



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

CIBELE DE LIMA SOUZA SILVEIRA

**AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA
CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA
NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA**

**Recife
2013**

CIBELE DE LIMA SOUZA SILVEIRA

**Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da
criança no acionamento dos serviços de urgência**

Tese apresentada ao Colegiado da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dr.^a Luciane Soares de Lima

Coorientadora

Profa. Dr.^a Rosalie Barreto Belian

Área de Concentração:

Educação e Saúde

Linha de Pesquisa:

Educação em Saúde

**RECIFE
2013**

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Gláucia Cândida - CRB4-1662

S587a Silveira, Cibele de Lima Souza.
 Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança
 no acionamento dos serviços de urgência / Cibele de Lima Souza Silveira. –
 Recife: O autor, 2013.
 162 f. : il. ; 30 cm.

 Orientadora: Luciane Soares de Lima.
 Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
 Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2013.
 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Educação em Saúde. 2. Serviços Médicos de Emergência. 3. Ação
 Intersetorial. 4. Ensino Fundamental e Médio. I. Lima, Luciane Soares de
 (Orientadora). II.
 Título.

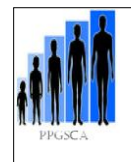
618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2014-018)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE



Título:

AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Nome: CIBELE DE LIMA SOUZA SILVEIRA

Tese Aprovada em: 23 de agosto de 2013

Membros da Banca Examinadora:

PROF^a. DR^a LUCIANE SOARES DE LIMA
(MEMBRO INTERNO - DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF^a. DR^a ESTELA MARIA LEITE MEIRELLES MONTEIRO
(MEMBRO INTERNO - DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF^a. DR^a FRANCISCA MÁRCIA PEREIRA LINHARES
(MEMBRO EXTERNO - DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF^a. DR^a MARIA AUXILIADORA SOARES PADILHA
(MEMBRO EXTERNO - CENTRO DE EDUCAÇÃO- UFPE)

PROF^a. DR^a MARIA CECÍLIA SONZOGNO
(MEMBRO EXTERNO - CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
SUPERIOR EM SAÚDE - UNIFESP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)
Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda (Vice-Cordenadora)
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermit
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva
Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann
(Leila Maria Álvares Barbosa - Representante discente - Doutorado)
(Catarine Santos da Silva - Representante discente - Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima
Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian
Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)
Juliene Gomes Brasileiro
Janaina Lima da Paz

A todos os profissionais do SAMU
Metropolitano do Recife pelo serviço
prestado à população com zelo,
competência e responsabilidade.

Agradecimentos

A Deus, autor da minha existência e meu bem maior.

Ao meu marido Guilherme e às minhas filhas Rebeca e Raquel pelo apoio e compreensão durante esta caminhada.

À minha mãe Margarete, que sempre me incentivou no caminho do saber.

Aos meus irmãos, Tibério e Micheline, que mesmo a distância me estimularam a cada conquista.

À minha orientadora, Dr.^a Luciane Soares de Lima, pela dedicação e zelo neste trabalho.

À minha coorientadora, Dr.^a Rosalie Barreto Belian, pelo apoio e empenho na realização desta pesquisa.

À minha sogra dona Ana Maria, que com paciência esteve comigo me apoiando nesta trajetória.

A toda a equipe do SAMU Metropolitano do Recife, a quem devo profunda gratidão pelo apoio, participação e incentivo na realização desta pesquisa.

A todos da Pós-graduação da Criança e do Adolescente pelo compromisso com a ciência e a organização do curso.

Aos colegas do doutorado, em especial à Carmen Aymar, pelo apoio e amizade sempre presentes.

Às escolas municipais Cícero Franklin, Vila Sésamo e em especial à escola municipal UR5, que participou com afinco neste projeto.

À CAPES e à Prefeitura do Recife pelo financiamento do estudo.

*Às alunas da iniciação científica da graduação em enfermagem:
Eudanúsia e Bianca pela dedicação ao projeto.*

A todos os meus amigos que dividem comigo esta conquista.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram na realização deste trabalho.

Meu muito obrigada!!!

***“Ensina a criança o caminho que deve
andar, e ainda quando for velho não se
desviará dele”***

(Provérbios 22:6)

Resumo

Um problema enfrentado no cotidiano dos serviços de urgência pré-hospitalar é o trote telefônico passado por crianças acionando ambulâncias para ocorrências fictícias. A atitude correta da criança nessas situações de urgência é um reflexo de uma construção mais geral que permeia todo o conteúdo abordado na escola durante o ensino fundamental, que é a formação do cidadão. Nessa perspectiva de construção da cidadania e entendendo a solidariedade e cooperação como virtudes imprescindíveis para a criança diante de situações de urgência em sua comunidade, a escola e a saúde têm um grande desafio para alcançar seus objetivos. Uma das estratégias para a promoção à saúde são as ações intersetoriais entre a saúde e a educação, possibilitando a construção coletiva de uma escola comprometida com a formação cidadã. O presente estudo tem por objetivo promover uma ação educativa intersetorial para a construção de atitude cidadã no acionamento de serviços de urgência da comunidade. Trata-se de um estudo quantiquantitativo na modalidade da pesquisa-ação que teve como local de realização a escola municipal UR5. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas. A etapa inicial constituiu-se na apreensão das percepções quanto à problemática do trote pelos participantes do estudo que foram constituídos por 14 professores, 11 pais/responsáveis e 13 alunos. Na segunda, projeção das ações, foi elaborado um plano de ações para solucionar os problemas identificados na etapa anterior. Na terceira, realização das atividades previstas, foram desenvolvidas ações educativas no ambiente escolar e em visita à unidade central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Na etapa de avaliação dos resultados obtidos, participaram cinco professores e dois gestores da unidade. Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista individual semiestruturada e para análise dos dados aplicou-se o recurso de consolidação do discurso do sujeito coletivo utilizando a ferramenta eletrônica *qualiquantisoftware*. Em paralelo à pesquisa-ação foi construído e validado um jogo eletrônico infantil para ser utilizado como instrumento problematizador da temática do trote nas escolas. A validação do jogo ocorreu com seis professores do programa Mais Educação das escolas municipais Vila Sésamo e Cícero Franklin utilizando como técnica para coleta de dados o grupo focal e para análise dos resultados a estratégia metodológica do discurso do sujeito coletivo. Os resultados mostraram que o estudo possibilitou a aproximação entre a saúde e a educação e que a pesquisa-ação é uma modalidade de pesquisa facilitadora desse processo de parceria, uma vez que promove o envolvimento e participação de todos os atores. A avaliação dos resultados permitiu perceber a satisfação da escola no desenvolvimento da intervenção educativa em parceria com a saúde, evidenciado pela percepção dos professores quanto à mudança da atitude dos alunos frente a situações de urgência que envolvem acionamento. O jogo eletrônico educativo, produto deste estudo, foi uma contribuição inovadora a ser utilizada como ferramenta lúdica e problematizadora para apresentar às crianças o SUS e a forma responsável de acionar os serviços de urgência de sua comunidade, utilizando os princípios da cooperação e da solidariedade.

Palavras-chaves: educação em saúde. Serviços médicos de emergência. Ação intersetorial. Ensino fundamental e médio.

Abstract

One problem faced in everyday services emergency pre-hospital is the last prank phone call by children driving ambulances for fictitious occurrences. This kind of attitude has an immeasurable social burden and reveals the lack of citizen attitude to use available resources, but also to sympathize with others. The correct attitude of the child in these emergency situations is a reflection of a more general construction that permeates all content covered in school during the elementary school, which is the formation of the citizen. From the perspective of building citizenship and understanding solidarity and cooperation as essential virtues for children in situations of urgency in your community, school and health is a major challenge to achieve their goals. One of the strategies for health promotion are intersectoral action between health and education, enabling the collective construction of a school committed to civic education. The present study aims to promote an educational building intersectoral citizen attitude in triggering the emergency services community. It is a study quantiquitative in mode of action research that had as venue of the municipal school UR5. The study was conducted in four stages. The first stage consisted in seizing perceptions of the problem of hazing by the participants the study consisted of 14 teachers, 11 parents / responsible and 13 students. In the second, projecting the shares, was prepared an action plan to address the issues identified in the previous step. Third, realization of planned activities, educational activities have been developed in the school environment and visit the central unit of the Service Mobile Emergency. In the stage of evaluation of the results, 05 teachers participated and 02 unit managers. To collect the data we used the semi - structured individual interviews and data analysis applied the resource consolidation collective subject discourse using the electronic tool qualiquantisoftware. Alongside the action research was developed and validated an electronic game child to be used as a tool of problematical issue of hazing in schools. The game was developed with funding from CAPES and municipality of Recife and prepared with laboratory support LIKA and group IDEIAS. Validation of the game came with 06 teachers of the program ' Mais Educação' municipal school Vila Sésamo and Cicero Franklim using as a technique for data collection focus groups and the results analyzed the methodological strategy of collective subject discourse. The results showed that the study enabled the connection between health and education and that action research is a type of research facilitating this partnership process, as it promotes the involvement and participation of all stakeholders. The evaluation of the results allowed to realize the satisfaction of the school in the development of educational interventions in partnership with health, evidenced by the perception of teachers as to change the attitude of students facing emergency situations involving activation of health care resources and attitudes that need supportive and cooperative electronic games educational product of this study, was an innovative contribution to be used as a tool to present entertaining and problem children SUS and responsible way to trigger the emergency services in their community, using the principles of cooperation and solidarity.

Descriptors: Health education. Emergency medical services. Intersectoral action. Education primary and secondary.

Lista de Figuras e Fotos

Figura 1	Apresentação da pesquisa-ação em quatro etapas segundo Dionne (2007).	41
Figura 2	Apresentação das quatro etapas da pesquisa-ação e as respectivas ações desenvolvidas.	59
Figura 3	Quadro de diálogo – “tirinha”.	98
Figura 4	Tabuleiro virtual do jogo eletrônico infantil SOS 192 SAMU.	98
Figura 5	Folder explicativo do jogo SOS 192 SAMU.	99
Foto 1	Sala da regulação médica. SAMU Metropolitano do Recife.	86
Foto 2	Sala da regulação médica. <i>Call center</i> . SAMU Metropolitano do Recife.	86
Foto 3	Visita das crianças junto à motolância. SAMU Metropolitano do Recife.	86
Foto 4	Visita das crianças em ambulâncias. SAMU Metropolitano do Recife.	86
Foto 5	Apresentação da equipe do serviço às crianças. SAMU Metropolitano do Recife.	87
Foto 6	Esquete teatral para as crianças. SAMU Metropolitano do Recife.	87
Foto 7	Finalização da visita das crianças. SAMU Metropolitano do Recife.	87
Foto 8	Finalização da visita das crianças. SAMU Metropolitano do Recife.	87
Foto 9	Trabalhos manuais das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5.	88
Foto 10	Trabalhos manuais das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5.	88
Foto 11	Trabalhos manuais das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5.	88
Foto 12	Trabalhos manuais das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5.	88
Foto 13	Construção do jornal televisivo. Escola municipal UR5.	90
Foto 14	Construção do jornal televisivo. Escola municipal UR5	90
Foto 15	Apresentação das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5.	91
Foto 16	Apresentação das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5	91
Foto 17	Apresentação das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5	91
Foto 18	Apresentação das crianças. Dia da culminância. Escola municipal UR5	91

Lista de Quadros e Tabelas

Quadro 1	Perguntas condutoras e número de participantes das entrevistas semiestruturadas da primeira fase da pesquisa-ação, direcionada a educadores, pais/responsáveis e crianças. Recife, 2013	48
Quadro 2	Distribuição das etapas da pesquisa-ação de acordo com as atividades realizadas e período correspondente na escola municipal UR5. Recife, 2013.	51
Quadro 3	Cordel SAMU.	89
Tabela 1	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “A sua escola tem experiências de parcerias ou ações de saúde conjuntas (intersetoriais) que foram positivas?”. Recife, 2013.	60
Tabela 2	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Como você percebe as ações conjuntas (intersetoriais) com a saúde para promoção da saúde da criança?”. Recife, 2013.	62
Tabela 3	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O que você acha da Saúde ser um tema transversal no currículo da escola?”. Recife, 2013.	65
Tabela 4	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O que você acha que existe na comunidade onde a escola está inserida que favorece e dificulta a construção da cidadania na criança?”. Recife, 2013.	67
Tabela 5	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Os Parâmetros Curriculares Nacionais indicam que o aluno deve conhecer os recursos de saúde da comunidade, entre eles os serviços de urgência. Como é trabalhado este tema na prática?”. Recife, 2013.	70
Tabela 6	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O que você pensa sobre os conceitos de cooperação e solidariedade? Como a escola trabalha estes conceitos na construção da cidadania da criança?”. Recife, 2013.	71
Tabela 7	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “De cada 100 ligações feitas à central 192, 80 são trotes. Como educador o que você acha que determina a atitude da criança de passar um trote telefônico para um serviço de urgência como o SAMU?”. Recife, 2013.	73

Tabela 8	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “De cada 100 ligações feitas ao SAMU, 80 são trotes. O que o(a) sr.(a) acha que leva uma criança a passar um trote?”. Recife, 2013.	75
Tabela 9	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Como pai (mãe, avó...), o que pode ser feito para ensinar a criança a se preocupar com o próximo?”. Recife, 2013.	77
Tabela 10	Distribuição percentual da frequência das ideias centrais à pergunta “No dia a dia de sua casa, é fácil ou difícil ensinar a criança a ajudar e se preocupar com o próximo? Por quê?”. Recife, 2013.	78
Tabela 11	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O(A) sr.(a) acha que a escola é um lugar onde seu filho aprende a respeitar e ajudar ao próximo? Por quê?”. Recife, 2013.	80
Tabela 12	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O(A) seu(sua) professor(a) já conversou com você sobre o trote passado por telefone para o SAMU, bombeiros ou polícia?”. Recife, 2013.	81
Tabela 13	Distribuição da frequência da ideia central à pergunta “Você acha que o trote traz algum tipo de prejuízo (ou dificuldade) para o SAMU ou para os bombeiros?”. Recife, 2013.	82
Tabela 14	Distribuição da frequência da ideia central à pergunta “Na sua opinião, porque uma criança passa trote?”. Recife, 2013.	82
Tabela 15	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Você acha que é fácil ou difícil passar um trote para o SAMU ou para os bombeiros? Por quê?”. Recife, 2013.	83
Tabela 16	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Como você avalia o desenvolvimento deste projeto, desde a etapa inicial até a execução das ações?”. Recife, 2013.	93
Tabela 17	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Você acha que este projeto contribuiu para a construção da cidadania da criança quanto à responsabilidade para com os serviços de urgência?”. Recife, 2013.	94
Tabela 18	Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Você acha que os familiares das crianças foram impactados com esta ação educativa?”. Recife, 2013.	95

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANATEL	– Agência Nacional de Telecomunicações
CAPES	– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DS	– Distrito sanitário
DSC	– Discurso do Sujeito Coletivo
EJA	– Educação de jovens e adultos
ESF	– Equipe de saúde da família
iDEIAS	– Informática no Desenvolvimento da Educação e Saúde
LDB	– Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LIKA	– Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami
MEC	– Ministério da Educação e Cultura
NEP	– Núcleo de Educação Permanente
PCN	– Parâmetros Curriculares Nacionais
PSE	– Programa de Saúde na Escola
RPA	– Região político-administrativa
SAMU	– Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	– Sistema Único de Saúde
TARM	– Telefonista auxiliar de regulação médica
UFPE	– Universidade Federal de Pernambuco
USF	– Unidade de Saúde da Família
USP	– Universidade de São Paulo
UTEC	– Unidade de Tecnologia na Educação e para Cidadania

Sumário

1	APRESENTAÇÃO	17
1.1	Pergunta condutora	20
1.2	Composição da tese	21
2	OBJETIVOS	22
2.1	Objetivo geral	23
2.2	Objetivos específicos	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	24
4	MÉTODO	37
4.1	Tipo de estudo	38
4.2	Referencial metodológico – pesquisa-ação	38
4.2.1	Técnicas para coleta e análise dos dados	43
4.2.1.1	<i>Entrevista individual semiestruturada</i>	43
4.2.1.2	<i>Discurso do Sujeito Coletivo</i>	44
4.2.2	Cenário do estudo	45
4.2.3	Participantes do estudo	46
4.2.4	Etapas do desenvolvimento da pesquisa-ação	46
4.2.5	Período da coleta de dados	51
4.2.6	Análise dos dados	52
4.3	Proposta de um jogo eletrônico infantil	52
4.4	Aspectos éticos	56

5	RESULTADOS	57
5.1	Pesquisa-ação	58
5.1.1	Identificação das situações iniciais	59
5.1.1.1	<i>Entrevista com os educadores</i>	60
5.1.1.2	<i>Entrevista com os pais/responsáveis</i>	75
5.1.1.3	<i>Entrevista com os alunos</i>	81
5.1.2	Projetação das ações	83
5.1.3	Realização das atividades previstas	85
5.1.4	Avaliação dos resultados obtidos	92
5.2	Trajetória para construção do jogo eletrônico infantil	96
6	DISCUSSÃO	101
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICES	121
	Apêndice A – Roteiro para entrevista com os professores	
	Apêndice B – Roteiro para entrevista com os pais	
	Apêndice C - Roteiro para entrevista com os alunos	
	Apêndice D – Roteiro para entrevista com os professores – avaliação	
	Apêndice E – Questões norteadoras para o grupo focal – validação do jogo eletrônico	
	Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais/Responsáveis	
	Apêndice G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Professores	
	Apêndice H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Alunos (Pais/Responsáveis)	
	Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Professores – grupo focal – validação do jogo eletrônico	

Apêndice J - Artigo: “Construção de um jogo eletrônico infantil:
aprendendo a utilizar os serviços de saúde de urgência”

Apêndice K - Artigo: “Educação em saúde e formação em cidadania das
crianças no enfrentamento ao trote aos serviços de
atendimento móvel de urgência

ANEXOS

160

Anexo A - Folder educativo do SAMU 192

Anexo B - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos do Hospital Agamenon
Magalhães

1 APRESENTAÇÃO

1 Apresentação

Na minha prática profissional em um serviço pré-hospitalar móvel de urgência, o trote telefônico constitui-se em um problema que interfere na assistência à saúde da população em situações de urgência, uma vez que ocupa os recursos disponíveis para atendimento com chamadas fictícias. Essa problemática vivenciada no cotidiano do serviço incomoda profundamente todos os profissionais envolvidos e ocasiona um ônus social imensurável.

