretora Norma Suely Silva Andrade.

chamar o corpo de bombeiros e os pais e encaminhar ao serviço médico mais próximo.

Quanto ao sangramento nasal (epistaxe), apresentou suas principais causas: boladas, excesso de sol, traumatismo com o próprio dedo e ambientes muito secos, e explicou que o procedimento deve ser acalmar a vítima, comprimir a narina que estiver apresentando o sangramento até parar ou diminuir e colocar bolsa de gelo.

Com relação às queimaduras, orientou resfriar o local com água natural e em abundância, não colocar nada no local, chamar o corpo de bombeiros e os pais e encaminhar ao serviço de saúde mais próximo.

No caso de lesões, por sua vez, foi feita a diferenciação entre distensão, que é o estiramento ou rompimento do músculo (esforço excessivo), entorse, que ocorre quando o ligamento é estirado e sofre ruptura parcial ou total e câimbra, que é uma contração muscular involuntária que causa muita dor. Nestes casos o que se deve fazer é evitar movimentos da região atingida, repouso, aplicar compressas frias, elevar a região lesionada para reduzir inchaço e imobilizar a região. Caso não melhorar procurar o serviço de saúde mais próximo.

Foram passadas orientações também quanto à reanimação cardiorrespiratória, cujo procedimento é ver se a vítima tem batimentos cardíacos e respiração. A falta de oxigenação pode levar a lesões graves e até a morte, mas só deve fazer as manobras quem souber, além de chamar com urgência o corpo de bombeiros. Já o desmaio (sincope) é a perda da consciência por ausência de oxigênio no cérebro, caso em que se deve sentar a vítima e abaixar sua cabeça ou deitá-la e elevar as suas pernas para que haja mais retorno de sangue e conseqüentemente mais oxigênio para o cérebro, até que volte a consciência.

Se houver ingestão de corpo estranho, a profissional orientou a não provocar vômitos, pois objetos pequenos e não pontiagudos são eliminados naturalmente; agulhas, vidros, pilhas e baterias merecem cuidados especiais e o atendimento médico se faz necessário. Enquanto o atendimento médico não chegar não devem ser oferecidos líquidos nem medicamentos pela boca.

Na ocorrência de obstrução de vias aéreas (engasgo), com impedimento da passagem de ar pela presença de corpo estranho, se a vítima estiver tossindo, falar para fazer a respiração adequada e bater em suas costas, se a vítima estiver com obstrução total de vias aéreas aplicar a manobra de Heimlich, que consiste em: com uma mão em punho e a outra sobre esta, posicionar as mãos logo abaixo do apêndice xifoide ou sobre a boca do estomago por traz da vítima, fazendo uma leve compressão até a vítima expelir o objeto.

Sobre a intoxicação, o procedimento correto consiste em não tentar administrar líquidos

e nem provocar vômitos, tentar identificar o agente causador que deve ser encaminhado junto com a vítima para o serviço médico mais próximo.

Picadas de abelhas e vespas, por sua vez, devem ser tratadas com a retirada do ferrão com pinça somente se estiver próximo à superfície, caso contrário, desinfetar o local e encaminhar para o serviço médico mais próximo. Em caso de múltiplas picadas, desinfetar o local com álcool e colocar gelo.

A palestra foi muito interessante, os alunos/as ficaram quietos e prestaram atenção, alguns fizeram perguntas. No final da apresentação houve uma aula expositiva nos bonecos, momento em que demonstraram muito interesse e satisfação em participar da palestra. Foi gratificante observar o quanto a palestra foi produtiva, alguns alunos inclusive falaram o que entendiam sobre primeiros socorros.

Foi uma atividade muito interativa, conseguimos prender a atenção das crianças por mais de uma hora, a palestra terminou as 09h45min a pedido da vice-diretora em razão do horário do lanche. Os professores falaram muito bem sobre a palestra, tiramos fotos para registrar o momento. Agradecemos às crianças e aos demais profissionais e fomos convidadas a voltar em um próximo evento.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.

