

PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE NA ESCOLA À LUZ DA FENOMENOLOGIA MERLEAUPONTIANA

PERCEPTIONS OF ADOLESCENTS ON HEALTH AT SCHOOL IN THE LIGHT OF A MERLEAU-PONTIAN PHENOMENOLOGY

PERCEPCIONES DE ADOLESCENTES SOBRE SALUD EN LA ESCUELA A LA LUZ DE LA FENOMENOLOGÍA DE MERLEAU-PONTY

Ligia Cordeiro Matos Faial¹
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹
Eliane Ramos Pereira¹
Cidllan Silveira Gomes Faial¹
Vilza Aparecida Handan de Deus¹

¹ Universidade Federal Fluminense- UFF, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Ligia Cordeiro Matos Faial. E-mail: licordeiromatos@yahoo.com.br
Submetido em: 20/12/2017 Aprovado em: 23/08/2018

RESUMO

Objetivo: compreender o significado para o adolescente acerca da vivência da saúde na escola. **Métodos:** pesquisa exploratória, qualitativa apoiada na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, que nos permitiu apreender a essência do fenômeno a partir do discurso de 57 alunos adolescentes. A coleta de dados foi realizada por meio de urnas dispostas em uma escola pública da rede federal do estado do Rio de Janeiro, que estampavam a questão: “o que você entende sobre a saúde na escola?” Os alunos depositaram os manuscritos em resposta ao questionamento proposto. **Resultados:** desvelaram-se as unidades de significados – mundo vivido como mundo da escola em interação com o outro; corpo como portador de necessidades; adolescente como sujeito que sugere a partir do seu campo perceptivo. **Conclusão:** a pesquisa desvelou que a vivência da saúde escolar compreende ações do senso comum, práticas higienistas e a rigidez do modelo hegemônico assistencialista. No entanto, sentidos e significados foram atribuídos à prática da promoção da saúde por meio da efetivação da educação em saúde – estratégia integradora e multiplicadora de conceitos e saberes deflagradores de comportamentos e hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Adolescente; Percepção; Serviços de Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of health experience in school from the perspective of adolescents. **Methods:** This is an exploratory and qualitative research based on the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty, which allowed us to understand the essence of the phenomenon from the discourse of 57 adolescent students. Data collection was done through ballot boxes distributed in a public school of the federal network of the state of Rio de Janeiro, which featured the question: “What do you understand about health in school?” The students handed out the manuscript answers to the proposed question. **Results:** The units of meanings were revealed, namely The world lived as the school world in interaction with the other; The body as the bearer of needs; The adolescent as a subject that suggests from their perceptive field. **Conclusion:** The research revealed that the school health experience includes actions of common sense, hygienist practices and rigidity of the hegemonic care model. However, senses and meanings were attributed to the practice of health promotion through the implementation of health education – an integrative and multiplier strategy of concepts and knowledge that trigger healthy behaviors and habits.

Keywords: Adolescent; Perception; School Health Services.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de salud en la escuela para los adolescentes. **Métodos:** investigación exploratoria cualitativa basada en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty, que nos permitió captar la esencia del fenómeno a partir del discurso de 57 alumnos adolescentes. La recogida de datos fue realizada por medio de urnas colocadas en una escuela pública federal del estado de Rio de Janeiro, donde los alumnos depositaran sus respuestas a la pregunta: ¿Qué entiendes por salud en la escuela? **Resultados:** se identificaron las unidades de significado: mundo vivido como mundo de la escuela en interacción con el otro; cuerpo como portador de necesidades; adolescente como sujeto que sugiere a partir de su campo perceptivo. **Conclusión:** la investigación reveló que la vivencia de la salud escolar incluye acciones de sentido común, prácticas de higiene y la rigidez del modelo hegemónico de asistencia. Sin embargo, los sentidos y significados fueron atribuidos a la práctica de promoción de la salud por medio de la efectividad de la educación en salud – estrategia integradora y multiplicadora de conceptos y saberes que desencadenan comportamientos y costumbres sanos.

Palabras clave: Adolescente; Percepción; Servicios de Salud Escolar.