Ao analisar outros serviços de emergência, que também têm seu acionamento por telefone, como corpo de bombeiros e polícia, constatei que a problemática do trote também era um desafio a ser superado por eles e que as crianças, à semelhança do que ocorre no SAMU, também seriam as protagonistas dessa conjuntura.

Porém, o trote telefônico, apesar de aparentemente ser uma brincadeira inocente de criança, tem uma explicação mais complexa e causas que apontam diversos fatores envolvidos. Além dessa necessidade, de apurar as causas do trote, também seria necessário propor ações que modificassem essa realidade de forma a contribuir com a saúde pública e com a otimização dos recursos de saúde disponíveis para atender a população em situações de urgência.

Uma ação educativa parece ser a forma ideal de alcançar as crianças, porém, necessitaria ir além de palestras ou entrega de folhetos explicativos na escola. Seria necessária uma ação que promovesse uma mudança de atitude, uma aprendizagem significativa para as crianças, que impactasse também na escola, especialmente nos professores, e na comunidade.

Favorecendo essa ação educativa, a cidadania é abordada como tema transversal por meio da integração entre todas as unidades temáticas que compõem a proposta pedagógica, constituindo um cenário propício ao desenvolvimento da atual pesquisa. A atitude correta da criança em situações de urgência é um reflexo de uma construção que permeia todo o conteúdo abordado na escola durante o ensino fundamental, com a finalidade de contribuir para uma formação do cidadão.

Oportunamente, uma linha de pesquisa da área de concentração educação e saúde do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente preconiza o

desenvolvimento de estudos “direcionados para o desenvolvimento e avaliação de metodologias de pesquisa e intervenção em educação em saúde, de cunho participativo, junto a diferentes atores e cenários (intersetoriais e interdisciplinares) envolvidos na promoção da saúde da criança e do adolescente”.

Nessa perspectiva optou-se pela estratégia metodológica da pesquisa-ação, por possibilitar essa aproximação entre os setores da educação e da saúde, entre a academia e a educação básica. Esse método parece ser adequado para promover a mudança da realidade, uma vez que possibilita o reconhecimento do problema pelos participantes e a construção e o desenvolvimento das ações coletivamente.

A pesquisa-ação aproxima a teoria e a prática pois possui, de um lado, a pesquisa, embasada no conhecimento científico e, do outro, a ação, de caráter prático, que objetiva transformar uma situação de forma eficaz (DIONNE, 2007).

A escolha da escola levou em consideração o fato de ela estar localizada no DS VI que foi a região político-administrativa com maior incidência de trotes em 2008 (79%) e está localizada no bairro do Ibura, que segundo dados estatísticos do SAMU Metropolitano do Recife apresenta um número maior de trotes telefônicos quando comparado com outros bairros na mesma região (PREFEITURA DO RECIFE, 2010).

A pesquisa-ação, realizada na escola UR5, utilizou a proposta metodológica de Dionne (2007), que desenvolve o estudo em quatro etapas, a saber: identificação das situações iniciais, projeção da pesquisa e da ação, realização das atividades e avaliação dos resultados.

Na primeira etapa buscou-se entender o que promove o trote telefônico pela criança, imergindo nas percepções dos educadores, pais e da própria criança na busca de explicações para essa atitude, sendo utilizada a entrevista semiestruturada para a coleta e os dados que foram apreendidos, organizados pelo do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), com a utilização do software *qualiquantisoft* (LEFEVRE *et al.*, 2010).

Para compreender o pensamento da criança na faixa etária entre oito e 12 anos utilizaram-se os conceitos do desenvolvimento moral da criança de Jean Piaget, com destaque para a moral da cooperação e a virtude da solidariedade, como também foi utilizada a teoria interacionista de Vygotsky, que relaciona a base biológica da criança ao meio social em que ela está inserida.

Na segunda etapa ocorreu o planejamento das atividades de forma participativa com os professores e gestores da unidade, juntamente com a pesquisadora. A realização das atividades, terceira etapa, foi desenvolvida em diversos cenários e contou com integração de todos os atores envolvidos; dentre as ações realizadas houve uma visita à sede do SAMU e

um encontro para apresentar as produções dos alunos. Foi um momento de aprendizagem e de troca entre os setores da educação e saúde.

Na última etapa, os professores e gestores da escola UR5 avaliaram o estudo desenvolvido e suas percepções sobre a intersetorialidade e a mudança de atitude das crianças.

Em paralelo à pesquisa-ação foi desenvolvido um jogo eletrônico infantil com o objetivo de apresentar o Sistema Único de Saúde (SUS) e estimular o exercício da cidadania no acionamento dos serviços de urgência, de forma lúdica, interativa e com aplicação das tecnologias da informação.

A problematização da temática do trote utilizando um jogo educativo é facilitada com cenários virtuais que se aproximam do cotidiano da criança; além disso, o uso de ferramentas tecnológicas que estão difundidas no meio escolar potencializam e auxiliam o processo de reflexão e de ensino-aprendizagem.

Este projeto foi financiado pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por meio do edital 024/2010 Pró-Ensino na Saúde e pela Prefeitura da Cidade do Recife e contou com a participação de duas alunas de iniciação científica da Universidade Federal de Pernambuco.

Dessa forma, a busca pela intersetorialidade foi um dos motivadores para o estudo e acreditamos ser essencial para a aproximação entre os setores saúde e educação e entre um programa de pós-graduação, cujo escopo é a promoção da saúde da criança e do adolescente, e a educação básica.

As etapas da pesquisa-ação desenvolvidas no cenário da escola permitiram a prática de ações intersetoriais, mostrando que, quando a parceria é consolidada, pode trazer resultados transformadores para os participantes, que, no caso do presente trabalho, seria diminuir o índice de trotes telefônicos como reflexo da mudança de atitude das crianças perante os serviços de urgência, bem como reconhecer os recursos da saúde disponíveis na sua comunidade.

1.1 Pergunta condutora

Diante do exposto, o presente trabalho dedicou-se a responder à seguinte pergunta condutora: “Uma ação educativa intersetorial pode contribuir para a construção de atitude cidadã da criança em relação ao acionamento dos serviços de saúde pré-hospitalar de urgência?”.

1.2 Composição da tese

Esse estudo, vinculado à linha de pesquisa Educação em Saúde da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, apresenta-se em quatro capítulos:

- a- O primeiro fundamenta-se em uma revisão da literatura, com o objetivo de apresentar as bases teóricas que sustentaram o estudo;
- b- O segundo capítulo consiste no detalhamento do método da pesquisa, apresenta o referencial metodológico e detalha a operacionalização do estudo;
- c- O terceiro apresenta os resultados e discussões à luz das bases teóricas apresentadas no primeiro capítulo;
- d- Por fim, são apresentadas as considerações finais do estudo e os dois artigos científicos elaborados a partir da tese.

2 OBJETIVOS



2 Objetivos

Os objetivos listados a seguir apresentam a finalidade do presente estudo e estão divididos em objetivo geral e específicos.

2.1 Objetivo geral

- Analisar a construção coletiva de uma ação educativa intersetorial para desenvolvimento de atitude cidadã da criança no acionamento de serviços de urgência da comunidade.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a percepção dos educadores, pais/responsáveis e das crianças quanto à motivação do trote e suas implicações;
- Elaborar uma proposta de intervenção educativa intersetorial com a participação dos atores envolvidos no cenário escolar (educador, pais/responsáveis, aluno, pesquisador e profissionais de saúde do SAMU);
- Implementar a proposta de intervenção educativa elaborada pelo grupo;
- Avaliar a percepção dos educadores sobre a ação educativa implementada;
- Construir e validar uma ferramenta tecnológica lúdica, viabilizada por meio de um jogo eletrônico, a ser utilizada com crianças para a problematização da temática do trote.

3 REFERENCIAL TEÓRICO



3 Referencial Teórico

O trote telefônico e a construção da cidadania

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter acontecido um agravo de saúde de qualquer natureza que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte. Neste conceito está explícita a importância da brevidade do atendimento, o que, inclusive, constitui-se em indicador de qualidade do serviço denominado “tempo-resposta” (BRASIL, 2006).

Esse tempo ótimo de resposta que se espera do SAMU depende de uma série de fatores tais como: recursos disponíveis, distância a ser percorrida até o local da ocorrência e linha telefônica 192 livre para receber as solicitações. Nesse particular, o trote telefônico consiste em um dos impeditivos para o atendimento precoce à vítima, uma vez que, além de ocupar a central telefônica, desvia equipes de atendimento para ocorrências inexistentes.

O trote telefônico pode ser definido como uma ligação anônima com intuito de brincar ou zombar. Apesar de uma atitude aparentemente inocente, ainda mais quando realizado por crianças, ele está longe de ser isento de riscos; na realidade, quando efetuado a um serviço de urgência pré-hospitalar móvel o trote pode trazer sérias consequências, desde manter ocupado um tronco telefônico até desviar ambulâncias para atendimentos fictícios.

O acesso fonado aos serviços de urgência é utilizado em todo o mundo. Nas sociedades ocidentais as taxas de trote ou chamadas denominadas mal-intencionadas são reduzidas em virtude do entendimento da população de que os serviços não podem ser desviados de sua finalidade em atender pacientes com genuína necessidade de tratamento e transporte. Entretanto, em alguns países, como no Paquistão e na Índia, os índices são elevados e preocupantes (RASHFORD; ISOARDI, 2010; SHAIKH, 2012).

A incidência de trotes no Brasil é alta, haja vista a veiculação frequente na mídia sobre o tema, publicitando estatísticas alarmantes na busca por conscientizar a população dos riscos

desta atitude. Em 2002, a corporação do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal registrou 53.731 trotes telefônicos, correspondendo a 74,4% de todas as suas ocorrências (ALVES, H. S.; FERREIRA, 2004). Em Juiz de Fora, cidade de Minas Gerais, das 400 chamadas diárias em 2007, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) registrou cerca de 70% das ligações como falsas (SANTOS, 2007). Em São Paulo, no ano de 2005, no mesmo serviço, aproximadamente 41% das ligações feitas à “central 192” foram caracterizadas como trote (RIZZO, 2008).

O Código Penal Brasileiro não reconhece diretamente o trote como crime, mas em alguns de seus artigos pode-se enquadrar a pessoa, ou o seu responsável legal em caso de crianças, quando realiza trote com intuito de perturbar ou atrapalhar um serviço público, dentre eles (DELMANTO *et al.*, 2010):

Art. 266. Interromper ou perturbar serviço telegráfico ou telefônico, impedir ou dificultar-lhe o estabelecimento: Pena: detenção, de um a três anos, e multa.

Parágrafo único: Aplicam-se as penas em dobro, se o crime é cometido por ocasião de calamidade pública.

Art. 340. Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado. Pena: detenção, de um a seis meses, ou multa.

Muitos municípios no Brasil têm elaborado leis próprias para coibir a prática do trote aos serviços de urgência e emergência. Essas leis preveem o ressarcimento dos gastos e pagamentos de multas. Em Alagoas a Lei 7.389/12 prevê que “o responsável pelo acionamento indevido dos serviços telefônicos de atendimento a emergências envolvendo remoções ou resgates, combate a incêndios ou ocorrências policiais deverá ressarcir aos cofres públicos, mediante cobranças na fatura de serviços telefônicos da linha utilizada para a chamada, as eventuais despesas relacionadas ao atendimento”(GAZETAWEB, 2013).

A central telefônica 192 do SAMU Metropolitano do Recife não destoa dessa realidade nacional. Entre os anos de 2008 a 2010 os trotes tiveram uma variação entre 79 a 60% de todas as chamadas telefônicas realizadas a esse serviço (PREFEITURA DO RECIFE, 2010).

O Ministério da Saúde já reconhece o trote como problema para o serviço pré-hospitalar móvel (SAMU 192) e aponta as crianças como principais autoras. Alguns dados

que fortalecem esse diagnóstico é que as ligações geralmente são oriundas de telefones públicos (orelhões) nas proximidades de colégios e os horários dessas chamadas coincidem com o recreio escolar ou hora da saída (10, 12, 15 e 17h). Outro facilitador é a ligação ser gratuita, podendo ser efetuada de qualquer telefone público (ZERO HORA, 2008).

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) foi instituído pelo governo brasileiro, por meio do Decreto Federal 5055/04, visando à implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviços à saúde de caráter emergencial e urgente. O acesso é fonado, pelo número único 192, gratuito, disponibilizado pela ANATEL (Agência Nacional de Telecomunicações) nacionalmente, e deve ser amplamente divulgado para a população (BRASIL, 2004a, 2006).

A solicitação de atendimento é recebida pela telefonista auxiliar de regulação médica (TARM) na central de regulação, que registra os dados iniciais da ocorrência e repassa a ligação ao médico regulador, quando é realizada uma indagação acerca do quadro clínico do paciente, procedendo à triagem da gravidade presumida do caso e definindo a resposta mais adequada, seja orientação fonada ou envio de ambulância para o local. Não é de competência da TARM realizar triagem das ligações, havendo descarte apenas daquelas ligações de trotes evidentes (BRASIL, 2006, 2012).

Os serviços de saúde de urgência existentes em uma comunidade devem ser conhecidos e utilizados de forma apropriada pela população; para isso, é necessário que haja ampla divulgação das formas de acesso e atividades desenvolvidas em cada um deles. Na escola, a criança também aprende a identificar os equipamentos de saúde, este é um dos objetivos dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) do ensino fundamental, visando a que o aluno compreenda as possibilidades de utilização dos serviços voltados para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1997).

Os PCNs são documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) que traduzem, além de orientações estabelecidas no ordenamento legal, a orientação da política educacional proposta pelo governo que visa a garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional (SILVA, 2006).

No desenvolvimento desse tema na escola, a apresentação dos recursos de saúde, busca-se tornar o aluno capaz de demonstrar conhecimento crítico a respeito da função dos diferentes serviços de saúde, assim como das formas de acesso aos serviços existentes na região em que vive, e ter a capacidade de agir em situações de urgência com segurança (BRASIL, 1997). Dessa forma, pressupõe-se que o aluno reconheça como e quando pode ser feito o acionamento dos serviços de urgência.

O conteúdo curricular do ensino fundamental objetiva formar a criança para a cidadania, que constitui a garantia dos direitos e o cumprimento dos deveres. O uso adequado dos serviços de saúde em situações de urgência é uma indicação do exercício desta cidadania (SILVA, 2006).

Desta forma, os PCNs indicam como objetivo do ensino fundamental, dentre outros, “Compreender a cidadania como participação social e política, assim como exercício de direito e deveres políticos, civis e sociais, adotando, no dia a dia, atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças, respeitando o outro e exigindo para si o mesmo respeito” (BRASIL, 1997).

Uma diretriz do projeto político-pedagógico da escola é a transversalidade do tema cidadania proposto nos PCNs, efetivando uma ação articulada entre as disciplinas, permeando todos os conteúdos de aprendizagem (MÜLLER, 2007).

Nos últimos tempos o termo cidadania também tem se constituído em palavra-chave em diversos discursos, quer no campo educacional, quer no político. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) aborda o tema e discorre (BRASIL, 1996):

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Entendendo, portanto, a cidadania como a atuação participativa e responsável na sociedade, a escola é um campo fértil para o seu exercício, uma vez que se constitui em uma “microssociedade” dentro de uma sociedade mais ampla. Na escola o indivíduo deve ter condições para desenvolver sua capacidade de convivência em grupo de forma harmônica (MÜLLER, 2007).

Contudo, para que a escola alcance êxito na construção dessa temática é necessário que a prática pedagógica priorize o diálogo, o debate, a participação e a crítica, sendo o aluno neste processo agente ativo e produtor do seu conhecimento (NEVES; DAMIANA, 2006).

A organização curricular preconizada pelos PCNs apresenta a escolaridade em ciclos, buscando adequar o tempo de aprendizagem de acordo com as reais condições dos alunos. Substitui-se o antigo sistema seriado que pouco valorizava os conhecimentos prévios e que procurava apenas atingir os objetivos propostos por meio de avaliação final destinada a promover ou reter os alunos (FERNANDES, 2005).

Os ciclos compreendem períodos de escolarização que ultrapassam as séries anuais, são organizados em blocos que variam de dois a cinco anos de duração. A ordenação do conteúdo se faz em unidades maiores e mais flexíveis, de forma a favorecer a construção do conhecimento com alunos de diferentes procedências e ritmos de aprendizagem (BARRETTO; MITRULIS, 1999).

A LDB reforça a escolaridade em ciclos como uma das formas alternativas de organização da escola (art. 23). A estrutura de organização dos PCNs apresenta o ensino fundamental em quatro ciclos distribuídos em nove anos, sendo os dois primeiros referentes do primeiro ao quinto ano e os dois últimos do sexto ao nono (BRASIL, 1996, 1997).

O ensino fundamental corresponde atualmente a um período de nove anos (Lei nº 172/2001) incluindo crianças de seis aos 14 anos. O objetivo de um maior número de anos de ensino obrigatório é assegurar a todas as crianças um tempo mais longo de convívio escolar, proporcionando maiores oportunidades de aprender e, com isso, uma aprendizagem mais ampla (BRASIL, 2004b).

O primeiro ciclo corresponde a alunos da 1ª à 3ª série (1º ao 4º ano) com faixa etária entre seis e oito anos. Os alunos do 2º ciclo correspondem àqueles da 4ª e 5ª série (5º e 6º ano), com idades entre nove e dez anos. Os conteúdos previstos para o 1º e 2º ciclos procuram atender às demandas da prática social, segundo critérios de relevância e atualidade. Esses temas são apresentados em blocos e são transversais durante os dois primeiros ciclos (BRASIL, 1997).

A construção do conceito de cidadania considerando a idade da criança aponta para a abordagem de Jean Piaget em sua teoria do desenvolvimento moral. Sua obra clássica *O juízo moral na criança* dedica-se a construir uma teoria com um forte vínculo com a biologia (PIAGET, 1994).

Essa obra é considerada como marco na história da reflexão humana sobre moralidade, pois analisa e interpreta os dados obtidos em sua pesquisa com base nas respostas de humanidade das crianças, tendo em vista um desenvolvimento da moral com gênese nesse estágio (FAVERO, 2005).

A proposta de Piaget é “estudar o julgamento moral, e não o comportamento ou sentimentos morais” (PIAGET, 1994). Dessa forma, a capacidade de julgar e efetuar juízos morais pela criança é o foco de seu trabalho, compreendendo os referenciais que a criança utiliza para julgar o certo e o errado, observando reações espontâneas próprias da infância (CORREIA, 2003).