7ª roda de conversa (19/11/2019) – Avaliação da ação

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

Começamos a roda de conversa às 11h00min, hoje discutiremos qual o efeito da palestra para os professores/alunos. A professora Sirley começou falando que gostou muito da palestra e que os alunos maiores devem ter entendido mais que os menores, que talvez não tenham entendido tudo. Disse que não teve como ouvir toda a palestra, pois seu aluno autista ficou inquieto com o barulho e teve que sair com ele, mas conseguiu ouvir algumas coisas e aprendeu algumas, considerou muito válida a palestra.

Perguntei se deveria mudar ou modificar alguma coisa na palestra, ela disse que sim, que das próximas vezes deveria reunir somente os alunos maiores, pois eles ficaram no fundo e não viram muito bem as práticas, que talvez fosse melhor marcar por turma ou por sala.

A professora Thaís disse que a palestra em si foi muito boa, os meninos maiores prestaram mais atenção, e que se tivesse um telão com mais imagens talvez os meninos menores se interessassem mais. No caso como foi apenas falado não foi possível prender muito a atenção deles, mas quando os meninos maiores participaram e fizeram a prática, eles gostaram muito. A pesquisadora questionou sobre os professores e ela respondeu que foi válido também, eles tiraram algumas dúvidas que tinham e aprenderam mais. A pesquisadora pergunta se deveria mudar alguma coisa na palestra, ela respondeu que nas próximas colocar o telão, ter mais praticas e ser mais objetiva.

Uma professora que estava esquentando seu almoço e não estava participando da roda respondeu que concordava com a Thaís, acha que o tempo foi muito corrido e que a palestra em si foi muito boa, concorda que a próxima tem que ter um telão e sugeriu não usar termos técnicos, considerou que a palestra foi muito proveitosa.

A professora Ângela disse que a palestra foi mais básica, foram discutidos vários pontos que as crianças têm curiosidade, como a maioria das crianças são pequenas ela acha que se colocasse alguma coisa como: cartaz, desenhos ou filme, para as crianças menores ia ser melhor, ia prender mais a atenção. Ela acredita que houve muito interesse na hora da demonstração no boneco, todo mundo ficou curioso e não tinha jeito de chegar, às vezes separar as turminhas para poder ver, fazer, chamar um ou outro para fazer: *“Eu acho que teria que ser um pouco mais direcionado, um tipo de palestra para crianças maiores e outro para os*

menores, mas no geral acho que foi bom. Para os professores acho que foi bom, mais ainda há para se descobrir, ali foi falado o básico e a maioria do que foi falado a maioria já sabia, tirou algumas dúvidas e deve fazer mais dividido, por exemplo, hoje vamos falar sobre o sangramento do nariz, amanhã vamos falar sobre o tombo para as crianças menores, acho que é mais coerente”.

A professora Ana Paula acha também que foi muito válido: *Eu também sei um pouco, mas o sangramento do nariz foi muito valido, por que é o que acontece na escola. As outras partes são mais complexas mesmo para entenderem, e para eles entenderem melhor teria que ter mais práticas, acho que fazendo mais praticas a gente vai ter um conhecimento maior. Também concordo com a professora Thaís quanto ao telão, poderia colocar um acidente para demonstrar melhor, só mesmo eu acho. Poderia separar as turmas. Para os professores eu acho que foi também valido e bom, é bom saber, por que se é para a escola. Eu acho que principalmente quem tinha que saber são os professores regentes, os alunos para ajudar na hora um adulto em alguma coisa assim né, mas eu acho que para os professores foi bastante valido, deu para tirar bastante duvidas, eu acho que foi legal, foi bem aproveitado.*

Professora Sônia diz que gostou muito da apresentação: *Apesar de que meu aluno estava agitado, ele é autista e se agita devido ao barulho, de onde eu estava dava para ouvir, e eu acho que tem de separar os pequenininhos dos grandes porque a linguagem os pequenininhos não entendem e então separando acho que seria mais bem aproveitado, e os professores também tirariam muitas duvidas; alias naquele dia uma criança machucou o nariz e estava com sangramento ai os meninos pediram gelo, porque já sabiam que deveria colocar gelo, quer dizer que prestaram atenção. Outra coisa que eu achei assim que teria sido melhor era mesmo separar as turmas, porque a linguagem que foi usada as crianças pequenininhas não entendem, não entendem o significado das palavras mesmo né, agora os professores também gostaram muito, porque alem de esclarecer muita coisas para os professores, na hora do acidente as crianças já sabem o que fazer, então não cria tumulto, não cria agito, elas já tendem a saber como resolver o problema.*

Foi explicado pela pesquisadora que a palestrante tinha preparado slides, inclusive com um slide reforçando que o principal é manter a calma, afastar as pessoas de perto, mas que infelizmente quando viu que não conseguiria falar tudo teve que ir “pulando”. Ela ficou satisfeita em fazer a palestra, mas queria ter completado e passado todo o material que preparou.