Como citar este artigo:

Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Faial CSG, Deus VAH. Percepções de adolescentes sobre saúde na escola à luz da fenomenologia merleauPontiana. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em _____];22:e-1136. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180065

INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase intermediária entre a infância e a idade adulta, envolvendo a faixa etária entre 10 e 19 anos, marcada por transformações biopsicossociais singulares a cada indivíduo.¹ De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, em 2015 essa parcela da população respondia por 16,2% do total de brasileiros, com importante representatividade social, política e cultural para a sociedade.² Os adolescentes podem vivenciar situações de riscos frente às vulnerabilidades percebidas, sendo emergente o uso e abuso de drogas e a violência, o que termina por ceifar vidas. Além disso, pode haver também a prática prematura da atividade sexual, o que tende a elevar a prevalência de gravidez não planejada e a propagação de infecções sexualmente transmissíveis. O cenário é incrementado por circunstâncias sociais como: relação familiar conflituosa, morte dos pais e/ou familiar próximo, desemprego, condições de extrema pobreza e separação dos genitores. Acrescenta-se o contexto sociopolítico econômico mundial marcado pela globalização, pelo império da informatização e pela “política do ter”, aspectos que ameaçam as unidades familiares e fragilizam as relações humanas.³⁻⁵

Na fenomenologia, o corpo é o eco da percepção ao compreender que ele é, concomitantemente, a origem da existência e o *locus* da reprodução da experiência e da relação do homem com o mundo.⁶ O corpo representa mais que uma condição biológica; é, portanto, um constructo social, cerne das vivências experienciadas, singulares a cada ser.

Na puberdade, o corpo experimenta uma metamorfose corporal marcada por perdas, pois a criança púbere efetua o luto do corpo infantil, já que agora predomina um corpo sexualizado, e necessita elaborar a perda da identidade infantil. Além dessa unidade orgânica, o corpo para o adolescente é seu elemento de percepção de si e do meio, sede dos sentimentos, sofrimentos e vivências peculiares a cada ser.⁴

A escola é um ambiente multiplicador de conhecimentos e habilidades e permite o estabelecimento de relação e inter-relações socioculturais entre seus pares. Exerce preponderante papel na formação do indivíduo, contribuindo para o seu desenvolvimento social, emocional e cultural. É um espaço oportuno para práticas de promoção da saúde, com vistas a reproduzir as necessidades individuais e comuns ao grupo.⁷

Apesar de ser uma fase intrínseca do desenvolvimento humano, observa-se um desconhecimento e/ou distanciamento quanto ao manejo da saúde do adolescente pelos profissionais de saúde quanto à dinâmica da saúde escolar e uma indefinição quanto ao papel do profissional da saúde inserido no ambiente educacional escolar.⁸ Nesse sentido, esta pesquisa surge das inquietações vivenciadas pela pesquisadora em seu percurso profissional em saúde, em uma escola da rede pública federal, onde o serviço prestado aos adolescentes varia conforme a demanda,

a inclinação do profissional e as deliberações da gestão. Diante de uma clientela diversificada de adolescentes da zona rural e urbana e com o propósito de elaborar uma proposta de saúde escolar em consonância aos anseios da juventude, buscou-se compreender o significado da saúde na escola para o adolescente. Assim, qual o significado da vivência da saúde na escola para os alunos adolescentes? O que os alunos adolescentes pensam acerca das atribuições da saúde na escola? O que esperam da saúde na escola?

Este estudo comunica-se com a agenda de prioridade de pesquisa em saúde, na tentativa de responder à linha de pesquisa sobre a avaliação dos serviços de saúde quanto às oportunidades perdidas de orientação, informação e prevenção de fatores de risco na adolescência. É nesse raciocínio que a temática, por ora sugerida, encontra relevância.⁹

Objetivou-se compreender o significado para o adolescente acerca da vivência da saúde na escola. Dessa forma, espera-se que os resultados do presente estudo, ao desvelarem o significado da saúde na escola, possam direcionar os profissionais da saúde e da educação na elaboração de meios para a promoção da saúde escolar, compartilhando saberes em consonância ao contexto vivencial do adolescente.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, por permitir compreender o homem e o mundo a partir de sua “facticidade” e julgar o corpo, como o único capaz de dar sentido e significado ao mundo vivido. A partir do corpo vivido, toda vivência e sabedoria do mundo podem ser revelados pela percepção.⁶ Nesse sentido, a adesão desse referencial teórico à pesquisa contempla a suposição de que a saúde na escola nasce das relações com o outro e está sempre calcada na intencionalidade.