Os experimentos de Piaget foram realizados com crianças entre cinco e 11 anos, abordando o tema da consciência moral relacionando-o ao desenvolvimento cognitivo. Ele utilizou os jogos infantis investigando a prática das regras do jogo, observando o comportamento das crianças enquanto jogavam. Dessa forma, analisou como as crianças se adaptavam às regras do jogo, em função da idade e da fase do desenvolvimento (FERRAZ, 1997).

Piaget identificou duas morais na criança, que são resultados de dois tipos fundamentais de relações interindividuais. Uma é a moral de coação, em que criança aceita do adulto um número de ordens e se submete em qualquer circunstância. A outra moral é a da cooperação, a partir dos sete anos, quando a criança se liberta de opiniões que lhes são inculcadas, abrindo espaço às opiniões próprias, mediante uma coerência interna e o controle recíproco entre elas (FAVERO, 2005).

A cooperação implica na igualdade de direitos e autonomia e é uma estratégia para o desenvolvimento de muitas virtudes, como tolerância, respeito, justiça, coragem, amizade e solidariedade. Esta última tem um caráter especial, pois pressupõe que a criança possa sair de si mesma e contemplar o outro em sua condição humana, demandando um gesto de acolhimento e doação (TOGNETTA; ASSIS, 2006).

A moralidade começa pelo respeito que se adquire às regras que nos cercam, logo, estudar as crianças e observar como elas constroem esse respeito e como ele se apresenta constitui-se no princípio para o entendimento dessa formação. Dois aspectos que fazem parte do encontro da criança com as regras são: a prática destas e a consciência a respeito delas (MACEDO *et al.*, 2003).

No aspecto da prática há quatro estágios. Crianças até três anos jogam em função do seu desejo, divertindo-se sozinhas. Piaget denominou este estágio de regras motoras e não sociais. No segundo estágio estão as crianças entre três e seis anos, quando ele percebe que a criança busca imitar os adultos, mas as regras são mudadas de acordo com os interesses pessoais. Ele denominou este estágio de egocêntrico. Entre sete e dez anos, aproximadamente, as regras são utilizadas para organizar o jogo e as crianças percebem que sem as regras é impossível jogar. Este é o estágio da cooperação. No último estágio, após os 11 anos, as crianças passam a codificar as regras antes do jogo, as partidas são regulamentadas em minúcias, tornando as regras mais justas e completas. Neste estágio há um interesse pela regra propriamente dita (MACEDO *et al.*, 2003).

O segundo aspecto é o da consciência das regras, o que elas representam e para que servem. Piaget identificou três estágios: até três anos não há compreensão delas; entre três e

oito/nove anos as regras começam a ser vistas como sagradas e obrigatórias e são tão reais como qualquer outro fato da natureza; a partir dos nove anos, 3º estágio, as regras são elaboradas pelo grupo. Elas podem ser modificadas com acordo prévio de todos. São fruto de uma atividade racional e social (MACEDO *et al.*, 2003).

Assim, primeiro a criança pratica as regras e depois toma consciência delas. Ela descobre o verdadeiro sentido das regras quando começa a praticá-las com os demais, em situação de cooperação no grupo (PIAGET, 1994; FAVERO, 2005).

O processo de desenvolvimento moral na criança, segundo Piaget, permite identificar como essas morais se manifestam, quando uma supera a outra, em que etapas da vida infantil estão mais presentes e quais as responsabilidades da criança para uma educação moral (FAVERO, 2005).

Entretanto, a interação com o meio social onde a criança está inserida contribui também para o seu desenvolvimento, sendo um elemento somatório, juntamente com a evolução biológica, para determinar a conduta da criança (FREITAS, 2002; SILVA, 2006).

Piaget afirma que, mesmo que a criança não experiencie em família atitudes de cooperação, nada impedirá que, no convívio com outras crianças, como na escola, possa desenvolver o sentimento de justiça. A moral do respeito mútuo, da solidariedade entre iguais é a moral da autonomia, que no campo da justiça permite o desenvolvimento da igualdade (FAVERO, 2005).

(...) o sentimento de justiça embora podendo naturalmente ser reforçado pelos preceitos e exemplos práticos do adulto – é, em boa parte, independente dessas influências e não requer para se desenvolver, senão respeito mútuo e solidariedade entre as crianças (PIAGET, 1994).

Outra teoria que dá sustentação ao comportamento da criança é apresentada por Vygotsky, que defende o princípio da contínua interação entre as mutáveis condições sociais e a base biológica do comportamento humano. Para ele os fatores biológicos preponderam sobre os sociais apenas no início da vida e, aos poucos, o desenvolvimento do pensamento e do próprio comportamento da criança passa a ser orientado pela interação social (PALANGANA, 2001).

Vygotsky propõe que os fenômenos humanos sejam estudados em seu processo de transformação e mudança, portanto, numa perspectiva histórica. Ele rejeitou a ideia de que as

funções mentais são fixas e imutáveis, trabalhando a noção do cérebro como um sistema aberto, de grande plasticidade, cujas estruturas e modo de funcionamento são moldados ao longo da história (TAILLE *et al.*, 1992).

Tanto Piaget quanto Vygotsky concebem a criança como um ser ativo, atento e que constantemente cria hipóteses sobre o seu ambiente. As diferenças entre suas teorias estão na maneira de conceber o desenvolvimento da criança. Piaget afirma que o desenvolvimento segue uma sequência fixa e universal de estágios, enquanto Vygotsky faz referência ao ambiente familiar e social da criança e que mudanças neste ambiente acarretarão variações no seu desenvolvimento (VYGOTSKY, 1991).

Na visão apresentada anteriormente de Piaget, os conhecimentos da criança são elaborados de acordo com o estágio do desenvolvimento em que ela se encontra. Para Vygotsky, a criança desde o nascimento vai construindo uma visão do mundo por meio da interação com adultos ou com crianças mais experientes. Dessa forma, procede-se do social para o individual ao longo do desenvolvimento, daí a denominação desse teórico como sociointeracionista (VYGOTSKY, 1991).

Nesse sentido emerge o significado da escola de potencializar as oportunidades de desenvolvimento não só intelectual, mas também sócio-humanista. O tema saúde na escola, apresentado em uma abordagem transversal nos PCNs, realoca sua discussão numa tendência de se constituir em área temática, cujo principal objetivo é adequar o processo ensino-aprendizagem das disciplinas convencionais ao contexto cotidiano do aluno, dessa forma permitindo a adequação do conteúdo às possibilidades de compreensão do aluno (SPAZZIANI, 1999).

A atual proposta curricular, com base teórica nos PCNs, é fortemente apoiada em Vygotsky na sua apresentação em ciclos, em que o aluno é avaliado não só em razão do seu desenvolvimento real, mas dos progressos que ele manifesta na direção dos objetivos propostos, indicadores do seu nível de desenvolvimento potencial. Outro ponto de sustentação na teoria proposta por Vygotsky é a crítica à rigidez na demarcação do tempo no regime em séries, pois estaria amparada no pressuposto que a aprendizagem coincide com o ano civil, desconsiderando as capacidades individuais em formação (BARRETTO; MITRULIS, 1999).

Essas duas abordagens, a de Piaget e a de Vygotsky, são compatíveis na medida em que não negam absolutamente o ponto de vista uma da outra e se complementam na temática da cidadania vivenciada no contexto escolar, uma vez que a criança poderá assumir uma atitude cidadã no acionamento dos serviços de urgência apoiada tanto em aspectos de seu desenvolvimento biológico, como também de sua formação social (FILHO, 2008).

Como já apontado anteriormente, a solidariedade e a cooperação são virtudes necessárias para acionar serviços de urgência (como ambulâncias) com responsabilidade, sendo o trote uma atitude que reflete a ausência destes princípios inerentes à cidadania.

A solidariedade é uma virtude necessária à experiência humana de convivência, ela demanda contemplar o outro em sua condição, também humana, adotando uma atitude de doação. Para Piaget a evolução cognitiva e afetiva do desenvolvimento humano converge para a formação de uma personalidade em que os valores de solidariedade estão legitimados pelo sujeito (TOGNETTA; ASSIS, 2006).

Portanto, a solidariedade não é espontânea, é uma conquista contra o egocentrismo que caracteriza a criança pequena e contra o etnocentrismo de todo grupo humano que procura seus próprios interesses. A solidariedade é uma construção social e cultural, uma conquista frágil da civilização (PERRENOUD, 2005).

A adesão ao princípio da solidariedade no contexto escolar, mesmo que seja livremente consentida, não garante a sua prática no momento necessário. Se cada um colocar-se em certas situações e considerar as implicações de seus atos, as decisões não solidárias seriam mais difíceis de serem tomadas (PERRENOUD, 2005).

A solidariedade é um dos valores éticos que compõem o conceito de promoção da saúde, além da equidade, da cidadania e da própria vida. A Carta de Ottawa conceitua a promoção à saúde como um conjunto de ações voltadas para a prevenção das doenças e riscos individuais e, de uma forma mais ampliada, considera a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986; AERTS *et al.*, 2004).

A promoção à saúde direciona as políticas do Ministério da Saúde para propostas intersetoriais que provoquem ou reforcem o desenvolvimento de ações envolvendo os mais diferentes setores. A escola é um aliado importante para a concretização de ações de promoção à saúde, fortalecendo as capacidades individuais para decisões favoráveis a sua saúde e a da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A Política Nacional de Promoção à Saúde do Ministério da Saúde (2006) foi um marco político e ideológico na perspectiva de que o cidadão assuma o cuidado com sua própria saúde, em substituição a um modelo centrado na culpa individual. Esse documento foi acompanhado por um conjunto de diretrizes que incentivam a cooperação e o respeito às singularidades com estímulo à intersetorialidade e ao compromisso com a participação social (BRASIL, 2009a).

A Carta de Ottawa, documento internacional que busca contribuir com as políticas de promoção à saúde, propõe cinco campos de ação para a saúde da coletividade: criar ambientes favoráveis à saúde, construção de políticas públicas saudáveis, fortalecimento de ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde (AERTS *et al.*, 2004).

Na primeira e terceira ação da carta de Ottawa pode-se incluir a escola como ambiente propício tanto para a construção da saúde como também para o fortalecimento do controle social por meio da associação entre a teoria e a prática, da participação ativa dos pais no processo de ensino-aprendizagem dos filhos e da articulação com a atenção básica para desenvolvimento de temas relativos a saúde.

Nesse sentido, a aproximação entre os setores da educação e saúde permite o desenvolvimento da intersetorialidade, que pode ser definida como a articulação de saberes e experiências na identificação participativa de problemas coletivos. Essa colaboração tem um objetivo único e oferece vantagens como o aumento do conhecimento e compreensão entre os setores, assegura o planejamento de ações de saúde baseado nas necessidades da comunidade e garante que as informações sobre saúde recebidas pelo público sejam uniformes (AERTS *et al.*, 2004).

Há poucas décadas atrás, o setor de saúde era uma área com pouca articulação com outras áreas sociais ou econômicas. O fomento da intersetorialidade e desenvolvimento de políticas públicas saudáveis é recente e extremamente complexo, apresentando várias dificuldades na sua efetivação (SANTOS, 2005).

Essas ações em parceria criam momentos de debates sobre fatores desfavoráveis à saúde presentes na realidade dos alunos e da comunidade e mobilizam projetos para a saúde individual e coletiva, desencadeando o desejo de conhecer e utilizar os recursos da localidade voltados para a promoção da saúde e atenção à doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O exercício dessa troca possibilita o diálogo, o compartilhamento de saberes e fazeres e a crítica da realidade, possibilitando a construção da autonomia, da solidariedade e da cooperação cidadã. O produto dessa interação se manifestará na redefinição dos eixos temáticos para as diferentes áreas e na eleição das abordagens e dos conteúdos adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo o projeto curricular pretendido pelos PCNs, trabalhos intersetoriais de Educação e Saúde são pertinentes e necessários para construção coletiva de uma escola cidadã, que vise à formação de

cidadãos críticos, autônomos, conscientes da importância de ambientes e hábitos saudáveis para a promoção da saúde individual e coletiva (SANTOS, 2005).

Uma crítica frequente aos programas e ações de saúde no ambiente escolar é a de que estes são propostos, em sua maioria, pelos profissionais do setor saúde e são realizados de forma verticalizada e desvinculados dos conteúdos programáticos do currículo escolar. A equipe de saúde costuma entrar na escola “comunicando” o que deve ser feito pelos professores para que os alunos tenham mais saúde. São ações oriundas de diversas áreas como saúde ocular, saúde bucal, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, saúde da família, entre outras, propostas à escola, muitas vezes, de forma desarticulada, pontual e com superposição das ações (ROCHA, *et al.*, 2002).

Esse tipo de atuação revela a dificuldade dos profissionais de saúde em abandonar uma prática centrada no modelo clínico, que, apesar de ser considerada sem resolutividade, ainda parece ser uma forma usual de atuação junto à clientela escolar, mesmo que já exista uma política estabelecida que não recomende mais essa prática (NUTTI, 2011)

Outro fator que deve ser considerado e superado para a concretização da proposta de integração da saúde e da educação é o conceito de “fracasso escolar” presente no ambiente educacional que atribui o insucesso acadêmico aos aspectos relacionados ao aluno, neste caso a fatores relacionados à desnutrição, disfunção neurológica, entre outros, que isentam o sistema educacional de assumir suas próprias deficiências no atendimento aos escolares, conferindo um caráter de “medicalização” ao problema, de forma que a escola transfere a situação para a família e para o setor saúde (NUTTI, 2011)..

A promoção da saúde obtida por meio de iniciativas criativas que são desenvolvidas em conjunto com professores e profissionais de saúde visa à ampliação da consciência sanitária e tem mostrado efeitos permanentes nos estudantes, assim como, de imediato, em suas famílias (BUSS, 2000).

Esse encontro intersetorial da educação com a saúde é absolutamente coerente com a crescente emergência de programas de ensino e desenvolvimento de pesquisas com características interdisciplinares (CECCIM, 2008). No entanto, o que se constata na prática é que nem sempre os serviços de saúde e a escola conseguem concretizar suas propostas. Teoricamente, o planejamento dessas ações integradas busca reconhecer as necessidades locais, contribuir para uma prática de inclusão social e o fortalecimento da participação popular (AERTS *et al.*, 2004).

Tanto no enfoque da saúde como na educação, verifica-se o intuito de oferecer aos seus usuários (alunos) informações que os instrumentalizem na busca de uma vida saudável, promovendo a saúde, prevenindo o adoecimento e reduzindo as situações de vulnerabilidade de indivíduos e grupos populacionais (AERTS *et al.*, 2004).

4 MÉTODO



4 Método

Os itens a seguir compõe a estrutura do método, a saber:

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantiquantitativo na modalidade pesquisa-ação. A pesquisa qualitativa tem como característica básica a descrição de fenômenos que estão repletos de significados singulares e subjetivos, que, ao serem estudados, favorecem o aprofundamento no tema e o desenvolvimento do conhecimento científico (GIL,2010).

Na condução de pesquisa de natureza qualitativa deve-se atender ao rigor metodológico pertinente ao tipo de estudo, como também buscar ultrapassar a abstração teórica na análise do material coletado, ressaltando a importância de apresentar proposições de ordem prática que poderiam auxiliar na transformação da realidade (MINAYO,2010).

A escolha da modalidade da pesquisa-ação se deveu ao fato de ela se dedicar a compreender uma realidade e atuar em conjunto com os atores envolvidos para transformá-la e gerar novos conhecimentos (THIOLLENT,2008), dessa forma, um tipo de pesquisa que se adequa ao objetivo proposto do presente estudo.

O estudo se estrutura em formato de discursos, que essencialmente são de natureza qualitativa; entretanto, o método do DSC aplicado com utilização de um software para organizar os discursos permite agrupar e posteriormente quantificar as respostas (LEFEVRE; LEFÈVRE,2010). Dessa forma, empregam-se ao presente estudo dois tipos de análise, uma quantitativa e outra qualitativa.

4.2 Referencial metodológico – pesquisa-ação

A pesquisa-ação pode ser apresentada como uma linha de pesquisa associada a diversas formas de ação coletiva que é direcionada para a resolução de problemas ou com o

objetivo de transformação de uma realidade, na qual os pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo (THIOLLENT,2008).

O emprego inicial desse método é indeterminado. Há indicativos de que o trabalho do psicólogo Kurt Lewin, na década de 1940, utilizou, pela primeira vez, os princípios da pesquisa-ação numa abordagem experimental de campo. Sua pesquisa tinha por finalidade a mudança alimentar dos americanos e a atitude modificada frente aos grupos étnicos minoritários (FRANCO,2005).

Desde então a pesquisa-ação vem sendo largamente utilizada em diversos campos de aplicação, como na área de administração, desenvolvimento comunitário, ensino, agricultura, saúde, política, geração de tecnologia e outros (TRIPP,2005).

No Brasil a pesquisa-ação se incorporou ao meio acadêmico por intermédio do pesquisador Michel Thiollent, que aplicou esse método em diversas áreas do conhecimento (MEIRA,2012). Para Thiollent (2008), a pesquisa-ação pode ser conduzida para alcançar a resolução de problemas, a tomada de consciência dos agentes envolvidos na investigação, como também na produção do conhecimento (THIOLLENT,2008).

O diferencial da pesquisa-ação é a possibilidade de responder com maior eficiência a situações de problemas reais, para os quais os procedimentos metodológicos tradicionais têm pouco contribuído, particularmente sob forma de diretrizes de ação transformadora, sem deixar de atender às exigências teóricas e práticas relevantes, dentro da situação social (THIOLLENT,2008).

O objetivo primordial da pesquisa-ação é o de transformar ou modificar uma situação particular. Para alcançar essa finalidade a relação entre o pesquisador e o participante é muito próxima, gerando uma produção de saberes que se desenvolvem na ação e pela ação do grupo. Essa produção de novos conhecimentos faz com que a pesquisa-ação seja considerada uma metodologia de pesquisa que pretende reduzir a distância entre teoria e prática, assim se observa que a estratégia é dupla, de um lado a “pesquisa”, apoiada em regras metodológicas científicas, e do outro lado a “ação”, de caráter prático que objetiva a mudança de uma situação de forma eficaz (DIONNE,2007).

Franco (2005) descreve que há uma concomitância entre pesquisa e ação, podendo essa palavra ser expressa com uma dupla flecha, em vez de hífen, pesquisa↔ação, caracterizando a intercomunicação e sincronia do termo.

Essa cooperação ativa dos participantes confere à pesquisa-ação um novo modelo de pesquisa, que difere dos estudos tradicionais, nos quais a produção do conhecimento está intrinsecamente relacionada à construção do sujeito e às ações coletivas que buscam transformar uma dada realidade (BARBOSA; GIFFIN, 2007).