Também não imaginamos que o telão seria um bom recurso, não foi mencionado nas rodas de conversa, mas poderia ter sido colocado. Foi esclarecido também que o intuito era que

a palestra fosse feita apenas para os professores, no entanto conforme informado pela diretora Marisa não há essa abertura no calendário escolar, de modo que foi necessário agendar de forma que os alunos também participassem. Isso foi visto como positivo, pois seria uma oportunidade para aprenderem sobre os primeiros socorros.

Os alunos pequenos aprenderam também, principalmente porque possuem muita facilidade de guardar na memória e aprendem muito visualizando, mas podem ser programadas outras visitas com as turmas separadas. Para decidir os próximos passos ficou combinado à realização de mais encontros, um onde serão levantados os problemas e outro para o encerramento do projeto.

A pesquisadora reforçou que ficou satisfeita com o comportamento das crianças, que ficaram quietos por mais de uma hora, surpreendendo inclusive a vice-diretora Norma que havia dito que não ficariam quietos nem por trinta minutos. Isso demonstra que estavam atentos ao que estava sendo falado, e se comportaram muito bem. A roda de conversa de maneira geral foi considerada bastante complexa, mas muito positiva, principalmente porque as professoras demonstraram que gostaram muito da palestra.

8ª roda de conversa (26/11/2019) – A proposição do produto

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

A pesquisadora iniciou a roda informando que seria o momento de definição de um produto para a escola para auxiliar os professores a prestarem os primeiros socorros básicos com mais segurança, com um acesso mais rápido, que poderia ser uma cartilha, um aplicativo no celular ou um fluxograma.

Foi discutido o que elas pensavam que a escola aproveitaria mais, a fim de definir este produto e também identificar os acidentes que mais ocorrem na escola. Algumas optaram por um aplicativo no celular, outras citaram a cartilha e a pesquisadora propôs fazer alguns slides sobre os principais acidentes e também sobre treinamento.

Passamos para os principais acidentes que podem acontecer na escola. A professora Sirley falou sobre o engasgo; a professora Ana Paula falou sobre a queda onde a pessoa fica inconsciente; a professora Ângela mencionou o fato dos meninos correrem muito e o risco de fratura exposta com sangramento; a professora Thaís indicou que sua maior preocupação é

sobre cair, bater a cabeça, e demonstrou dúvida se pode deixar a criança dormir; e a professora Sônia mencionou o sangramento no ouvido ou nariz.

A pesquisadora então voltou a falar que foram observados os intervalos e os principais acidentes que poderiam acontecer nesse momento. No primeiro intervalo as crianças são menores e são muitas, é uma situação de perigo, pois eles correm e podem trombar um no outro, batem corda sem se preocupar com outras crianças que estão passando, no bebedouro eles bebem água e molham o piso próximo ao bebedouro, onde podem escorregar, cair e ter um entorse, uma contusão ou fratura. Pode acontecer, ainda, de alguma criança se sentir mal e desmaiar.

A cozinha onde é preparado o lanche (comida) também foi observada, e foi identificado o risco das profissionais se cortarem ou se queimarem.

A pesquisadora reforçou que a intenção do produto é deixa-las mais seguras para atender os primeiros socorros básicos. Foi definido em conjunto na roda de conversa que o produto seria um fluxograma com os acidentes que mais acontecem na escola.

9ª roda de conversa (03/12/2019) – Avaliação geral da pesquisa e agradecimentos

Chego a Escola Municipal Amanda Carneiro Teixeira e vou para a sala dos professores, onde estão acontecendo todas as rodas de conversa; elas têm sempre a duração de 30 minutos, começam as 11h00min e acabam às 11h30min.