O cenário do estudo foi uma escola pública da rede federal de um município do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma escola agropecuária que oferece ensino técnico integrado ao ensino médio nas áreas de agropecuária, agroindústria, informática, meio ambiente e química e o curso de graduação em Ciência e Tecnologia de alimentos. Em sua unidade de saúde trabalham uma médica (a pesquisadora), uma auxiliar de enfermagem e uma odontóloga.

Os potenciais participantes da pesquisa foram os 571 alunos adolescentes matriculados e que cursavam os cursos do ensino médio nos meses de março e abril de 2015. Para seleção dos possíveis participantes do estudo, foi considerado o seguinte critério de inclusão: discentes que tiveram pelo menos um contato com a unidade de saúde da escola. Acredita-se que essa oportunidade possa ter provocado vivências diferenciadas do sentido do fenômeno estudado. E como critério de exclusão, os discursos cujo teor não respondeu ao objetivo proposto.

Antes de começar a coleta, a pesquisadora frequentou, semanalmente, uma das duas aulas de Educação Física das turmas do ensino médio durante o primeiro mês do ano letivo, com a intenção de se apresentar como servidora do *campus*, conhecer e se familiarizar com os possíveis sujeitos do estudo, e, de forma consecutiva e presencial, convidar cada turma à participação da pesquisa. O contato inicial entre a pesquisadora e os alunos foi mediado pelo professor de Educação Física, coautor do estudo. As conversas iniciais e o acompanhamento dos alunos nessas aulas auxiliaram o desenvolvimento de inter-relações entre os possíveis sujeitos da pesquisa e a pesquisadora responsável.

Ainda no movimento de recrutamento, os participantes alunos foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e à importância da sua participação, concordando formalmente com a assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido para aluno maior e, no caso do menor, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, e seu respectivo responsável, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com o adolescente maior de idade e consentimento formalizado, a coleta ocorria imediatamente. Aos alunos menores de idade, interessados em participar do estudo, foram dados os termos de consentimento e anotados os telefones de seus responsáveis. A pesquisadora entrou em contato telefônico com cada responsável, esclarecendo o objetivo da pesquisa e o valor da participação de seu ou sua dependente, informações prestadas nos documentos enviados. Uma vez autorizada a participação do aluno menor de idade, ele retornava com uma via dos impressos assinados. Com a autorização documentada, a coleta se processava.

Os testemunhos foram capturados por meio de três urnas distribuídas nos locais de maior fluxo de alunos: o pátio, a biblioteca e a recepção do espaço saúde. Cada urna estampava o seguinte questionamento: “o que você entende sobre a saúde na escola?” Ao lado, encontravam-se uma caneta e uma caixa com os papéis para registro. A resposta à questão visa a apreender a vivência do indivíduo a partir da dinâmica da compreensão, revelada pela linguagem escrita, pelo vivido descrito, preservando seu anonimato.

As urnas permaneceram expostas nos meses de março e abril de 2015. Ao término desse período, os instrumentos foram abertos e os manuscritos submetidos à leitura pela pesquisadora. Ao perceber que a indagação tivera sido respondida e o objetivo do estudo alcançado, deliberou a finalização da coleta pela saturação teórica obtida em 67 manuscritos apurados.¹⁰ Destes, 10 foram eliminados, segundo o critério de exclusão. Todos os 57 discursos foram incluídos no estudo.

A análise dos dados ocorreu segundo o modelo da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, que se constitui em três etapas principais: a) a descrição do fenômeno; b) a redução; c) a compreensão fenomenológica. A descrição é a revelação do fenômeno vivido por meio da linguagem transcrita textualmen-

te para apreciação, significação e compreensão. Primeiramente, ocorreram a transcrição, leitura e releitura dos manuscritos um a um, para apreensão da vivência e, posteriormente, a redução. Para o filósofo, a redução é o reencontro de um contato originário com o mundo ao descrever as “coisas próprias”, na busca de um sentido primário, significado essencial da experiência vivida.¹¹

Concomitantemente à compreensão fenomenológica, verifica-se a interpretação, a partir da qual se capta o cerne do fenômeno descrito e reduzido. O pesquisador apreende a essência do fenômeno pela consciência intencional como uma união de unidades de significados, aquilo que se mantém frente às variações manifestadas nos dados.¹¹

Segundo os princípios éticos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, tendo sido aprovado sob o Parecer nº 895.040, em dezembro de 2014. Os manuscritos apurados foram identificados pela letra “U”, por ser a letra inicial da palavra urna, seguida pelo número que correspondeu à sua urna fonte, conforme a distribuição: U1 (espaço saúde), U2 (biblioteca) e U3 (pátio).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 67 alunos adolescentes. Dos 67 manuscritos contabilizados, 10 não contemplaram o objetivo da pesquisa. A distribuição dos 57 depoimentos se deu conforme a urna em que foram capturados, da seguinte forma: 14 na U1, 21 na U2 e 22 na U3, caracterizando aderência de 9,98% dos discentes ao estudo.