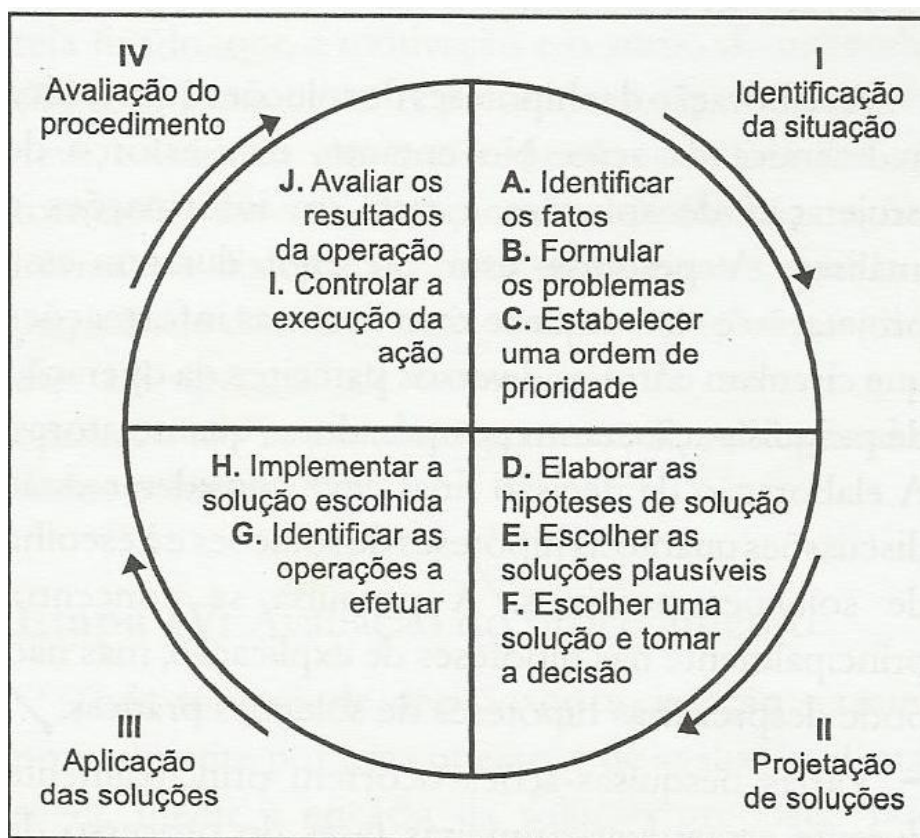
Dionne (2007) resume cinco dimensões que podem ser extraídas da significação da pesquisa-ação:

Fortalecer a relação entre a teoria e prática; favorecer alianças e comunicações entre pesquisadores e atores; perseguir um duplo objetivo de conhecimento a desenvolver (pesquisa) e de situações a modificar (ações); produzir um novo saber na ação e para a ação; inserir-se em um processo de tomada de decisão com vista à resolução de problemas (p. 46).

Para Tripp (2005) a pesquisa-ação se desenvolve em um processo que segue um ciclo de aprimoramento da prática. Esse ciclo se inicia com a identificação do problema, seguido pelo planejamento, sua implementação e avaliação de sua eficácia.

Dionne (2007) descreve quatro etapas de intervenção coletiva para o desenvolvimento da pesquisa-ação, que são inspiradas no processo de resolução de problemas/tomada de decisão, em que os atores e pesquisadores se associam em procedimentos conjuntos de ação com vistas a modificar uma situação precisa avaliada com base em conhecimentos sistemáticos do problema identificado em que todos compartilham os objetivos de mudança. As etapas propostas por Dionne são apresentadas na figura 1.

Figura 1: Apresentação da pesquisa-ação em quatro etapas.



Fonte: Dionne, 2007 (p. 71).

Na primeira etapa de “identificação das situações iniciais”, o ator e os participantes estabelecem um contrato de relação no desenvolvimento da pesquisa, identificam os fatos de modo adequado, formulam com precisão o(s) problema(s) relacionando as causas e priorizam o(s) que irão solucionar. Essa etapa demanda muita energia na maioria das pesquisas e as decisões das ações decorrem geralmente desses diagnósticos da situação (DIONNE,2007).

Não se pode iniciar uma intervenção sem prévio conhecimento da situação a modificar. Trata-se de um conhecimento espontâneo, intuitivo, parcial, mas é a convicção de que a situação deve ser mudada que sustenta a motivação para agir. Nesta primeira fase, a relevância da pesquisa-ação é muito mais evidente e ativa (DIONNE,2007). (p. 83)

A etapa seguinte constitui a “projetação da pesquisa e da ação”, em que são elaboradas as hipóteses de soluções, os objetivos do trabalho, a formulação de um plano de ação com soluções plausíveis e a tomada de decisão. Para Dionne (2007), essa fase está estruturada a fim de definir os objetivos e as estratégias de pesquisa e de ação.

Projetar significa realizar essa antecipação de uma situação nova a ser alcançada. A pesquisa está só a serviço das soluções a construir; a pesquisa deve medir a pertinência e o alcance efetivo dessas soluções (DIONNE,2007). (p. 98)

A terceira etapa denomina-se “realização das atividades” e nela são implementadas as intervenções escolhidas e identificadas as operações a realizar com execução de todos os participantes. Os atores envolvidos, inclusive o pesquisador, devem gerenciar conjuntamente a realização das atividades previstas. Vale ressaltar que a ação não começa apenas nessa etapa, na realidade as etapas anteriores são partes integrantes da abordagem da pesquisa-ação (DIONNE,2007).

Habitualmente, constata-se várias ações em curso, que se prolongam durante a fase de realização. Observa-se que o processo é apresentado de modo linear somente por razão de exposição das etapas... É importante que se delimitem esses momentos, em razão de certa lógica da progressão da pesquisa-ação (DIONNE,2007). (p. 110)

Ainda nessa etapa a autora descreve que na execução das tarefas é necessário haver uma revisão do que foi planejado, tendo em vista as habilidades e a disponibilidade dos participantes; na verdade, desde as primeiras atividades é necessário estar atento ao comportamento dos diversos participantes, sempre em uma atitude de atenção e delicadeza para com todos os envolvidos.

Por fim, na quarta etapa, “avaliação dos resultados”, são elaborados relatórios com análise dos resultados e avaliação final, bem com procura-se controlar a execução das ações, que permite conhecer os resultados obtidos acerca da mudança desejada e abrir caminhos para a continuidade da ação quando se fizer necessário (DIONNE,2007).

A pesquisa-ação foi escolhida como método para este estudo por se adequar ao objetivo proposto de implementar uma ação intersetorial na perspectiva de contribuir para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência. A pesquisa-ação possibilita a aproximação entre o pesquisador (profissional de saúde) e a escola, de forma a facilitar o acompanhamento e a integração em todas as fases do processo de pesquisa.

4.2.1 Técnicas para coleta e análise dos dados

4.2.1.1 *Entrevista individual semiestruturada*

A entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo e, por meio dela, os pesquisadores buscam coletar dados subjetivos que só poderão ser obtidos por ela, pois eles se relacionam com os valores, as atitudes e as opiniões dos sujeitos entrevistados (BONI; QUARESMA,2005).

As questões têm o objetivo de tornar explícito o conhecimento implícito do entrevistado e baseiam-se nos pressupostos teóricos do pesquisador ou estão voltadas para a literatura científica acerca do tema (BOMFIM,2009).

Nas entrevistas semiestruturadas o entrevistado tem a possibilidade de expor o seu pensamento sobre o tema proposto. O entrevistador segue um roteiro de questões previamente definidas, mas a entrevista transcorre de forma semelhante ao de uma conversa informal. Caso alguma questão não fique clara ou haja desvio do tema, o pesquisador poderá interferir, retomando a conversa para o assunto que o interessa ou esclarecendo pontos que levantem dúvidas (BONI; QUARESMA,2005).

A vantagem desse tipo de entrevista consiste em ser mais comum os informantes aceitarem falar sobre determinados assuntos pela dificuldade que muitas pessoas têm de responder por escrito e também de possibilitar a correção de enganos dos entrevistados. Além disso, a interação entre o entrevistador e o entrevistado favorece as respostas espontâneas, colaborando na investigação dos aspectos afetivos e valorativos dos entrevistados determinando significados pessoais de suas atitudes e comportamentos (BONI; QUARESMA,2005).

Quanto às desvantagens da entrevista semiestruturada, estão mais relacionadas ao entrevistador, como a falta de habilidade e experiência na condução da entrevista. Por parte do entrevistado poderá haver insegurança em relação ao sigilo, o que pode levá-lo a reter informações importantes. Vale lembrar que a qualidade das entrevistas depende muito do planejamento feito pelo entrevistador e este deve transmitir confiança ao entrevistado (BONI; QUARESMA,2005).

Neste estudo, a entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica para coleta de dados quanto à percepção dos educadores, pais/responsáveis e alunos na primeira etapa da pesquisa, quando se desejou identificar as situações iniciais e expectativas quanto à realização

da pesquisa-ação, e também na última fase, de avaliação, direcionada para professores e gestores da escola.

4.2.1.2 Discurso do Sujeito Coletivo

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de organização dos dados coletados em campo que sintetiza a construção de um pensamento coletivo e revela o sentimento e o posicionamento das pessoas sobre determinado assunto. Trata-se de um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social (LEFEVRE; LEFÈVRE,2010).

A origem do DSC é da década de 1990, quando os pesquisadores Lefevre e Lefèvre realizaram uma pesquisa na cidade de São Paulo com os servidores públicos com o intuito de conhecer suas opiniões sobre um programa do governo. Eles observaram que as respostas encontradas eram muito semelhantes, o que levou os autores a produzirem um único discurso do grupo social o qual deu origem ao DSC (DUARTE *et al*,2009).

A organização e a tabulação dos dados qualitativos verbais, advindos de depoimentos, artigos de jornal, cartas, revistas especializadas entre outros, transformaram o DSC em um referencial metodológico em que, para sua construção, são utilizados figuras metodológicas, expressões-chaves, ideias centrais e ancoragens (LEFEVRE; LEFÈVRE,2005).

As expressões-chaves são trechos do discurso que revelam a essência do conteúdo das representações. A partir desses recortes significativos verificam-se as ideias centrais que se constituem de expressões linguísticas que revelam, de forma abreviada, a significação presente nos depoimentos (DUARTE *et al*,2009).

O DSC associado ao software Qualiquantisoft[®] consiste em um novo método desenvolvido na Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) desde o final da década de 1990, que combina dados “qualitativos” e “quantitativos”, preservando a natureza essencialmente discursiva da opinião/representação e, inseparavelmente, a dimensão quantitativa, associada à representatividade e generalização dos resultados. Assim sendo, o DSC apresenta dupla pertinência: a opinião coletiva sob forma de discurso e estes discursos apresentados em expressões numéricas (LEFEVRE; LEFÈVRE,2010).

O Qualiquantisoft é um programa de computador idealizado para servir de instrumento para que os pesquisadores possam realizar pesquisas que usam o DSC. Representa um avanço

nas pesquisas sociais, uma vez que permite associar pensamentos, crenças e valores às características objetivas dos participantes como sexo, idade, grau de instrução, renda e outras variáveis, dessa forma o pesquisador aumenta a velocidade de processamento dos dados e a eficiência da atividade investigativa (LEFEVRE *et al*,2010).

O DSC foi escolhido como a técnica de organização dos dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas por possibilitar a construção do pensamento coletivo em um único discurso. O uso do software Qualiquantisoft foi uma ferramenta que auxiliou na composição dos discursos agregando tecnologia e celeridade ao processo.

4.2.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na Prefeitura do Recife, na escola pública municipal UR5, que está localizada na Rua Thomas Cirilo Wanderley, no bairro do Ibura, situado no Distrito Sanitário VI. A escola possui 193 alunos, distribuídos entre a 1ª a 4ª série do ensino fundamental, conta com 12 professores nos turnos matutinos e vespertinos, dois gestores de unidade e no período noturno possui duas turmas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) com 45 alunos matriculados no total.

A cidade do Recife é dividida em seis regiões político-administrativas (RPA), também denominadas distritos sanitários (DS). O DS VI compreende oito bairros, que são Cohab, Jordão, Ibura, Ipsep, Boa Viagem, Imbiribeira, Pina e Brasília Teimosa.

A escolha da escola municipal UR5 deveu-se ao fato de ela estar localizada no DS VI, que foi a região político-administrativa com maior incidência de trotes em 2008 (79%) e está localizada no bairro do Ibura, que, segundo dados estatísticos do SAMU Metropolitano do Recife, apresenta um número maior de trotes telefônicos quando comparados com outros bairros na mesma região (PREFEITURA DO RECIFE,2010).

O bairro do Ibura possui cerca de 110 mil habitantes, o que corresponde a 6,6% da população da cidade e o torna maior que 90% das cidades do Estado de Pernambuco e um dos bairros mais populosos da cidade do Recife. O bairro reúne famílias com renda média de 2,5 salários mínimos e predomina o baixo grau de instrução, além de um forte estigma de violência (FLEISCHER,2010).

A quase totalidade dos alunos da escola municipal UR5 são moradores do entorno da própria comunidade, entretanto, observou-se que alguns alunos são provenientes de áreas de invasão territorial, que são localidades com condições precárias de moradia, pouca salubridade e acompanhamento deficiente da atenção básica da saúde.

4.2.3 Participantes do estudo

O estudo contou com três grupos de participantes: o primeiro foi de educadores e gestores da escola, participaram no total 14 professores, sendo dois da 1ª série, cinco da 2ª série, três da 3ª série, dois da 4ª série e dois gestores de unidade, todos do sexo feminino. O segundo grupo compreendeu os pais/responsáveis dos alunos que corresponderam a 11 participantes, sendo sete mães, três avós e um pai. O terceiro grupo foi de 13 alunos, sendo seis do sexo masculino e sete do feminino, distribuídos entre a 1ª a 4ª série, com faixa etária entre oito a 12 anos, sendo dois com oito anos, dois com nove anos, quatro com dez anos, três com 11 anos e dois com doze anos.

O critério para inclusão quanto aos professores foi lecionar na escola UR5 entre turmas da 1ª à 4ª série ou ser gestor da unidade de ensino. Quanto aos pais/responsáveis foi ser o cuidador direto da criança e quanto aos alunos foi ser matriculado na escola em qualquer turma da 1ª à 4ª série do ensino fundamental.

Os participantes foram selecionados por meio de amostragem intencional, seguindo o critério de saturação. A amostragem intencional busca selecionar os sujeitos aptos a responder às questões do estudo, de maneira interativa, tanto com o objeto quanto com os objetivos do trabalho. O dimensionamento dos participantes, segundo o critério de saturação amostral, refere-se ao aparecimento da redundância dos dados, ou seja, quando há a repetição das informações pelos participantes (MINAYO, 2010).

4.2.4 Etapas do desenvolvimento da pesquisa-ação

Os professores e as gestoras da escola municipal UR5 se mostraram muito acessíveis para participar deste estudo, com abertura para participação da pesquisadora nas reuniões pedagógicas e adoção da problemática do trote como temática ser trabalhada durante o

semestre na escola, permitindo o desenvolvimento da pesquisa-ação, que foi operacionalizado de acordo com o modelo apresentado por Dionne (2007).

1ª fase – Identificação das situações iniciais

Inicialmente foi realizada uma visita aos gestores da escola para apresentação do projeto de pesquisa e a explanação da temática e da metodologia a ser empregada, bem como foi informada a aprovação do comitê de ética em pesquisa para realização do estudo e apresentação do documento de anuência da secretaria de educação.

Nessa etapa buscou-se identificar as expectativas dos interessados para elaboração da problemática da localidade com vistas à pesquisa e a ação. Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada em que participaram educadores, pais/responsáveis e crianças.

Na abordagem dos adultos (professores e pais/responsáveis), buscou-se capturar a percepção que eles têm sobre o trote telefônico, utilizando um roteiro para entrevista semiestruturada (Apêndices A e B). Na entrevista com os alunos pretendeu-se apreender a motivação da criança para realizar o acionamento dos serviços de emergência (Apêndice C).

Participaram da amostra destas entrevistas 14 professores, 13 alunos e 11 pais/responsáveis e foi solicitado aos gestores da escola oportunizar a realização das entrevistas, informando datas e horários que fossem mais convenientes para todos.

Dessa forma, as entrevistas ocorreram, na sua maioria, após agendamento com os professores, aproveitando o intervalo do recreio ou no final das atividades de sala de aula. As entrevistas dos pais foram previamente agendadas, geralmente um pouco antes do horário final da aula, e as entrevistas com os alunos contaram com a liberação da sala de aula pelo professor, após autorização do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais/responsáveis.

O local escolhido, na maior parte das vezes, foi a sala da coordenação da unidade ou outro local que permitisse menos ruído proveniente do ambiente para favorecer o processo de gravação. O aparelho utilizado para registro em áudio das respostas foi o gravador mp4 da marca Digital Life V5 em formato wave, que permite boa qualidade da gravação.

Os dados foram analisados com base no emprego da técnica do DSC empregando o software Qualiquantisof versão 1.3c, de onde foram extraídas as ideias centrais e suas

respectivas expressões-chaves com as quais se compõe um discurso síntese (LEFEVRE; LEFÈVRE, 2010).

Essa primeira etapa subsidiou o preparo da etapa posterior de planejamento das ações, uma vez que permitiu conhecer a percepção dos educadores sobre as ações de saúde e a intersetorialidade e conhecer o pensamento dos pais/responsáveis e das crianças quanto o papel da família na construção da cidadania da criança.

O quadro abaixo apresenta as perguntas condutoras utilizadas para cada grupo entrevistado.

Quadro 1: Perguntas condutoras e número de participantes das entrevistas semiestruturadas da primeira fase da pesquisa-ação, direcionada a educadores, pais/responsáveis e crianças. Recife, 2013.