Cheguei às 10h50min e fui para a sala dos professores, tinha levado comigo uma torta, salgadinhos e refrigerantes e também uma lembrança para cada uma das professoras participantes da pesquisa. A roda começou com um agradecimento a todas as professoras que participaram (apenas uma faltou a um encontro, pois ia levar o filho ao médico, as demais participaram de todos os encontros).

A pesquisadora reforçou que a participação foi extremamente importante para a pesquisa, informou que o fluxograma já foi iniciado conforme foi discutido, e que depois de pronto e apresentado no curso de mestrado irá trazer para ser analisado e avaliado pelas participantes, bem como para a confecção de um banner que será colocado na escola.

Foi pedido que as professoras falassem o que acharam da realização da pesquisa e quais as contribuições elas acreditam que foram dadas para a escola e para a vida delas, tendo sido feito também um agradecimento à diretora Marisa e vice-diretora Norma que neste momento não estavam presentes. Foi sugerido que no próximo ano sejam incluídos no calendário escolar

alguns dias reservados para a realização de palestras para que seja possível realizar atividades com as crianças maiores e menores separadas, com uso do telão com slides e vídeos para facilitar a visualização do tema.

Uma das professoras expôs que está fazendo um curso de oitenta horas em primeiros socorros, e mencionou a aprovação da Lei Lucas, que determina que todos os professores devem fazer o curso de primeiros socorros. A diretora chegou neste momento, novamente foi feito um agradecimento pela oportunidade da realização do trabalho e que gostaria que todos dessem seu feedback.

A diretora Marisa começa dizendo que gostaria de agradecer a oportunidade de participar e o quanto tudo isso acrescentou para ela e principalmente aos profissionais que começaram agora e tem uma longa carreira pela frente na educação, e com certeza as rodas de conversas e a palestra vieram a acrescentar muito.

A professora Sirley disse que as rodas de conversas e a palestra acrescentaram sim, com a troca de ideias e conhecimentos, acha que foi muito valido. *O ano que vem se der tudo certo continuar a fazer até mais praticas pra gente ficar hábil no negócio de primeiros socorros, é muito importante seja na escola ou em qualquer lugar. Então acho que foi muito bom esse momento aqui com as meninas e você, muito obrigada. A professora Mary falou que queria agradecer o tempinho de trinta minutos aqui com a gente, achei muito importante principalmente a palestra e momento da prática, acho que todo mundo gostou.*

A professora Ângela disse que também queria agradecer a pesquisadora pelo trabalho apresentado e paciência. *Foi bem interessante não só para nós que trabalhamos na área da educação, mas também para a vivência da gente mesmo e poder passar para um parente, um amigo os conhecimentos.*

A professora Ana Paula disse que tinha que agradecer a palestra, o curso (roda de conversa), e que foi bom passar isso para os alunos e para a escola em geral. *Acho que foi bem valido e acho que todo ambiente de trabalho deveria ter mesmo, por que foi muito bom, a gente acha que não vai valer de nada, mas no momento acaba que você precisa e isso vale.*

A professora Sônia disse que gostou muito de participar desse momento. *É muito importante porque a gente aprendeu muito, eu particularmente tive e tirei muitas duvidas durante a palestra e fiquei muito feliz com o aprendizado, e a gente tem que estar sempre aberto ao aprendizado né, e agradecer mesmo a você pela paciência com a gente, essa disponibilidade de vir, esse amor e esse carinho e estar podendo passar isso pra gente.*

A Professora Thaís disse que também achou muito válido. *Para mim tirou muitas*

duvidas e aquele dia da palestra os meninos também se interessaram bastante, eles se envolveram bastante com o tema e depois o fluxograma vai ajudar muito em si na escola, os professores vão estar sempre olhando, sempre e todo mundo fica mais interessado em ajudar. A pesquisadora agradeceu novamente e convidou todos para um lanche em agradecimento a participação de todos na produção dos dados da pesquisa. Foi entregue a cada participante uma lembrança em forma de agradecimento.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.

COMPLEMENTO – FOTOS DA PESQUISA

Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.



Fonte: A pesquisadora.

APÊNDICE III