A compreensão da vivência do adolescente sobre a saúde na escola, segundo a análise dos depoimentos escritos, inclui o contexto social e a relação com seus pares no agir da saúde escolar, revelados nas categorias: “Mundo vivido como mundo da escola em interação com o outro” e “Corpo como portador de necessidades”. Inclui também a intencionalidade do sujeito para o fazer saúde escolar, expresso na categoria: “Adolescente como sujeito que sugere a partir do seu campo perceptivo”.

MUNDO VIVIDO COMO MUNDO DA ESCOLA EM INTERAÇÃO COM O OUTRO

Ao descreverem como percebem e sentem a saúde escolar, a inter-relação consigo e com o próximo foi reconhecida e revelada. O significado de saúde escolar mais citado foi a ideia do bem-estar coletivo.

Viver bem com todos ao seu redor (U3).

Ter uma boa comunhão com todos, tratar todos bem com igualdade. Ser saudável com todos (U3).

A saúde na escola, é quando todos fazem a sua parte com prazer, ou seja, fazem a carruagem andar (U2).

É o modo dos alunos se exercitarem e interagirem com os seus colegas: é praticamente um elo social (U2).

A saúde na escola possibilita que todos os alunos cheguem a um desenvolvimento satisfatório, sem que haja problemas ou empecilhos relacionados à sua saúde física e mental (U2).

Entendo que envolve o coletivo (U3).

CORPO COMO PORTADOR DE NECESSIDADES

A vivência da saúde escolar é marcada por sentimentos desconfortáveis e conflituosos, caracterizando uma desarmonia entre saúde e educação. Foram evidenciadas condições inadequadas à garantia do processo educacional, por violar o bem-estar individual e coletivo. Entre elas, a falta de profissionais que contemplem todos os horários, a carência de insumos medicamentosos e a insalubridade dos ambientes de uso coletivo, comprometendo a assistência dessa clientela:

Entendo como algo que precisa de prioridade, atenção e atendimento; porém, esses requisitos não são bem atendidos em nossa instituição (U1).

Eu entendo que há necessidade de um melhor atendimento, quanto aos horários (U3).

Eu entendo que o atendimento precisa de mais atenção, pois já aconteceram vários incidentes e não havia ninguém para atender (U2).

Tem que ter atendimento médico para o noturno (U2).

Haver presença de algum doutor diariamente (U3).

Tem que ter médico todo dia! Pois, eu não sei o dia em que irei passar mal ou sofrer algum acidente (U2).

Especificamente, neste campus, está vergonhosa [a saúde na escola]. As pessoas têm que escolher o dia certo para passar mal, pois não tem médico todos os dias e não tem remédio dia nenhum (U2).

Deveria ter médico disponível em todos os horários e medicamentos para os alunos (U3).

É ruim quando procuramos remédio para dor e nem isso podemos tomar, porque a médica não está presente (U2).

A saúde na escola é algo delicado, pois se você vai ao posto médico passando mal, eles não te dão remédio (U2).

Ter médico à disposição dos alunos! E remédios também (U3).

Ter médico disponível, remédios e atendimento digno (U3).

Ter boas enfermeiras à disposição dos alunos que passam mal (U3).

Ter um médico para nos atender quando necessário (U3).

Acho que tem que ter um médico presente na escola durante todo o horário de aula (U3).

Ter profissional (U2).

Mas qualquer queixa de dor (Ex.: dor de cabeça, cólica e dor muscular) não tem remédio. Os alunos têm que se dispor a esperar por uma ambulância por uma simples dor de cabeça, porque a escola não tem remédio (U2).

Um lugar ventilado e arejado, limpo e organizado, que atraia quem convive no local. Ex.: a biblioteca é quente/abafada e insalubre' (U2).

A escola possui alguns locais empoeirados como a quadra, a biblioteca e a varanda da cozinha. É prejudicial aos alunos que possuem problemas respiratórios (U2).

Essa biblioteca sem ar é um ambiente insalubre (U2).