Grupo entrevistado	Número de participantes	Perguntas condutoras
Educadores	14	<p>1-A sua escola tem experiências de parcerias ou ações de saúde conjuntas (intersetoriais) que foram positivas?</p> <p>2-Como você percebe as ações conjuntas (intersetoriais) com a saúde para a promoção da saúde da criança?</p> <p>3-O que você acha de a saúde ser um tema transversal no currículo da escola?</p> <p>4-O que você acha que existe na comunidade onde a escola está inserida que favorece e dificulta a construção da cidadania na criança?</p> <p>5- Os Parâmetros Curriculares Nacionais indicam que o aluno deve conhecer os recursos de saúde da comunidade, entre eles os serviços de urgência como o SAMU. Como é trabalhado este tema na prática? Se sim, existem dificuldades?</p> <p>6-O que você pensa sobre os conceitos de cooperação e solidariedade? Como a escola trabalha esses conceitos na construção da cidadania das crianças?</p> <p>7-De cada 100 ligações feitas à central 192, 80 são trotes. Como educador o que você acha que determina a atitude da criança de passar um trote telefônico para um serviço</p>

		de urgência como o SAMU?
Pais/responsáveis	11	<p>1-De cada 100 ligações feitas ao SAMU, 80 são trotes? O que o(a) sr.(a) acha que leva uma criança a passar um trote?</p> <p>2-Como pai (mãe, avó...), o que pode ser feito para ensinar a criança a se preocupar com o próximo?</p> <p>3-No dia a dia de sua casa, é fácil ou difícil ensinar a criança a ajudar a se preocupar com o próximo? Por quê?</p> <p>4-O(A) sr.(a) acha que a escola é um lugar onde seu filho aprende a respeitar e ajudar ao próximo ? Por quê?</p> <p>5-Escute essa história: “Três crianças retornando da escola começaram a brincar de empurrar na rua. Logo um deles cai no chão e se levanta rápido sem problemas. Percebendo um orelhão próximo resolvem passar um trote para o SAMU informando que um deles foi atropelado. Ficam escondidos e quando a ambulância chega não encontra nada. Naquele mesmo momento um acidente grave esta aguardando uma ambulância”. Escutando esta história, o que os pais poderiam fazer?</p>
Crianças	13	<p>1-O(A) seu(sua) professor(a) já conversou com você sobre o trote passado por telefone para o SAMU, bombeiro ou polícia?</p> <p>2-Você acha que o trote traz algum tipo de prejuízo (ou dificuldade) para o SAMU ou bombeiro?</p> <p>3-Na sua opinião, porque uma criança passa trote (o que você acha que passa na cabeça dela)?</p> <p>4-Você acha que é fácil ou difícil passar um trote para o SAMU ou para os bombeiros?</p>

2ª fase – Projetação das ações

O plano de ação elaborado para solucionar os problemas identificados na etapa anterior foi construído coletivamente nas reuniões de planejamento da escola, que ocorreram nos turnos da manhã e da tarde, com participação de 13 professores, de dois gestores e da pesquisadora.

A reunião de planejamento da escola é um encontro trimestral entre educadores e gestores, com objetivo de programar ações pedagógicas da escola. No início da reunião a pesquisadora apresentou um resumo dos problemas identificados na primeira etapa com objetivo de subsidiar a construção do planejamento das ações de forma conjunta.

Os resultados da primeira etapa foram expostos em uma roda de conversa durante a reunião de planejamento, em que a pesquisadora apontou os principais problemas identificados na etapa diagnóstica por meio das entrevistas realizadas com os educadores, pais/responsáveis e as crianças. A exposição promoveu uma discussão sobre as possibilidades de ações que a escola poderia lançar mão na tentativa de minimizar ou resolver a situação apresentada.

Após um período de discussão, os educadores elegeram o trote telefônico como o tema pedagógico do semestre, o que tornou a temática o foco de diversas atividades da escola e de problematização em sala de aula, com ações previamente planejadas para ocorrer de forma concentrada nos meses de agosto e setembro.

Esse planejamento contemplou atividades em sala de aula e momentos de dispersão, como visitas ao SAMU, para compreensão do trabalho desenvolvido pela instituição, além de um momento de socialização de experiências entre os alunos das diversas turmas e da comunidade, em um evento denominado Dia da Culminância, com apresentação de encenações teatrais, poesias, desenhos, redação entre outros.

3ª fase – Realização das atividades previstas

Os professores, gestores e pesquisadora executaram as atividades de implementação das ações. As propostas e estratégias de ação foram aplicadas com o objetivo de abordar o tema trote dentro de uma perspectiva de construção da cidadania com atitudes responsáveis no acionamento dos serviços de urgência.

Inicialmente, os professores em sala de aula trabalharam o tema com os alunos por meio de folders explicativos sobre o objetivo do SAMU no atendimento à população. O panfleto da Prefeitura do Recife apresenta o SAMU e em que situações o serviço deve ser acionado (Anexo A).

Foram realizadas duas visitas à sede do SAMU no bairro da Boa Vista em Recife, cada visita com 50 alunos. Os alunos que participaram da visita foram estimulados a compartilhar a experiência vivenciada com os demais alunos; para tanto, foi confeccionado um jornal eletrônico que apresentava entrevistas com os profissionais do SAMU feitas pelas crianças.

Também foi trabalhado por todos os professores em sala de aula o problema do trote e as funções do SAMU com utilização de várias estratégias didáticas, como concurso de redações, confecção de cartazes, poemas, desenhos e dramatizações. O fechamento das atividades se deu no dia da culminância, realizado nos dois turnos, com exposição de toda a produção dos alunos (desenhos, cartazes, poemas e encenação teatral), contando com a participação da comunidade e de profissionais do SAMU.

4ª fase – Avaliação dos resultados obtidos

Nesta etapa foi realizada a avaliação da pesquisa desenvolvida com cinco professores e dois gestores por meio de entrevista semiestruturada. As perguntas condutoras que nortearam essa entrevista foram: “Como você avalia o desenvolvimento deste projeto, desde a etapa inicial até a execução das ações?”; “Você acha que este projeto contribuiu para a construção da cidadania da criança quanto à responsabilidade para com os serviços de urgência?”; “Você acha que os familiares das crianças foram impactados com esta ação educativa?” (Apêndice D).

A análise das respostas foi feita pela organização dos discursos utilizando a estratégia metodológica do DSC com uso do software qualiquanti.

4.2.5 Período da coleta de dados

O quadro a seguir apresenta os períodos correspondentes às atividades realizadas no estudo.

Quadro2: Distribuição das etapas da pesquisa-ação de acordo com as atividades realizadas e período correspondente na escola municipal UR5. Recife, 2013.

Escola	Etapas	Atividade	Período
	Identificação do	Visita às escolas para apresentar o projeto e	Março e abril/2012

Escola UR5 Pesquisa-ação	problema	entrevistas com pais/responsáveis, educadores e alunos	
	Projetação	Reuniões de planejamento	Maio e junho/2012
	Realização	Execução das atividades planejadas	Agosto e setembro/2012
	Avaliação	Entrevista com os professores e gestores para avaliação do trabalho realizado	Novembro/2012

4.2.6 Análise dos dados

Os depoimentos coletados nas entrevistas semiestruturadas foram gravados em áudio e a gravação transcrita posteriormente na íntegra, sendo delimitadas as expressões-chaves que foram agrupadas em ideias centrais/categorias utilizando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) empregando o programa Qualiquantisoft versão 1.3c (LEFEVRE *et al*, 2010).

No software Qualiquanti cada fala é analisada com intuito de objetivar a resposta por meio de uma leitura crítica para agrupar as respostas semelhantes, elaborando categorias que serão posteriormente tabuladas pela ferramenta eletrônica. O processo de categorização das respostas permite o agrupamento dos discursos e depoimentos semelhantes (LEFEVRE *et al*, 2010).

Os resultados são discutidos à luz dos conceitos de cooperação e solidariedade e da teoria do juízo moral da criança segundo Piaget, considerando, também, as contribuições da teoria interacionista de Vygotsky na perspectiva da construção da atitude cidadã da criança para o acionamento dos serviços de urgência.

4.3 Proposta de um jogo eletrônico infantil

Em paralelo à pesquisa-ação realizada na escola UR5, com a intenção de ofertar para as escolas uma ferramenta lúdica para problematizar a temática deste estudo, foi construída uma proposta de um jogo eletrônico infantil para apresentar o SUS e os serviços de urgência,

bem como introduzir a questão do trote telefônico como dificuldade no cotidiano destes serviços.

A proposta do jogo educativo eletrônico foi elaborada em conjunto com o laboratório LIKA (Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami) e o grupo iDEIAS (Informática no Desenvolvimento da Educação e da Saúde) da UFPE e participação de duas acadêmicas da iniciação científica da Universidade Federal de Pernambuco. Para financiamento dessa ferramenta foram utilizados recursos da CAPES por meio do edital 024/2010- Pró-Ensino na Saúde e pela Prefeitura da cidade do Recife.

As bases teóricas para a construção do jogo incluíram a teoria do desenvolvimento moral da criança de Jean Piaget com os construtos de cooperação e solidariedade e a teoria sociointeracionista de Vygotsky, por meio de cenários que contextualizam situações vivenciadas pela criança na comunidade.

O jogo eletrônico é direcionado a crianças entre sete e 12 anos, sendo apresentado em forma de tabuleiro virtual no qual, durante a trajetória, o jogador é apresentado ao SUS, conhece a função do SAMU e os perigos do trote telefônico passado para os serviços de urgência, numa perspectiva cooperativa e solidária ao utilizar os recursos de saúde em situações de urgência.

Nesse sentido, buscou-se na escola um espaço para apresentar esta proposta, onde se percebeu que o programa Mais Educação, desenvolvido nas escolas públicas, teria potencial para atender a essa aproximação. Esse programa foi criado pela Portaria Interministerial nº 17/2007, sendo organizado como uma estratégia do governo federal para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular, com o intuito de inserir o alunado na educação integral (BRASIL,2007).

Os profissionais que trabalham com as crianças nesse programa são denominados professores comunitários, que incluem profissionais da educação, educadores populares, estudantes universitários, agentes culturais, entre outros que devem possuir um forte vínculo com a comunidade escola (BRASIL,2007).

Como a escola UR5 não desenvolvia o programa Mais Educação, localizamos nas proximidades duas escolas municipais públicas que possuem o programa e que contemplam o ensino fundamental, que foram as escolas Vila Sésamo e Cícero Franklim, ambas com

laboratório de informática e com o programa Mais Educação desenvolvido nos turnos matutinos e vespertinos.

A validação dessa proposta inicial foi realizada pela técnica do grupo focal com professores do programa Mais Educação. Os 12 professores do programa foram convidados previamente para participar do grupo, porém sete compareceram ao encontro, que aconteceu em julho de 2012 no laboratório de informática da escola Vila Sésamo. Nesse estudo as formações dos professores comunitários incluíram arte-educadores, professores de matemática, português e educação física.

Grupo focal é uma técnica de pesquisa qualitativa que coleta dados por meio da reunião de um grupo de pessoas de interesse para o objeto de estudo. Vem sendo utilizado para construção de ações diagnósticas e levantamento de problemas, para o planejamento de atividades educativas, como objeto de promoção em saúde e para revisão do processo ensino-aprendizagem (LERVOLINO, PELICIONI, 2001).

A composição de um grupo focal varia entre seis a 15 participantes, que são selecionados por apresentarem características em comum relacionadas ao tema da discussão e tem duração entre 60 e 110 minutos, a depender da complexidade do tema e do grau de polêmica gerado (BOMFIM, 2009).

(...) as decisões feitas em relação à composição do grupo, para garantir que os participantes tenham o suficiente em comum entre si, de modo que a discussão pareça apropriada, mas que apresentem experiências variadas o bastante para que ocorra algum debate ou diferença de opinião (BARBOUR, 2009) (p. 21).

De acordo com Bomfim (2009), para o planejamento de uma sessão deve-se levar em consideração uma série de elementos que garantam sua execução, como um espaço apropriado e de fácil acesso para os participantes, com cadeiras ou mesa retangular ou oval, gravadores testados anteriormente e, quando possível, câmaras e microfones.

Além desses recursos também é necessário assegurar que o local para a realização do encontro seja neutro e garanta a privacidade para o grupo. A colocação de assentos não deve atribuir prestígio a nenhum participante, dessa forma as cadeiras devem ser postas em formato circular e promover um bom contato visual entre os participantes (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Uma sessão de grupo focal apresenta momentos-chaves que vão construir um eixo norteador. Um primeiro encontro deve se iniciar com uma abertura e apresentação dos participantes entre si, seguido de um esclarecimento sobre a dinâmica de discussões e os aspectos éticos da proposta. Na sequência há a abertura do debate com as questões norteadoras previamente planejadas e no final a síntese dos momentos da reunião e o encerramento (DALL'AGNOL; TRENCH,1999).

Uma figura importante na condução do grupo focal é o moderador. Ele é o facilitador da reunião. É essencial que o moderador tenha experiência com a realização desse tipo de encontro, adapte-se aos objetivos e necessidades do grupo, desenvolvendo a empatia e tendo aptidão para escutar e conduzir as discussões (ASCHIDAMINI; SAUPE,2004).

Outro elemento importante na composição do grupo é o do observador, ele auxilia o moderador na condução da sessão e registra fielmente o material quanto à forma e conteúdo expresso pelos participantes, com anotações das impressões subjetivas e sensações da dinâmica vivenciada. Esse material é consolidado em forma de relatório que irá subsidiar a análise grupal dos dados (SERVO, ARAÚJO,2012).

A sala utilizada permitiu a arrumação das cadeiras em formato linear, porém, com visibilidade de todos os participantes. A duração do grupo focal foi cerca de 60 minutos, moderado pela pesquisadora e tendo como observador uma professora de tecnologia da informação do laboratório LIKA da UFPE. O encontro foi gravado em áudio e vídeo e as falas posteriormente transcritas na íntegra e a análise realizada utilizando a estratégia metodológica do DSC com auxílio da ferramenta eletrônica Qualiquantisoftware.

Após a apresentação dos participantes do grupo focal foi esclarecido para os professores o projeto do jogo e as diversas atividades propostas para o jogador, como passatempos e situações-problemas. Em seguida, foram explicitadas as bases teóricas utilizadas e duas perguntas condutoras nortearam a discussão: “Você acha que este jogo vai permitir que a criança reflita sobre a importância de utilizar os serviços de saúde (como o SAMU) de forma consciente e responsável?” e “Você faria alterações nos passatempos ou inseriria outros jogos?”

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital Agamenon Magalhães, obedecendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 0111.0.236.000-11 (Anexo B). Os participantes concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tanto das entrevistas semiestruturadas quanto para realização do grupo focal. No caso das crianças entrevistadas, o TCLE foi enviado previamente aos pais/responsáveis e só depois de autorizado foi realizada a entrevista (Apêndices E, F, G e H).

Para publicação das fotos no corpo deste texto foi solicitada autorização aos gestores da escola UR5, aos pais dos alunos e ao SAMU Metropolitano do Recife.

5 - RESULTADOS



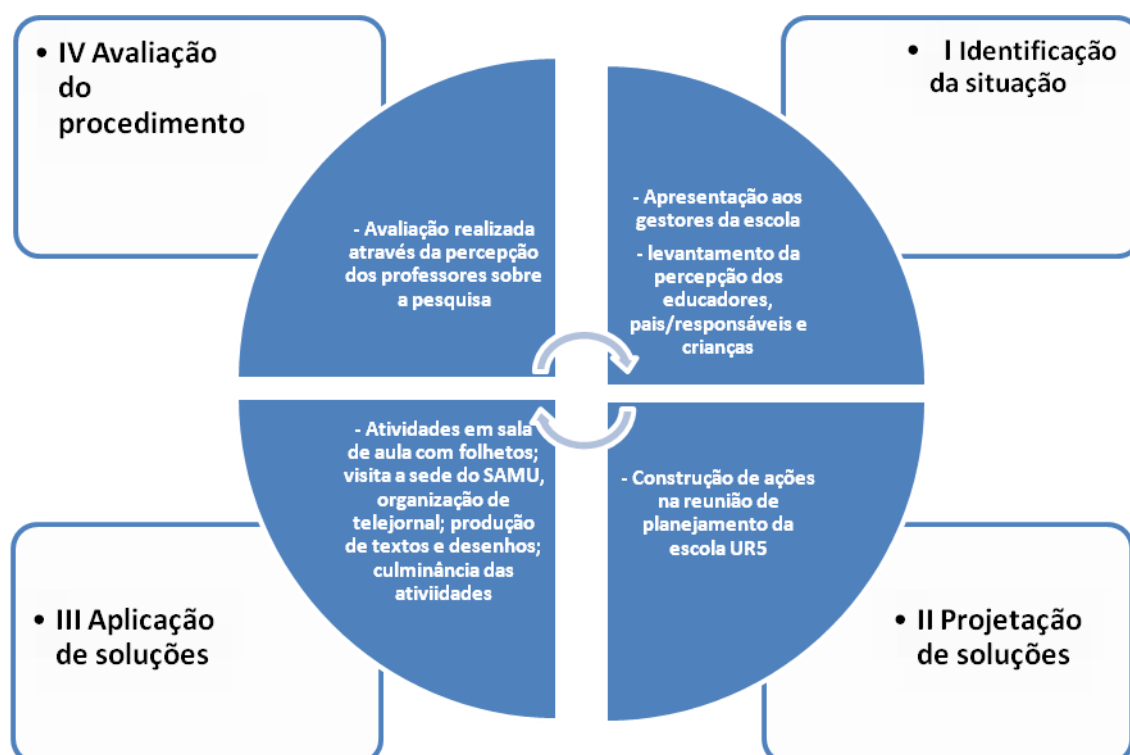
5 Resultados

Os resultados são apresentados em dois momentos. O primeiro refere-se ao desenvolvimento da pesquisa-ação no qual são relatadas todas as atividades desenvolvidas e os achados em cada etapa do processo. O segundo apresenta a trajetória percorrida para construção de uma proposta de jogo eletrônico educativo infantil e sua validação realizada por professores.

5.1 Pesquisa-ação

A realização da pesquisa-ação desenvolvida na escola UR5 só foi possível uma vez que houve envolvimento tanto dos gestores quanto dos professores e alunos dessa unidade escolar com a participação da pesquisadora. As etapas da pesquisa-ação foram desenvolvidas pelo grupo e aplicadas conforme o planejamento. A avaliação ocorreu capturando a percepção de professores e gestores quanto ao trabalho desenvolvido. A figura 2 apresenta, de forma sumária, e em conformidade com o modelo proposto por Dione (2007), o percurso transcorrido na pesquisa.

Figura 2: Apresentação das quatro etapas da pesquisa-ação e as respectivas ações desenvolvidas.



Adaptado de Dionne (2007).

5.1.1 Identificação das situações iniciais

Como recomendado para o início do processo da pesquisa-ação, foi realizada uma aproximação com a realidade local na busca de identificar como o problema do trote é reconhecido por parte da escola, tanto alunos e pais, quanto gestores e professores.

Para Dione (2007), na identificação das situações iniciais é necessário partilhar um primeiro diagnóstico geral da situação, reconhecer os recursos disponíveis, examinar de forma sucinta algumas possibilidades de intervenção e estabelecer o contrato da pesquisa-ação.