Apesar da desarticulação das duas áreas (saúde e educação) percebida pelos participantes, há um vislumbre da prática voltada para comunidade escolar, para a efetivação das propostas de promoção da saúde:

Ter uma boa alimentação (U3).

É manter uma higiene e ter bons hábitos alimentares (U1).

A saúde na escola é algo que precisa ser administrado e cuidado com responsabilidade e que seja ideal a todos os alunos (U1).

Auxílio aos alunos que passam mal durante as aulas (U3).

É a observação da saúde dos alunos na instituição tendo um bom rendimento nestas áreas com equipamentos precisos (U2).

Está ótima, porque a comida daqui é regularizada (U2).

Alunos saudáveis, boa alimentação, boa higiene (U3).

Ar-condicionado na biblioteca (U2).

Como algo de necessário [a saúde na escola], principalmente em uma escola onde se estuda em tempo integral e, também, para auxílio para as pessoas que não possuem condição (U1).

Acredito que é importante ter médico e enfermeiro para que possam nos socorrer e, principalmente, que haja remédios disponíveis para podermos melhorar quando não estivermos bem (U3).

Assistência sempre pronta disponível à saúde do estudante (U1).

Cuidar dos alunos (U3).

Um apoio. Quando estivermos sentindo algo, podemos ir e os profissionais nos auxiliarão (U3).

É um auxílio para aos alunos que passam mal durante o ano letivo (U3).

É de extrema necessidade que exista essa assistência na escola, pois passamos a maior parte do nosso dia aqui e, muitas vezes, não temos condições de conseguir esse auxílio vindo de outras áreas (U1).

É bom, pois, se passar mal, terá o profissional capaz para te atender (U1).

[...] em casos de emergência com os alunos ou professores ou até mesmo um mal-estar: medicar e auxiliar (U1).

É importante fazer o acompanhamento dos alunos, porque pode haver algum imprevisto (U1).

[...] se houver algum imprevisto, terá o apoio necessário (U1).

[...] é muito importante para caso aconteça algo com o aluno, ele tem onde recorrer (U1).

Pode ajudar em caso de emergência (U3).

É quando os alunos precisam de assistência médica e talvez quando os alunos precisam fazer exames médicos de rotina (U1).

Acho importante [...] pois quando passamos mal não precisamos ir até o hospital (U1).

ADOLESCENTE COMO SUJEITO QUE SUGERE A PARTIR DO SEU CAMPO PERCEPTIVO

Os depoimentos revelaram a possibilidade de se repensar a saúde escolar de maneira mais participativa, envolvendo profissionais da saúde e da educação. Premissas para a difusão do conhecimento da saúde no ambiente educacional, pois a fala do outro desperta em nós articulação de pensamentos e uma mudança de comportamento, atitudes relevantes na tomada de decisão frente aos riscos e vulnerabilidades comuns a essa faixa etária.

Que ajuda aos jovens para que não se tornem adultos mal informados (U2).

Deveria adotar a semana da AIDS (U3).

Trabalhar a prevenção das doenças em palestras, simpósios e campanhas (U2).

Deveria ter uma campanha para prevenção da AIDS (U3)

Para ter saúde na escola é preciso ter palestras (U2).

Alimentação e hábitos saudáveis, disponibilização de medicamentos, acompanhamento médico e palestras sobre a área (U2).

Saúde na escola serve para manter um controle, saber o que você tem ou ajudar na prevenção de algo. Você sabendo ou não do assunto, a saúde poderá ajudar esclarecendo dúvidas de algo que você não tenha coragem de perguntar a ninguém (U1).

DISCUSSÃO

A apreensão do significado que o adolescente atribui à vivência da saúde na escola remete ao pressuposto da fenomenologia merleau-pontiana, na qual a apreensão do fenômeno (vivên-

cia da saúde na escola) vai além da experiência subjetiva do ser, sendo construído pelo envolvimento do ser adolescente em seu mundo-da-vida escolar, local do vivido. Essa perspectiva dialoga com Moreira ao afirmar que “o ser no mundo não aprende somente com sua inteligência, mas com seu corpo e suas vísceras, sua sensibilidade e sua imaginação.”^{12:140} A relação do ser humano com o mundo é compreendida pela fala, pela expressão corporal de cada indivíduo, pelas particularidades e vivências.

Na presente pesquisa, a descrição do fenômeno revelou que os adolescentes compartilham uma desarmonia entre a saúde e a educação. Para esses sujeitos, o viver saúde na escola associa-se a noções do senso comum e às práticas higienistas. Semelhantes ao modelo assistencialista, os sentidos e os significados atribuídos, sem esclarecimentos de seus fins estratégicos e políticos, dominaram as ações de saúde escolar nos países da América Latina nas duas últimas décadas do século XX.^{8,13}

Recentemente, observam-se trabalhos na América Latina voltados para a promoção da saúde escolar acerca da alimentação, nutrição, atividade física, doenças cardiovasculares, saúde bucal, doenças parasitárias, transmissíveis e respiratórias, assistência oftalmológica, prevenção e tratamento do uso de álcool, drogas e saúde sexual e reprodutiva. Contudo, essas atividades não são acompanhadas de desdobramentos práticos e encaminhamentos políticos das questões levantadas, simplificando a escola apenas como cenário de uma ação centrada na doença. Na maioria, os dados não retornam aos participantes ou ao campo estudado.⁸

Mais atenção e direcionamento quanto ao argumento da promoção de saúde na escola foram dados com a elaboração da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde durante o Congresso de Saúde Escolar no Chile, em 1995. Esse modelo alternativo de atenção à saúde na escola, recomendado pela Organização Pan-Americana de Saúde, tem sido o fio condutor da estruturação de políticas públicas de saúde escolar nos países da América Latina e do Caribe. Essa iniciativa reúne três pilares: educação para a saúde na sua integralidade, formação e manutenção de um ambiente harmônico e saudável; e promoção de serviços de saúde, nutrição saudável e bem-estar.¹⁴

Essas ações de promoção da saúde encontram na escola o cenário oportuno para sua prática, tendo em vista ser o *locus* onde se produz, derruba e se perpetua saberes e competências, pela transferência de conceitos, juízos e valores, além de ser um ambiente favorável para o desdobramento das práticas de educação em saúde, ou seja, uma oportunidade de reflexão e discussão entre adolescentes, a fim de ampliar seu campo de conhecimento.^{7,15}

A literatura refere que a saúde escolar como política pública na América Latina envolve iniciativas municipais e nacionais. Ocorrem ações de intervenção e reflexão associadas à implementação de estratégias de promoção da saúde nas escolas e outras temáticas como: alimentação, controle do peso, saúde bucal, cuidado oftalmológico, prevenção e controle da dengue,

prevenção do uso de álcool, cigarro e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva.⁸ Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde e a Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular são orientadores das ações de educação para a saúde nos projetos escolares.¹⁶ No Brasil, o Programa de Saúde na Escola, recentemente reformulado, perfaz a estratégia atual de saúde na escola, em nível municipal e estadual, com o propósito de conferir qualidade de vida a esse público.¹⁷ Apesar dos programas e projetos existentes, a implementação dos intentos não ocorre pela anulação dos padrões previamente vigentes, ou seja, a implementação dos recursos para a prática da saúde escolar concorre com as ações elaboradas e apoiadas no ideário higienista.⁸

Nessa transição, o primeiro grande desafio a ser enfrentado, peculiar à mudança de paradigma e às alterações associadas às idealizações necessárias e inerente à condição humana, é a resistência à mudança.⁸ Tal condição é subentendida nos depoimentos, repercutindo em sofrimento e preocupação entre os sujeitos quanto à manutenção do seu estado de saúde. Não obstante, os sujeitos vislumbram uma saúde na escola nos moldes da promoção da saúde, com a valorização de um modelo de educação para a vida e para o desenvolvimento de habilidades para seu autocuidado.

Na tentativa de compreender a vivência da saúde escolar, os discursos revelam a ambiguidade, que não significa imperfeição, mas a possibilidade de uma percepção que não se finda com o percebido ou a ação de perceber. Segundo a fenomenologia existencialista merleau-pontiana, o corpo é portador de necessidades e ambiguidades, sem distinção entre as partes, ou seja, ambas se completam.¹⁸

Um caminho para a implementação das ações de promoção da saúde escolar movimenta-se em direção a um programa de ação participativa, com estabelecimento de vínculos com a comunidade educativa, a fim de produzir meios para uma educação integral em consonância ao cenário sociocultural, tornando a escola protagonista do bem-estar do aluno.^{7,8}