A partir das respostas dos educadores, responsáveis e alunos buscou-se construir uma pergunta que permitisse abranger a percepção dos integrantes neste estudo: “Qual a representação que pais, professores e alunos têm sobre o trote aos serviços de urgência e suas implicações na construção da cidadania da criança?”. Este trabalho é apresentado em forma de artigo (Apêndice K).

5.1.1.1 Entrevista com os educadores

Participaram 14 professores da 1ª a 4ª série do ensino fundamental. Foram utilizadas sete perguntas norteadoras que são apresentadas com suas respectivas ideias centrais e discursos do sujeito coletivo correspondentes.

As perguntas 1 a 3 abordam o tema da intersetorialidade entre os setores saúde e educação. As perguntas 3 e 5 trazem referência acerca de como o tema saúde é trabalhado na escola. As questões 4 e 6 referem-se à construção da cidadania da criança e de que forma a escola aborda os temas cooperação e solidariedade. A pergunta 7 contextualiza o trote e busca entender a motivação da criança ao fazê-lo.

Tabela 1: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “A sua escola tem experiências de parcerias ou ações de saúde conjuntas (intersetoriais) que foram positivas?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
Experiências pontuais de parcerias que muitas vezes são descontínuas.	7	50,0
Algumas experiências positivas de ações intersetoriais com a saúde.	5	35,7
Não houve experiências no cenário escolar.	2	14,3
Total	14	100,0

1ª ideia central: **Experiências pontuais de parcerias que muitas vezes são descontínuas.**

DSC: “Olha, embora isso já aconteceu, eu ainda acho pouco... e em alguns momentos é o retorno que não se tem. A ação, ela acontece de formar estanque, ela não tem um desdobramento, por isso eu acho que se torna prejudicial, porque as pessoas descreditam. É, não tem continuidade, para! Daqui a pouco vem mais outra, não tem uma sequência... e o interessante é que a gente não participou de formação nenhuma, deram o livro pra gente ler e pra gente fazer. Então, quando o programa podia ser mais qualificado, mais rico, talvez algumas crianças aqui tenham passado despercebidas pela gente (se referindo ao programa Olhar Brasil). Eu não tinha capacidade pra isso...”.

As experiências dos professores apontam para um modelo obsoleto de atuação dos profissionais de saúde junto à escola, que infelizmente ainda se reproduz, baseado em uma

referência de modelo clínico apontando para uma prática curativa e não de conscientização que apresente as diretrizes da promoção à saúde (NUTTI,2011).

(...) pensar a saúde e educação em sua complexidade requer o olhar ampliado sobre os processos de adoecimento e a singularidade das possibilidades terapêuticas que não estão necessariamente no plano da medicalização, conformando dimensões sociais, culturais, espirituais e também pedagógicas (BRASIL,2009b).

A escola tem um papel na mudança das práticas relacionadas à saúde, superando o olhar fragmentado e reducionista da saúde, propondo um processo educativo que leve em consideração a historicidade, a intersetorialidade e a construção de redes de proteção integral, ou seja, um ambiente propício para ações integradas às políticas públicas (BRASIL,2009b).

A saúde também necessita reorganizar sua prática de assistência à saúde na escola, mudando o modelo tradicional de organização do cuidado, dessa forma possibilitando uma compreensão expandida do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que ultrapassem as práticas curativas (LOPES *et al*,2012).

2ª ideia central: **Algumas experiências positivas de ações intersetoriais com a saúde.**

DSC: “(...) esse movimento, pra trazer a questão da verminose, o tratamento da verminose e a questão da vacinação. Então, eu não posso dizer que é uma coisa assim 'exitosa'... O pessoal do posto às vezes passa, mas é muito raro. Nesse programa que falei, da mancha [se referindo à hanseníase], veio muita gente fazer exame também. Então a escola poder abrir este espaço, eu achei positivo isso aí. Essa experiência do instituto Altino Ventura foi ótima (Olhar Brasil), mobilizou mesmo a comunidade. E é muito bom, as crianças foram, fizeram exames aqui na escola e elas vão ganhar após percebida essa dificuldade da visão elas vão receber os óculos pra melhorar a questão da visão na sala de aula”.

No relato dos professores observa-se a satisfação quando a ação apresenta resultados que repercutem em benefícios para os alunos, ainda que aconteçam de forma pontual. As ações em destaque pelos professores são aquelas incentivadas por políticas governamentais, como o combate às doenças negligenciadas, dentre elas a hanseníase e o tratamento das verminoses; o Olhar Brasil é um programa que tem por objetivo identificar problemas visuais dos alunos matriculados na rede pública de ensino fundamental (BRASIL, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE,2010).

Aproveitando a escola como espaço privilegiado para práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e construção de uma política de paz, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, desenvolveu em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE) para fortalecer as ações de saúde com vistas ao desenvolvimento integral da criança e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulam saúde e educação. As ações são desenvolvidas em municípios cobertos pela ESF com financiamento do Ministério da Saúde e devem ser acompanhadas por uma comissão intersetorial, formada por professores, pais e representantes da saúde (BRASIL,2009a).

3ª ideia central: Não houve experiências no cenário escolar.

DSC: “Não. Eu tô aqui há um ano... Olha só, aqui na comunidade, aqui na escola, particularmente eu não percebo, eu não vejo, a gente não ver esse tipo de ação...”.

Nesse relato percebe-se que o professor não participou de nenhuma atividade intersetorial com a saúde, provavelmente pelo pouco tempo na escola e também revelando o distanciamento entre as ações pontuais que a saúde investiu no espaço escolar.

Vale ressaltar também que a escola UR5 não usufruía do programa Mais Educação e que, por isso, não desenvolvia ações do Programa de Saúde do Escolar (PSE), que na época do estudo se constituía em critério para desenvolvimento dessas ações. Assim, a escola estava distanciada de muitas ações intersetoriais que vinham sendo praticadas pelo PSE em outras escolas municipais, inclusive no mesmo bairro do Ibura.

Tabela 2: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Como você percebe as ações conjuntas (intersetoriais) com a saúde para promoção da saúde da criança?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
A parceria aproxima a saúde e a educação e favorece o desenvolvimento de uma criança saudável.	10	66,6
As ações intersetoriais são insuficientes, descontínuas e sobrecarregam a escola de atribuições.	5	33,4
Total	15	100,0

*Resposta múltiplas de 14 respondentes.

1ª ideia central: A parceria aproxima a saúde e a educação e favorece o desenvolvimento de uma criança saudável.

DSC: “Existir uma parceria é excelente, um trabalho. Acho que são muito importantes os dois: a saúde, e a pessoa trabalhar a saúde dentro da educação. Percebo que é uma ação muito válida, porque muitas vezes a criança não sabe e a família também não tem essas informações e a escola está mais aberta para esse tipo de informação. Na escola é onde eles estão, não passam a maior parte do dia, mas o tempo que passam na escola eles estão sempre em construção. E, trazendo para dentro da escola, é um ponto bem válido, porque aqui eles realmente fazem. Quando a gente deixa para a família, fica um pouco solto, às vezes tem os problemas que a família tem, que não conseguem fazer isso, essa ponte entre saúde e bem estar da criança. Então na escola, tudo bem que muita gente fala: e a escola vai abarcar também isso?! Mas deve! Porque não é construção! a criança não está crescendo dentro da escola. Então, porque não pode trazer a saúde para dentro da escola? E que bom que, a questão parte da saúde! Quem trabalha na área da saúde viu essa necessidade de está interagindo com a escola... e até aprimorar conhecimentos que, às vezes, é mais da área de saúde que a gente não tem... Pra promover à saúde, a gente como professor, a gente vai ter retorno muito maior, se a criança é tratada, se ela é saudável, ela vai render muito mais na escola. Tornar o aluno um cidadão mais preparado para viver nesse mundo com saúde”.

Nessa ideia central, os educadores conduziram suas respostas na direção da ação intersetorial proposta, a pesquisa-ação desenvolvendo a temática do trote. Os relatos apontam o interesse em fortalecer ações educativas em parceria com a saúde e o papel da escola nessas atividades, além de assinalar uma necessidade do professor, constatada em seu cotidiano, do apoio do setor saúde para subsidiá-lo com informações necessárias para trabalhar com os alunos questões relativas ao processo saúde-doença.

O desenvolvimento saudável da criança é apontado pelos professores como condição facilitadora para o aprendizado. Para os PCNs (1997), trabalhos intersetoriais entre a saúde e a educação são pertinentes para a construção individual e coletiva da promoção da saúde, possibilitando a formação de cidadãos críticos, autônomos e conscientes da importância de manter hábitos saudáveis.

As iniciativas de aproximação desenvolvidas em conjunto por professores e profissionais de saúde são encaminhadas nas diretrizes dos PCNs.

Apontar a necessidade de unir esforços entre as diferentes instâncias governamentais e da sociedade, para apoiar a escola na complexa tarefa educativa (BRASIL,1997).

A escola é apontada no relato coletivo como um espaço oportuno para trabalhar temas da saúde. Educar para saúde é responsabilidade de muitas instâncias, como família, escola e dos próprios serviços de saúde, porém a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se comportar como uma área genuína para promoção da saúde (SANTOS,2005).

Entretanto, apesar de o professor identificar na escola o local adequado para construir o conhecimento da criança sobre saúde, fica evidente que há um receio por parte dos educadores em sobrecarregar ainda mais a escola de atribuições, o que se torna claro na ideia central a seguir.

2ª ideia central: As ações intersetoriais são insuficientes, descontínuas e sobrecarregam a escola de atribuições.

DSC: “É um pouco complicado, porque o medo que a escola tem é de absorver outras funções. Esse Olhar Brasil foi uma tortura para gente, porque de início quem teve que fazer os exames, os testes, fomos nós, sem estrutura física, sem espaço... o medo da escola de absorver essa outra função, que a gente já absorve a função da família, e agora a gente absorve a função da saúde? Então, essa questão da capacidade de absorver outras funções é o que preocupa a gente, não é a parceria, a parceria ela sempre é enriquecedora, e a gente está para ser parceiro mesmo, mas não para absorver esse outro tipo de função, a gente está para dar o suporte, não para desenvolver o papel principal, não é para isso que a gente está... A gente tem visto a família cada vez mais abrindo mão do seu dever de educar os seus filhos.... E onde está a família ? E a família faz o que com essa criança? Empurra para a escola? Para a escola resolver o problema? A família está repassando para o Estado uma obrigação que é dela, e o Estado cada vez mais tomando essa responsabilidade, e jogando na mão de quem? Da escola! Tudo bem, a escola é o local mais apropriado. Por quê? Porque a gente está ali com aquele grupo de crianças, de varias idades, situações econômicas diferentes...Seria ideal”.

Apesar de a maioria dos respondentes (66,6%) apontarem as ações intersetoriais como necessárias, nessa segunda ideia central, que representou 33,4% dos participantes, observa-se um receio em sobrecarregar a escola com outras atividades, além das muitas já presentes no cotidiano escolar. Essa preocupação se amplia com a possibilidade de não haver nenhum tipo de ajuda de outros setores para desenvolver as ações propostas.

Há também nessa ideia central um chamado ao papel da família e que ela estaria repassando para escola essa função.

(...) E onde está a família? E a família faz o que com essa criança? Empurra para a escola? Para a escola resolver o problema? A família está repassando para o Estado uma obrigação que é dela, e o Estado cada vez mais tomando essa responsabilidade, e jogando na mão de quem? Da escola!

A família e a escola têm objetivos distintos na educação das crianças, porém compartilham a tarefa de prepará-las para uma participação crítica e produtiva na sociedade. À família cabe a educação primária dos filhos, orientando o desenvolvimento e a aquisição de

comportamentos adequados socialmente. A escola tem como função a socialização do saber sistematizado, ou seja, o conhecimento relacionado à ciência (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO,2010).

Além do ensino do saber sistematizado, à escola também compete possibilitar a formação de um cidadão participativo e crítico e, para isso, terá que ter uma perspectiva inclusiva em seu planejamento e práticas pedagógicas, entendendo todos (alunos, pais e educadores) como sujeitos da educação e, portanto, participativos na construção do conhecimento (ZIZEMER,2006).

Tabela 3: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O que você acha da Saúde ser um tema transversal no currículo da escola?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
O tema está integrado à educação, porém os professores necessitam de capacitação.	7	46,7%
Favorece o desenvolvimento saudável da criança.	5	33,3%
Como tema transversal não é garantido destaque a saúde.	3	20,0%
Total	15	100%

*Resposta múltiplas de 14 respondentes.

1ª ideia central: O tema está integrado à Educação, porém os professores necessitam de capacitação

DSC: “Muito bom, porque não tem como tirar. Saúde também está associada à educação, está tudo junto. Quando a gente fala em educação, geralmente vem falando de saúde, porque não está na grade curricular? tem que estar! Assim: o professor tem mais abertura para falar com o aluno do que a própria família... Temas transversais, não *é ruim*, desde que o professor seja formado para isso... não houve uma formação para os professores, trabalhar com esses temas... então pra eu trabalhar a saúde na escola, eu tenho que conquistar primeiro o professor, eu tenho que mostrar a ele qual é a importância, só que os professores não têm essa formação, eles não têm a percepção do que isso pode contribuir pra educação, então quando eles rejeitam a ideia, não funciona...”

Os temas transversais são um conjunto de assuntos da saúde, meio ambiente, sexualidade, entre outros, que aparecem de forma transversalizada em áreas dominantes do currículo, constituindo-se em uma necessidade de empenho mais significativos e expressivos de temáticas sociais na escola (BRASIL,1997).

Enquanto tema transversal, a saúde se apresenta como eixo em torno do qual se organizam as disciplinas, devendo ser trabalhado de modo coordenado e não como um assunto descontextualizado nas aulas, levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola (BRASIL,1997).

Outro fator importante destacado é a relevância da capacitação do professor em desenvolver o tema, ainda mais com um foco transversal, onde ele deverá ser aproximado ao conteúdo de todas as disciplinas.

2ª ideia central: **Favorece o desenvolvimento saudável da criança.**

DSC: “Eu acho excelente porque as pessoas quando ouvem falar de saúde é só quando estão doentes, e a saúde tem um desdobramento anterior, preventivo, onde as pessoas vão ter que se precaver para não cair doentes. Eu acho que é importantíssimo. Como é que a criança vai poder aprender sem saúde? É fundamental! Qualquer pessoa saudável, ela vai aprender melhor. Não é uma coisa que só vai servir pra ele na escola, vai ser no contexto geral, já preparando elas para a idade da adolescência, elas não venham ter contato com as drogas, com o álcool, cigarro, filhos”.

Os valores e a aquisição de hábitos e atitudes constituem as dimensões mais importantes para uma vida saudável, uma vez que a transmissão de informações sobre hábitos de higiene ou características das doenças não são o suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes salubres (BRASIL,1997).

3ª ideia central: **Como tema transversal não é garantido destaque a saúde.**

DSC: “É assim: eu não acho que deveria ser um tema transversal, porque, do meu ponto de vista, enquanto educador, os temas transversais estão lá só de ‘enfeite’, no papel. Não é uma coisa que tem sido trabalhada com, mais profundidade... porque o educador, professor, trabalha se quiser, e são tantas cobranças em cima do professor que aí ele faz do jeito dele, sabe como é? Então é transversal ? Ah! Eu posso trabalhar ou não.... é uma coisa que deve dar mais ênfase, não ser um tema transversal, mas que ele realmente fizesse parte, fosse uma coisa mais aprofundada dentro da educação”.

Os temas transversais são assim adjetivados por não pertencerem a nenhuma disciplina específica, mas por atravessarem todas elas, porém, vale ressaltar que não são imposições de conteúdos, mas propostas que devem ser adaptadas ou servirem de referência para a realidade de cada escola ou secretaria montar seu planejamento curricular (MENEZES; SANTOS,2002).

Nesse discurso dos professores, que correspondeu a 20% das respostas, observa-se um distanciamento da concepção dos temas transversais proposta nos PCNs para trabalhar o tema saúde. Como discutido na primeira idéia desta pergunta, cabe ao professor articular a aproximação do tema aos conteúdos trabalhados em sala de aula, isso pode ser realizado com auxílio de projetos aplicativos que confrontem o aluno com situações do cotidiano.

A separação das disciplinas em compartimentos é apontada como uma das causas para a dificuldade de aplicar os temas transversais. Essa justificativa é corroborada com a opinião de Barbosa (2007), quando relata que o motivo pelo qual os temas transversais não têm sido aplicados é porque não podem ser trabalhados numa perspectiva disciplinar e continua:

(...) já que sua principal característica é a condição de estabelecimento de relações, tanto entre as disciplinas quanto entre a teoria e a prática, bem como entre o sujeito e a sua produção de conhecimento, e entre o conhecimento sistematizado e os conhecimentos extracurriculares (BARBOSA,2007).

Outro fator importante, destacado pela mesma autora, e dificultador desse processo, é que os temas transversais exigem que o professor mude completamente a forma de trabalhar os conteúdos; em vez de ensinar, por exemplo, a língua portuguesa, discute temas da realidade (no caso relativo à saúde) e utiliza a língua portuguesa como instrumento de aprendizagem dessa realidade.

Tabela 4: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O que você acha que existe na comunidade onde a escola está inserida que favorece e dificulta a construção da cidadania na criança?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
Fatores socioeconômicos e culturais interferem na construção da cidadania da criança.	8	53,3
A construção da cidadania está atrelada ao nível de envolvimento dos pais no desenvolvimento moral da criança.	6	40,0
Não conhece a comunidade.	1	6,7

	Total	15	100,0
--	--------------	----	-------

*Resposta múltiplas de 14 respondentes.

1ª ideia central: Fatores socioeconômicos e culturais interferem na construção da cidadania da criança.

DSC: “(...) a construção da cidadania, meu Deus! Eu nem sei se tem tanta coisa assim que favoreça, na realidade. Por que a criança precisa de uma assistência médica? Ela não tem! Aí, é complicado até a construção da cidadania, a gente tem ensinado, mas na prática... O aluno chega aqui contando uma história de ‘fulano’ que deu um tiro... eu cheguei atrasado porque *tava* um tiroteio... Então, é assustadora a criminalidade. Não tem espaço para lazer. Se você for procurar um espaço para lazer... é muito difícil... As pessoas crescem sem nenhuma expectativa de vida, sem nenhum projeto de vida e logo cedo elas mergulham no mundo do crime, do vício, das ações de vandalismo... Temos um alto nível de tráfico, mora em locais de favela sem saneamento básico, isso para mim tudo influencia. Esta escola tem alunos de invasão, de favelas de loteamento, nestes locais não tem construção de cidadania nenhuma, eles não têm... o convívio social deles é muito violento. Então, não existe a construção do cidadão... o que nós temos muito aqui é... são as igrejas. Então, quem faz parte das igrejas, eles têm uma formação religiosa, então, não deixa de ser uma formação para o cidadão. As escolas aqui, pela quantidade de crianças, eu creio que sejam poucas escolas, então eu acho que deveria existir mais atividades, mais coisas para as crianças poder ocupar o seu tempo em atividades educativas”.

O discurso do sujeito coletivo dessa ideia aponta que há mais fatores dificultadores para construção da cidadania do que pontos positivos na comunidade para desenvolver crianças cidadãs. Dentre os fatores socioeconômicos apontados destacam-se a pouca assistência médica, a falta de espaço para lazer, as condições inadequadas de moradia e saneamento e a criminalidade elevada na comunidade.

Foram apontadas como instituições que podem contribuir para preparar as crianças para a cidadania a escola, ainda que em pouca quantidade na comunidade, e a igreja, com destaque ao seu papel enquanto entidade que repassa aos seus seguidores os valores éticos e morais que coadunam, muitas vezes, com os princípios legais de cidadania.

Os grupos organizados como igrejas, organizações não governamentais (ONGs), associações, entre outros, são fundamentais para a conquista da democracia, instigando o Estado e a sociedade na defesa dos direitos dos cidadãos e da coletividade (ZIZEMER,2006).

2ª ideia central: A construção da cidadania está atrelada ao nível de envolvimento dos pais no desenvolvimento moral da criança.

DSC: “Vejo a questão das famílias, uma célula que tem sido destruída. Então, isso dificulta muito a formação deles em cidadão sadios mentalmente, pessoas capacitadas, assim... A escola tem sua função, mas ela sozinha não consegue formar esse cidadão... na sua totalidade. É aquele pai que não liga, ‘joga’ o menino lá na escola, o dia todinho ou para dormir ou para sair. Feriado assim, eles não gostam, ficam reclamando. E se a gente passa um trabalho, o trabalho vai e volta. Se passa uma atividade, vai e volta, porque os pais não ligam... E, agora, esse ‘bolsa família’ aí que ‘danou tudo’. A minha sala é cheia, mas é mais por causa do ‘bolsa família’. Tem na minha sala uns dois, quatro que se interessam (os pais), mas os outros, se você vê é um absurdo. Eu acho que deveria ter mais acompanhamento dos pais. Também temos aquelas crianças que a gente vê que são bem cuidadas, que são bem tratadas na questão de saúde... nós estamos hoje com uma clientela de alunos que são filhos de adolescentes... são muitos e totalmente despreparados... quando reconhecem o papel de mãe, e quem faz esse papel é a avó, que já não tem mais estrutura física nenhuma de cuidar de criança...”.

Nesse discurso observa-se que os professores destacam a conjuntura familiar moderna como determinante da formação da criança para a cidadania, sendo o cenário atual muito mais dificultador do que facilitador da construção da mesma.

3ª ideia central: Não conhece a comunidade.

DSC: “Eu ainda estou conhecendo a comunidade, a verdade é essa. Eu estou conhecendo, por que assim, daqui eu só conheço o caminho da escola. Então falar de como funciona eu não tenho como”.

Observa-se que o discurso revela um desconhecimento dos recursos da comunidade pelo professor, justificado pelo pouco tempo que trabalha na escola e por não ter tido oportunidade de explorar a área na localidade.

Essa percepção dos recursos que a comunidade dispõe pode ser percebida também pela vivência em sala de aula com o aluno e na relação estabelecida com os pais/responsáveis pelas crianças, dessa forma permitindo identificar como a estruturação da comunidade pode estar interferindo de maneira positiva ou negativa na construção da cidadania da criança.

Tabela 5: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Os Parâmetros Curriculares Nacionais indicam que o aluno deve conhecer os recursos de saúde da comunidade, entre eles os serviços de urgência. Como é trabalhado este tema na prática?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Os PCNs são conteúdos teóricos que não são desenvolvidos na prática.	7	50,0
A apresentação dos serviços de saúde é feita de acordo com a realidade.	7	50,0
Total	14	100,0

1ª ideia central: Os PCNs são conteúdos teóricos que não são desenvolvidos na prática

DSC: “Os PCNs estão caducos. A ideia curricular do governo federal foi muito boa. Os temas transversais eles foram de Rinaldo Teixeira, no governo de Fernando Henrique Cardoso, quando Lula entrou na primeira gestão, houve uma rejeição... A ideia foi maravilhosa, é um material muito rico. A ideia é de unificar o currículo nacional, mas aí não vingou porque já foi feito no final do governo Fernando Henrique. Lula iniciou e não quis adotar a ideia do outro... ele não negou, porque também uma coisa rica daquela, ele não poderia negar, mas também não usou e nem fez um novo, cada rede de ensino ela tem a sua proposta pedagógica, ee a nossa foi de 2001”.

Os professores apresentam os PCNs como um material de conteúdo rico, porém pouco aplicado na prática pedagógica da escola. A descontinuidade histórica, de origem política, do uso dos PCNs parece determinar o distanciamento da aplicação desses parâmetros como referência para composição da proposta pedagógica local.

As propostas dos PCNs auxiliam o professor a aproximar teoria à prática no cotidiano dos alunos. Desde o fim do governo Fernando Henrique Cardoso, em 2002, não se abordam mais os PCNs, dessa forma restam poucas possibilidades aos profissionais da educação de inovar diante das necessidades educacionais dos alunos de diferentes meios socioeconômicos (SALVAREZ,2009).

2ª ideia central: A apresentação dos serviços de saúde é feita de acordo com a realidade.

DSC: “(...) eu trabalho assim: os meninos gostam muito de correr, gostam de estar subindo, traquinagem! Aí eu sempre converso com eles: minha gente, vocês sabem que a comunidade aqui é muito distante, se chamar, se for ligar para o SAMU, o SAMU não vai chegar rápido. É distante! Aí, o que eu trabalho com eles é que qualquer coisa que acontecer não é fácil um socorro. A gente aqui sempre explica para eles... porque em relação ao PSF, eles sabem que

cada comunidade tem o seu PSF... Agora, ainda é uma dificuldade, para explicar o que é realmente, o que o posto oferece para eles, isso é que pouco trabalhado... a informação... o que eles conhecem, na minha opinião, é UPA, que é o que tem aqui na comunidade... e o posto de saúde que é o que eles têm”.

Apesar da dificuldade apontada na ideia anterior, a utilização dos PCNs, no discurso dessa ideia observa-se a relação com a proposta dos parâmetros no que se refere à apresentação dos recursos de saúde da comunidade, em que há uma aproximação com a realidade da comunidade onde o aluno está inserido. Segundo Barbosa (2007), é necessário partir do saber do aluno, pois é justamente considerando esse saber que podemos questionar e atingir a curiosidade, que é um elemento fundamental para a aprendizagem.

Tabela 6: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O que você pensa sobre os conceitos de cooperação e solidariedade? Como a escola trabalha estes conceitos na construção da cidadania da criança?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
Desenvolve atividades que estimulam o trabalho em equipe, favorecendo atitudes solidárias.	13	76,6%
O professor como gerador de atitudes solidárias.	2	11,7%
Dificuldade em trabalhar o tema em virtude da conjuntura familiar.	2	11,7%
Total	17	100,0%

*Resposta múltiplas de 14 respondentes.

1ª ideia central: **Desenvolve atividades que estimulam o trabalho em equipe, favorecendo atitudes solidárias.**

DSC: “(...) eles tinham muita dificuldade de trabalhar em equipe. Hoje, eles já estão melhorando, já são mais colaboradores. A gente tem que trabalhar isso aí através de atividades em grupo, trabalhar cooperação, trabalhar também o aluno mais desenvolvido que o outro, não é um monitor de sala, mas ele vai poder dá um apoio a um colega que está com dúvida... E também questão de alimentação também, divisão... solidarizando em questão de brincadeiras também. Enfim, o foco é estarem juntos, dividir um com o outro e assim se solidarizar. Isso aí deve ser trabalhado sempre, em casa e continuar na escola. Essa questão da cooperação para não ter tanto individualismo. Desde o início do ano nós tentamos traçar nos alunos um esquema de direitos e deveres e dentre eles tem a história da cooperação ou seja nós podemos dividir um pouco do nosso, para que o outro possa diminuir a sua dificuldade... a gente não pode obrigar o aluno a dividir o que é seu, mas tentamos convencer, e o papel nosso é de

estimular e incentivar a partilha A gente faz campanha nas escolas para promover essa questão da gentileza. É a gente ser gentil um com outro de ser cooperativo, ser solidário para poder a coisa funcionar, fluir com mais facilidade”.

Desenvolver trabalhos em equipe foi a forma mais apontada pelos professores (76,6%) para estimular a cooperação e a solidariedade. Dentre as atividades destacam-se aquelas em pequenos grupos em sala de aula e os projetos desenvolvidos na perspectiva de construir na criança a consciência da necessidade do outro e da importância da solidariedade.

A existência de uma evolução na disposição dos sujeitos para serem solidários está relacionada a uma perspectiva de vivenciarem experiências significativas de reciprocidade e respeito mútuo, que são características de um ambiente cooperativo (TOGNETTA; ASSIS, 2006).

2ª ideia central: **O professor como gerador de atitudes solidárias.**

DSC: “A questão do papel no lixo mesmo, se você não joga a criança naturalmente ela também não vai jogar, não adianta dizer: olhe a gente não deve jogar, só que aí quando eu passo do portão da escola eu sou a primeira a jogar o papel do meu confeito, então quer dizer: aquilo que eu falei dentro da sala de aula não repercutiu nem para mim e nem para criança. Também eu dava o exemplo, eu trazia meu material, eu compartilhava com eles, para que eles também pudessem colaborar entre si.”

Nesta ideia percebe-se a preocupação do professor em se tornar modelo de atitudes solidárias para que os alunos possam se espelhar e que haja uma coerência entre a teoria e a prática no convívio com os alunos. Para Barbosa (2007), espera-se que o professor realize o discurso que defende, pois, sendo cidadão, ensinará a cidadania com resultados válidos.

3ª ideia central: **Dificuldade em trabalhar o tema em virtude da conjuntura familiar.**

DSC: “É difícil trabalhar cooperação e solidariedade se dentro de casa eles não tem, por que na verdade eles têm que trazer de casa isso. É um desafio para escola trabalhar esses dois temas. Agora eu acredito que só em quatro horas, a gente fala, e o resto: 20 horas para o menino fazer o que bem entende. Independente de mãe ou não, porque às vezes a mãe está ‘dando em cima’, mas às vezes ela não tem como... é trabalho, é isso, é aquilo... e as outras que não têm interesse... botou o menino no mundo e quer mais o ‘bolsa escola’, ‘bolsa família’... Para a gente trabalhar em sala é complicado. Você trabalha pra se esgoelar, aí chega uma mãe na porta, que mandei chamar porque *tava* sentindo o menino muito agressivo, a mãe vem e conta a história dela, e aí eu vou chorar junto com ela, e aí você passa a entender a razão do menino. E aí você pensa: ‘Ele tem razão’. Porque o momento para ele não está nada fácil. Existe o limite da criança, como também existe o limite do adulto”.

Neste discurso os educadores apontam o papel da família na formação moral da criança para desenvolver a cooperação e a solidariedade. Para os professores é necessário que o aluno vivencie em sua família a prática dessas virtudes para que a escola possa, no pouco tempo que passa junto à criança, acrescentar novas experiências onde a cooperação e solidariedade são primordiais.

Percebe-se também um sentimento de impotência dos professores diante da complexidade dos problemas que as crianças lidam em seu cotidiano, mostrando a necessidade da aproximação entre a família e a escola e, desta forma, podendo compreender e ajudar as crianças que apresentam atitudes agressivas e desajustadas em sala de aula.

Tabela 7: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “De cada 100 ligações feitas à central 192, 80 são trotes. Como educador o que você acha que determina a atitude da criança de passar um trote telefônico para um serviço de urgência como o SAMU?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
Valores morais da família na determinação da atitude da criança em relação ao trote.	12	57,1
O trote como brincadeira inconsequente.	8	38,1
O trote como fonte de valorização (reconhecimento) entre os escolares.	1	4,8
Total	21	100,0

*Resposta múltiplas de 14 respondentes.

1ª ideia central: **Valores morais da família na determinação da atitude da criança em relação ao trote.**

DSC: “Às vezes é a própria família que tem hábito de passar trote... Se tem criança fazendo isso é porque elas se espelham nos adultos e é por que há um senso comum de que tem de 'tirar onda' sem medir as consequências. Infelizmente os adultos contribuem e a educação doméstica não coíbe esse tipo de coisa, acham graça, se divertem e por pura inconsequência. A criança fica muito solta, fica muito à vontade, tem acesso aos telefones públicos. Então ligam só pra abusar, 'zoar'. Isso já é uma cultura familiar, porque a família não reprime. Então, enquanto na escola a gente trabalha reprimindo isso, a gente diz uma coisa na escola, mas quando chega em casa a família desconstrói tudo. Porque a gente trabalha o aluno, mas a gente também tem que trabalhar a família desse aluno. E nós sabemos que são famílias totalmente desconstruídas, famílias com problemas. É a falta de valores e a valorização do que é errado. A falta de valorização correta e a valorização de valores incorretos. Pra mudar isso teria que ser um trabalho de 'formiguinha' mesmo, porque não é uma questão específica da

criança, é uma questão familiar A minha responsabilidade não é essa. Porque a responsabilidade de educar os filhos é da família”.

Neste discurso cerca da metade dos professores (57,1%) atribuem a atitude da criança ao passar o trote à reprodução feita pelas crianças do comportamento de seus familiares ou de adultos próximos. Faz-se referência aos valores da família e que estes não estariam em conformidade com o entendimento social do que é certo ou errado e, desta forma, as crianças não teriam supervisão adequada para coibir condutas inadequadas.

A relação entre a família e a escola tem sido objeto de muitos estudos, em especial a idealização da família trazida no imaginário dos professores, que difere da composição familiar atual das comunidades pobres. Geralmente há um senso comum entre os educadores que a participação da família no acompanhamento dos filhos é fundamental para o sucesso escolar do aluno, desta forma, essa expectativa em relação à família transforma-se num processo de culpabilização que marca essa relação (CRUZ,2007).

Para Cruz (2007), a escola tem um grande desafio na busca de soluções para esses conflitos, procurando atrair as famílias para uma parceria possível, sem querer transformá-las em modelos idealizados como perfeitos e trazendo à consciência que a realidade deve ser enfrentada tal como ela se apresenta.

2ª ideia central: **O trote como brincadeira inconsequente.**

DSC: “Certamente, eles não sabem da importância, do prejuízo, do problema que pode causar. Porque de repente você já pode estar atendendo um trote quando já tem outro que está precisando... ele não tem noção do que significa o serviço SAMU. Eu vejo assim, é questão de brincadeira também, eu acho que ele acha que é uma coisa muito simples, ele liga. e vem a viatura, mas ela não tem noção muitas vezes que aquela viatura poderia está salvando outra vida. Acho que é porque eles não sabem o que e tão fazendo. Eu tenho um aluno que a gente falando a respeito do trote, ele disse 'Ah, tia, eu passo trote'. 'Por quê?' 'Ah, tia, porque a pessoa fica doidinha pra saber o que é, pra onde é'. Aí eu digo: ' Aí você diz o quê?'. 'Eu digo pra vim e fico esperando prá ver se vem, eu fico na rua esperando, eu fico olhando, aí chegou, aí ele não acha nada, aí vão embora'.... acho que eles fazem isso pra ficar olhando e vendo.”

O ato de brincar também envolve regras e a brincadeira não pode ser entendida como um ato desprovido de responsabilidade. Piaget descreve como são construídos os referenciais que a criança utiliza para julgar o certo e o errado, obedecendo ao seu desenvolvimento cronológico cognitivo. Até os sete anos a criança aceita do adulto as ordens e se submete a elas. Após esta idade, ela se liberta das opiniões que lhe foram incutidas e abre espaço para as suas próprias, mediante o seu desenvolvimento (PIAGET,1994).

3ª ideia central: **O trote como fonte de valorização (reconhecimento) entre os escolares.**

DSC: “Mas, pra mim o que determina muitas vezes é a questão de ele querer chamar a atenção. Dele querer ser foco, ser destaque negativo. Ele quer ter algo que ele não tem em casa. Aqui na escola, essa questão aqui acontece muito. Ele querer fazer alguma coisa que para gente é um absurdo, mas para ele é uma coisa muito natural, o que ele quer é que todo mundo olhe, que todo mundo observe... Eles se vangloriam, é interessante. E é aterrorizante também, eles acham a ‘glória’ fazer alguma coisa de errado”.

Esta ideia remonta ao discurso apresentado anteriormente sobre os valores presentes na família e sua adequação com as normas socialmente aceitas. Para Oliveira (2010), o dever da família é educar as crianças para que tenham uma moral e valores compatíveis com a cultura em que vivem. Entretanto, quando os referenciais morais da família não estão em conformidade com os valores da época, os conflitos e as atitudes contrárias ocorrem com frequência.

5.1.1.2 Entrevista com os pais/responsáveis

Participaram da entrevista semiestruturada 11 responsáveis pelos alunos, sendo sete mães, três avós e um pai. Foram feitas cinco questões norteadoras que são descritas na sequência com suas respectivas ideias centrais agrupadas e o discurso do sujeito coletivo referente a cada uma delas.

Tabela 8: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “De cada 100 ligações feitas ao SAMU, 80 são trotes. O que o(a) sr.(a) acha que leva uma criança a passar um trote?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Atitude inconsequente da criança.	5	45,4
Ausência de orientação familiar.	3	27,3
Não apresenta explicação para a motivação da criança.	2	18,2
Reproduz a atitude de outros.	1	9,1
Total	11	100,0

1ª ideia central: **Atitude inconsequente da criança.**

DSC: “Orelhão em escola e sem ter uma vigilância. Porque eu tenho visto em escola e posto de saúde, em órgão público, é o orelhão à vontade, a mãe vê a criança no telefone, não reclama. Vigilante não reclama, e eu estou achando o celular muito exposto à criança, eu acho que trote está havendo por causa disso. Acho que é uma brincadeira de mau gosto. Podendo atender outras pessoas que estão mais precisando, vai atender uma que realmente é trote. E eu acho que [as crianças] não têm o que fazer, desocupadas, acho que vão se juntar com outras que não tem o que fazer, aí vão ligar e passar trote. Olha, o que leva uma criança a passar um trote é que a criança não pensa, age! E então eles estão ali naquele momento de brincadeira que geralmente, dificilmente está um só, planeja e se reúnem e faz”.