O modelo de saúde hegemônico dominante, focado na técnica e na medicalização da prática, cria um abismo entre o profissional e seu cliente. Contrapondo-se a essa dinâmica, o fazer saúde na escola implica um novo olhar sobre os papéis e responsabilidades assumidos. Em consonância aos achados do estudo corrente, recomenda-se um aperfeiçoamento em saúde escolar pelos profissionais de saúde nas atividades intersectoriais, afinando laços com os docentes de maneira participativa para a efetivação dessa prática.⁸

A cooperação dos docentes merece destaque, porque ele é um membro multiplicador e transformador de opiniões no meio escolar. Não se trata de uma inversão de funções. O profissional de saúde, sobretudo o médico e o enfermeiro, nas suas atribuições pode acompanhar, promover e orientar a capacitação dos professores para o domínio dos conceitos de saúde, conforme as

convenções internacionais e as políticas públicas, qualificando-os para a elaboração de iniciativas integradoras de conhecimento.⁸

Acrescenta valor o envolvimento ativo dos adolescentes como sujeito que sente, vive e padece frente às vulnerabilidades percebidas; muitas vezes, determinantes da qualidade de vida do ser inserido no mundo-da-vida escolar. Afinado ao exposto, a promoção da saúde escolar contempla atividades de educação popular em saúde, a fim de formar membros multiplicadores do saber e protagonistas de sua saúde. Essa é uma iniciativa desafiadora ao enfrentamento dos problemas encontrados, um elo entre o conhecimento e a prática da saúde, tendo em conta a demanda da população.¹⁹

Segundo Rocha, a saúde escolar é uma proposta interdisciplinar e intersetorial, de abrangente relevância, que objetiva desenvolver habilidades individuais e coletivas de forma ativa e proativa para a construção de seu projeto de vida e saúde, com vista a alcançar uma qualidade de vida salutar. Essa maneira de fazer saúde implica conscientização, participação, responsabilidade, cooperação e valores, ou seja, um aperfeiçoamento das competências físicas, mentais e sociais do ser humano.^{16:111}

A promoção da saúde escolar exige uma mobilização ampliada que ultrapassa a unicidade das atribuições do setor saúde. Para a concretização desse plano, emergem ações colaboradoras e corresponsáveis de vários setores públicos, entidades não governamentais, iniciativa privada e sociedade ordenadas, a fim de promover intervenções conforme a conjuntura social.¹⁶ A atenção deve ser direcionada para que a efetivação dessa prática não seja aniquilada pela burocracia, com prejuízos ao bem-estar individual e coletivo.

Diante do exposto, a saúde na escola pode impressionar pela complexidade de atributos, no entanto, compreende a sutileza da escuta atenta, além de ver e observar o adolescente no seu mundo-da-vida escolar. O profissional da saúde atua como orientador do processo de cuidado, pela criação de parcerias, com ênfase para o comprometimento do corpo docente, compartilhando saberes e alinhando a participação dos sujeitos adolescentes de forma a protagonizar seu plano de vida e projeto de saúde.¹³

A limitação da pesquisa relaciona-se à abordagem qualitativa adotada em *lócus*, o que não permite a generalização dos resultados encontrados.

Os achados do estudo desvelaram a pertinência e a necessidade de reorganização do fazer saúde escolar, a partir do movimento de escuta do aluno, resignificando seu protagonismo no cuidado de seu estado de saúde a partir de uma prática integradora, holística e direcionada para as demandas do ser adolescente, evidenciando, sobretudo, a parceria com os docentes, mediada pelos profissionais de saúde, como alicerces do cuidado, minimizando a distância existente e aproximando-os do serviço saúde.

Nessa perspectiva, a escola é um território oportuno para a produção do cuidado em saúde do ser adolescente, devido

à maior proximidade com o cenário sociocultural do discente. Esta pesquisa propõe estratégias não somente para o adolescente como sujeito em formação e/ou para os profissionais como seres atentos às suas demandas, mas também para a ciência como um todo, uma vez que revela questões subjetivas que carecem de mais aprofundamento em novas investigações, haja vista os anseios e desejos peculiares de cada ser adolescente, que é mais que um corpo em amadurecimento, é um ser em desenvolvimento, cheio de indagações e em busca de sua autoafirmação, cujo cuidado ultrapassa seu corpo físico.

CONCLUSÕES

A aplicação teórico-metodológica da fenomenologia merleau-pontiana permitiu compreender a vivência da saúde na escola pelo adolescente, perante a valorização do sujeito e sua experiência no mundo-da-vida escolar.

A pesquisa demonstrou que a vivência da saúde na escola compreende ações do senso comum, práticas higienistas e a rigidez do modelo hegemônico assistencialista. No entanto, sentidos e significados foram atribuídos à prática da promoção da saúde na escola a partir da efetivação da educação em saúde – estratégia integradora e multiplicadora de conceitos e saberes deflagradores de comportamentos e hábitos saudáveis.

A presente investigação agrega valores à prática do ensino e pesquisa para quem pretende dedicar-se ao tema, com o olhar para o graduando, que inicia sua formação, ao pós-graduando, que se especializa, aos docentes e profissionais da saúde e da educação entusiasmados e dedicados em atuar na área da saúde escolar.

É primordial refletir e providenciar uma saúde escolar, com a participação ativa da Medicina e Enfermagem, juntamente com a docência e demais categorias profissionais, a fim de reunir cuidados ao público adolescente, tendo a escola como lugar de construção e realização das trocas de experiências no campo da saúde, prevenção, educação e processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo o protagonismo do adolescente no processo de sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Reis DC, Alves RH, Jordão NAF, Viegas AM, Carvalho SM. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. *Rev Pesqui Ciud Fundam*. 2014[citado em 2017 jan. 11];6(2):594-606. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p594>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (BR). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
3. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Souza LMC, Faial CSG, Cadengo ESN. Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno para a prática da saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016[citado em 2016 set. 08];10(9):3473-82. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11430/13229>
4. Knoll LJ, Magis-Weinberg L, Speekenbrink M, Blakemore SJ. Social influence on risk perception during adolescence. *Psychol Sci*. 2015[citado em 2017 fev. 12];26:583-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0956797615569578>

5. Ponte Neto VF, Coelho MMF, Miranda KCL, Cabral RL, Bezerra STF, Almeida PC. Analysis of risk behavior among school adolescents. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2015[citado em 2015 out. 12];9(Supl.3):7572-81. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10496/11360>
6. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2015.
7. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Refrande SM, Souza LMC, Faial CSG. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. *R Pró-Uni*. 2016[citado em 2016 jul. 01];7(2):22-9. Disponível em: <http://editora.uss.br/index.php/RPU/article/view/344/525>
8. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc Saúde Colet*. 2014[citado em 2017 out. 26];19(3):829-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00829.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011[citado em 2017 dez. 07];27(2):388-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
11. Lima LAN. O Método da pesquisa qualitativa do fenômeno situado. Uma criação do educador brasileiro Joel Martins, seguida pela Professora Maria Aparecida Vigjanni Bicudo. As análises: idiográfica e nomotética. In: Costa AP, Castro PA, Sá SO, Carvalho JL, Souza FN, Souza DN, editores. *Investigação qualitativa na educação*. Atas do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2016 jul. 12-14; Porto, Portugal. Porto: Ludomedia; 2016. p.534-40.
12. Anjos KSS, Oliveira RC, Velardi M. A construção do corpo ideal no balé clássico: uma investigação fenomenológica. *Rev Bras Educ Fís Esp*. 2015[citado em 2017 dez. 04];29(3):439-52. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbef/article/view/105819/104518>
13. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Souza LMC, Bessa RT, Faial CSG. Saúde na escola: contribuições fenomenológicas a partir da percepção do aluno adolescente. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017[citado em 2017 jan. 31];11(1):24-30. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11874/14324>
14. Mont'Alverne DGB, Catrib AMF. Health promotion and schools: how to move forward. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013[citado em 2017 nov. 06];26(3):307-8. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2924/pdf>
15. Martins CBG, Ferreira LO, Santos PRM, Lopes Sobrinho MW, Weiss MCV, Souza SPS. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio. *REME - Rev Min Enferm*. 2011[citado em 2017 out. 27];15(4):573-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v15n4a14.pdf>
16. Rocha A, Correia C, Pestana L, Bento M, Preto O, Lobão S. Saúde Escolar em construção: que projetos? *Rev Mill*. 2011[citado em 2017 nov. 28];41:115-22. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millennium/issue/view/502>
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017: redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
18. Falabretti E. Merleau-Ponty e Marion: o problema da ambiguidade entre uma fenomenologia da percepção e uma fenomenologia da doação. *Rev Fil Mod Contemp*. 2015[citado em 2017 dez. 18];3(2):87-102. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/fmc/issue/view/1233/showToc>
19. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2014[citado em 2017 nov. 18];19(3):847-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>