Quase a metade dos pais/responsáveis (45,4%) indicou o trote como uma forma de brincadeira em que a criança não pensa em quais os prejuízos decorrem dela, o que seria justificado pela falta de responsabilidade inerente ao mundo infantil.

Essa ideia ratifica a opinião dos professores quanto à inconsequência que permeia o trote e o afastamento da criança do desenvolvimento moral esperado, pois, estando ela evoluída moralmente de forma responsável e solidária, provavelmente não assumiria posturas de risco para a comunidade.

2ª ideia central: **Ausência de orientação familiar**

DSC: “Eu acho que uma criança atizando outra para brincar no telefone. Pega o telefone da rua, como eu vejo na comunidade, pega o telefone para estar fazendo trote, para estar incomodando. Nisso, a criança vai e fica fazendo essas ligações, porque a obrigação do pai e da mãe é estar em cima da criança, saber onde ela está, com quem ela está convivendo, porque uma criança convivendo com outra já dá a maior influência, principalmente no bairro em que a gente mora. Eu imagino que é pela própria família de não instruir a criança, de não explicar a ela que passando um trote ela está prejudicando um atendimento real. Eu acho que um dos motivos mais básico aí é a falta de informação da própria família”.

Apenas 27,3% dos responsáveis apontaram a falta de supervisão da família como determinante para a atitude das crianças. Quando essa ideia foi evidenciada pelos professores ela apareceu em mais da metade dos entrevistados (57,1%), indicando que para os educadores a participação da família é muito mais marcante para o comportamento dos filhos.

Outro fato de destaque é que, para os professores, a ausência dos pais é atribuída à desestruturação familiar das comunidades, o que não é percebido no discurso dos pais. Para estes, a família não vigia seus filhos e, conseqüentemente, não acompanha suas práticas ou não tem informação suficiente para instruir as crianças quanto às conseqüências de brincadeiras como o trote.

3ª ideia central: **Não apresenta explicação para a motivação da criança.**

DSC: “Meu menino nunca ligou, não. É da escola pra casa... Mas, pelo menos, o meu nunca ligou, não. É difícil de responder, porque só quem está tentando é ele! O porquê que ele está ligando, quem está tentando naquele momento, o que está se passando na cabeça dele...”.

Nesta ideia percebe-se que a resposta dos pais se reporta apenas a sua realidade familiar sem conseguir encontrar justificativa para o comportamento das crianças. Outra explicação seria uma postura de negação da problemática apresentada, por receio de envolver ou comprometer o filho nesse contexto.

4ª ideia central: **Reproduz a atitude de outros.**

DSC: “Não sei. Eu acho que seja da cabeça dela mesmo, ou alguém está fazendo e eles *tão* vendo, imitando...”.

Apenas 9,1% dos pais ou responsáveis assinalaram uma postura reprodutiva da criança, ou seja, ela faz porque está sendo influenciada por outros. Para os professores essa justificativa foi bem mais frequente (57,1%), protagonizando os adultos da família como os entes mais imitados.

Tabela 9: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Como pai (mãe, avó...), o que pode ser feito para ensinar a criança a se preocupar com o próximo?”. Recife, 2013.

Ideia central	n*	%
Orientação e exemplo da família para atitudes solidárias.	11	91,7
A escola como cenário de ações intersetoriais.	1	8,3
Total	12	100,0

*Resposta múltiplas de 11 respondentes.

1ª ideia central: **Orientação e exemplo da família para atitudes solidárias.**

DSC: “Eu acho que tem que começar de casa. Eu acho que isso também vem mais da família, dentro de casa, quando chega na escola é um reforço. Não esperar só a escola, mas eu acho que para se preocupar com o próximo tem que ter uma preocupação primeiramente dentro de casa. Eu penso assim, na educação dos meus filhos eu faço assim: a gente tem que ser ‘ser humano’ com o próximo, tem que saber o dia a dia, como é a vida do outro, poder ajudar... E o que a gente pode fazer é conversar, orientar, dizer pra ela que não pode estar discando, fazendo trote, que eles só podem fazer uma ligação no momento em que eles estejam precisando. Eu tenho dificuldade de ler, mas eu trato as pessoas bem, graças a Deus, respeito

com honestidade e sinceridade, ser fiel, não ser mentiroso, por que a mentira destrói em todos os sentidos, ela prejudica e são essas coisas que a gente tem que passar para as crianças... Porque acredito que leitura é conhecimento e sabedoria e educação é ‘berço’, então a gente tem que ensinar nossos filhos, nossos netos, para eles aprenderem a respeitar o próximo”.

O discurso coletivo dos responsáveis afirma que as crianças devem ser ensinadas para a solidariedade primariamente no seu lar, sendo o espaço escolar secundário para essa aprendizagem. Os pais alegaram que a orientação em casa é a base para que a criança apreenda os valores morais e no seu discurso utilizaram palavras como “explicar”, “orientar” e “conversar”, para fazer referência à importância desse momento com seus filhos.

A materialização dessa orientação é percebida quando os pais se colocam como modelo em suas atitudes para que os filhos se espelhem. Assim, a orientação sai do campo abstrato e se concretiza à medida que a criança possui uma referência de solidariedade e cooperação para seguir.

2ª ideia central: **A escola como cenário de ações intersetoriais.**

DSC: “Eu acho que a partir do próprio colégio, que poderia assim, eh... fora das matérias importantes, normais... ter essa interação não só com o SAMU, mas também com os outros serviços”.

Apenas 8,3% dos pais fizeram alusão a ações intersetoriais, como aquelas entre a saúde e a escola, como desencadeadoras de atitudes solidárias, uma vez que esse tipo de parceria promove projetos ou atividades que envolvem pais, alunos e comunidade em prol do social e que na essência trabalhem a cooperação entre todos.

Tabela 10: Distribuição percentual da frequência das ideias centrais à pergunta “No dia a dia de sua casa, é fácil ou difícil ensinar a criança a ajudar e se preocupar com o próximo? Por quê?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
O ambiente familiar na educação das crianças.	10	90,9
Estabelecimento de uma rede de apoio.	1	9,1
Total	11	100,0

1ª ideia central: O ambiente familiar na educação das crianças.

DSC: “Pra mim, não é muito fácil, mas eu estou conseguindo policiar que não vai fazer. Agora eu acho mais fácil, porque como eu trabalho um dia sim e outro não, eu converso muito com ele explico para ele que a gente tem que ser mais humilde, tem que ser mais prestativo. É difícil. Porque tem que ser um trabalho mais persistente. Porque não adianta só falar: “isso aí tá errado!”, tem que mostrar que é errado e por que. Dizer o porquê, o que pode vir prejudicar. Olha é fácil ensinar, difícil é eles aprenderem. O difícil é eles absorverem o que a gente falar pra eles. Se eles, quando se reúnem, o pensamento deles é outro, fica difícil, fica distante dos nossos olhos, de nossas mentes, que está acontecendo naquele momento e depois, essas crianças fazem tudo errado. É difícil porque às vezes lá em casa é assim: porque um não quer fazer para o outro, porque o outro não faz pra um. Aí eu digo ‘não é assim’, aí eu ensino, tudo de novo, que é para fazer, mesmo que ela não faça, que depois ela vai vê que ele está fazendo e ela vai passar a fazer”.

O diálogo é apontado neste discurso como a principal ferramenta com que os pais contam para repassar os ensinamentos corretos. Entretanto, como apontado no discurso anterior, a obediência, muitas vezes, não corresponde à expectativa dos pais, reflexo, provavelmente, das companhias dos filhos fora de casa e da vigilância que os pais exercem, que não pode ser contínua para constatar o que os filhos estão fazendo.

A dificuldade em trabalhar a solidariedade dentro de casa é apresentada quando a relação entre os familiares são conflituosas e conseqüentemente a cooperação não é exercitada. Dessa forma, se tais virtudes, cooperação e solidariedade, precisam nascer dentro do ambiente domiciliar para se multiplicar fora dele, a prática de atitudes solidárias pelas crianças na escola e nas relações com outras pessoas será menos frequente.

A educação das crianças no ambiente familiar requer condições propícias ao desenvolvimento intelectual e moral ajustado, como o estabelecimento de uma relação de respeito, confiança e carinho. O aprendizado com os pais quanto ao que é certo e o que é errado, tendo nos familiares mais próximos referências a serem seguidas.

2ª ideia central: Estabelecimento de uma rede de apoio.

DSC: “Na minha casa mesmo, eu falo com meus meninos... Meus meninos são da igreja, minha mãe fala, meu irmão... Na escola agora também está tendo um grupo lá que está ensinando como é pra conviver com outros seres humanos, porque a gente não pode estar tendo uma criança trancada”.

Nesta ideia é destacado o papel de entidades sociais, como a igreja, para trabalhar com as crianças o exercício da solidariedade em seu cotidiano domiciliar e na comunidade onde estão inseridas.

Um dos princípios que embasam a doutrina social cristã é a solidariedade; este princípio influencia propostas e práticas sociais e políticas em todo o mundo ocidental e, conseqüentemente, atinge as famílias que constroem laços de proximidade com a igreja (WESTPHAL,2008).

Tabela 11: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O(A) sr.(a) acha que a escola é um lugar onde seu filho aprende a respeitar e ajudar ao próximo? Por quê?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	Percentual
A escola como espaço promotor de atitudes solidárias.	10	90,9
O interesse do professor no aprendizado do aluno.	1	9,1
Total	11	100,0

1ª ideia central: **A escola como espaço promotor de atitudes solidárias.**

DSC: “Acho. Porque a escola é um lugar que trabalha, não tem tanto tempo... como na escola dela que é de 1h30 até as 5h30 da tarde, quer dizer, são quase seis horas de aula. Aí eu acho que a escola ensina, porque eu estou achando que hoje em dia a escola é mais evoluída e mais humanizada. Eu acredito nisso. Porque lá sempre diz assim: ‘Olhe, tem que respeitar os professores, respeitar o pai, a mãe’. Elas dizem muito que a escola é como se fosse a casa deles. Que eles tem que respeitar, que tem normas, que tem regras, que tem ser cumpridas... porque as tias ensinando e vai entrando na cabecinha dele. Nunca vai se esquecer. Depende. Porque quando está na sala de aula a professora ensina, mas quando convive com outras que já têm maldade...”

Neste discurso observa-se que quase a totalidade dos pais (90,9%) reconheceu a escola como um espaço promotor de atitudes solidárias e destacou a figura do professor como agente ativo no processo de envolver as crianças para práticas que estimulam a solidariedade e a partir da vivência de normas e regras essenciais para estabelecer relações sociais saudáveis.

Mesmo diante de conflitos vividos entre a família e a escola, os pais ainda reconhecem a escola como uma instituição que instruirá e educará seus filhos e reservam uma esperança de que por meio da educação formal seus filhos poderão ascender socialmente (CRUZ,2007).

2ª ideia central: **O interesse do professor no aprendizado do aluno.**

DSC: “(...) é aquela dedicação dos professores, tem o carinho, aquela paciência. Um professor, uma pessoa que a gente não conhece, não sabe de onde vem e eles têm aquela preocupação, de passar aquilo de bom que eles aprenderam... mas os alunos dizem: ‘Mas professor, eu não consigo’. ‘Não, você consegue, tenha paciência’ e tem aquela paciência,

aquela dedicação que os alunos vão parar e olhar e respeitar muito um professor. Porque eu não acredito que o professor vai estudar tanto, para chegar e não passar tudo de bom pra o aluno, ele tem que ajudar...”.

Nesta segunda ideia a atuação do professor é novamente destacada pelos pais por assumir um papel importante junto às crianças, estimulando-as na superação das dificuldades. São destacados os atributos de dedicação, paciência e preocupação com as crianças, revelando o interesse que o educador tem no sucesso de seus educandos.

5.1.1.3 Entrevista com os alunos

Participaram das entrevistas 13 alunos, com idades variando entre oito e 12 anos. Foram feitas quatro perguntas norteadoras que são apresentadas a seguir com suas respectivas respostas, agrupadas em ideias centrais, e é feita a apresentação do discurso do sujeito coletivo quando apropriado.

Tabela 12: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “O(A) seu(sua) professor(a) já conversou com você sobre o trote passado por telefone para o SAMU, bombeiros ou polícia?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Não	9	69,2
Sim	4	30,8
Total	13	100,0

Observa-se na tabela acima que a maioria das crianças (69,2%) nunca discutiu o tema do trote telefônico em sala de aula com seu professor, enquanto 30,8% disseram que o professor já havia abordado o tema em classe.

Apesar da problemática social vinculada ocasionalmente pela mídia, o tema só se tornou relevante para a escola quando houve a aproximação do setor saúde e a sensibilização dos professores para entenderem as consequências que o trote traz para a sociedade. Dessa forma, pode-se inferir que outras questões que precisam ser trabalhadas na saúde podem utilizar o caminho da parceria e de ações intersetoriais para construir um plano de ação conjunto possível de ser realizado.

Tabela 13: Distribuição da frequência da ideia central à pergunta “Você acha que o trote traz algum tipo de prejuízo (ou dificuldade) para o SAMU ou para os bombeiros?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Prejuízos causados pelo trote ao SAMU e ao bombeiro.	13	100,0
Total	13	100,0

Ideia central: **Prejuízos causados pelo trote ao SAMU e aos bombeiros.**

DSC: “O SAMU é pra ajudar as outras pessoas e os outros fica fazendo a gente de idiota. [O trote] é muito ruim, porque tem pessoas que precisam e vai pro lugar errado, e tem lugar aí que tá precisando e não vai lá pegar. O SAMU pensa que é uma coisa e dá uma viagem de ‘besta’, aí fica ‘arretado’, aí volta, aí liga de novo, aí dá outra viagem... perde a gasolina. O SAMU pensa que é uma coisa séria, mas não é, Ele procura e não encontra o nome da pessoa. Teve uma vez aqui que um menino passou trote, dizendo que um galpão tava queimando, aí o SAMU perdeu tempo e o bombeiro também”.

Nesta ideia as crianças conseguem perceber tanto a necessidades de pacientes que não estão sendo atendidos satisfatoriamente, como o tempo e os recursos desperdiçados pelo SAMU quando atende a um trote.

Esse tipo de opinião demonstra a capacidade de a criança refletir sobre seus próprios atos e consequências advindas dele, revelando uma disposição solidária para com o outro como também para com a sociedade.

Tabela 14: Distribuição da frequência da ideia central à pergunta “Na sua opinião, porque uma criança passa trote?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
O trote como brincadeira.	13	100,0
Total	13	100,0

Ideia central: **O trote como brincadeira.**

DSC: “Elas [as crianças] pensam que é uma brincadeira, também alguém mandando passar trote, ‘Passa, passa, passa!’. Aí, quando veem a ambulância elas saem correndo. Eu acho que é diversão pra elas... não têm educação, os pais não ligam e elas se revoltam com isso e quer ser o ‘dono do mundo’. Teve uma prima minha que já passou, acho que foi por ruindade mesmo, porque ela quis. Tem gente que passa trote pra abusar, não tem o que fazer e fica passando

trote. Acho que eles ficam ligando prá ta perturbando, pra ‘aperrear’ as pessoas e prá as pessoas ficar preocupadas. Ela quer abusar os outros”.

À semelhança do discurso dos professores e dos responsáveis, as crianças também atribuíram ao trote um ato de brincadeira, relacionado à influência de outros ou simplesmente pelo desejo que a criança teria de perturbar a tranquilidade local e ocupar seu tempo livre.

O fato de o trote ser percebido como uma forma de diversão pelas crianças alerta para a circunstância de elas estarem sentindo satisfação em realizar uma atitude que prejudica outras pessoas, o que deve ser problematizado de forma intersetorial, entre a saúde e a educação, envolvendo também a família nesta discussão na busca de soluções.

Tabela 15: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Você acha que é fácil ou difícil passar um trote para o SAMU ou para os bombeiros? Por quê?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Facilidade pelo acesso ao telefone e divulgação do número	11	84,6
Não sabe	2	15,4
Total	13	100

Ideia central: **Facilidade pelo acesso ao telefone e divulgação do número.**

DSC: “É fácil passar trote pro SAMU, porque o número *tá* por aí, fácil de ver. Ela [a criança] sabe como fazer, o número pra ligar é fácil... No orelhão tem o número da ambulância, tem o número da polícia... fica mais fácil porque o telefone, o orelhão *tá* mais perto”.

As crianças atribuem o acesso ao telefone e a disponibilidade do número como facilitadores para realizar o trote telefônico. Na verdade, a ampla divulgação do número 192 e a gratuidade e facilidade do acesso são princípios do SAMU para garantir a acessibilidade a toda a população. Esse discurso revela que nesse sentido o serviço tem atingido seu objetivo, entretanto, precisa evoluir em divulgação e orientação para comunidade quanto à missão e ao acionamento correto.

5.1.2 Projetação das ações

O desenvolvimento dos objetivos e planejamento das ações construídas pelos envolvidos é o foco desta etapa. O intuito é formular soluções que respondam adequadamente as situações problemáticas identificadas na primeira fase.

Inicialmente os professores solicitaram material de apoio como cartazes, gibis, folders que apresentassem o SAMU para as crianças, sua função e como desenvolvem seu trabalho. Esse material foi adquirido no NEP/SAMU e entregue aos professores para a etapa inicial de apresentação do serviço de saúde.

Outra atividade planejada foi uma visita à sede do SAMU de 100 alunos da escola, para conhecerem a central de regulação médica 192, onde está inserido o *call center*, para onde são direcionadas todas as ligações feitas ao serviço, inclusive os trotes. Nessa visita os alunos também conheceram os equipamentos que compõem o serviço, como ambulâncias e motolâncias, bem como os profissionais responsáveis pelos atendimentos de urgência à comunidade.

Para essa visita a escola ficou encarregada de solicitar a autorização aos pais para a saída dos alunos da escola, bem como providenciar o ônibus para o traslado dos alunos. Os professores iriam acompanhar as crianças e participar da visita. Ao SAMU ficou a incumbência de preparar a programação e os profissionais de saúde que fariam a tutoria da visita, bem como disponibilizar lanche para as crianças.

Os alunos participantes da visita ao SAMU seriam eleitos “multiplicadores” e teriam a responsabilidade de compartilhar com os outros colegas da escola o conhecimento adquirido. Para este fim optou-se que os alunos realizassem uma ação utilizando tecnologias da informação, uma vez que a escola possui um laboratório de informática e um programa de apoio para professores, UTEC – Unidade de Tecnologia na Educação e para a Cidadania da Secretaria de Educação da Prefeitura do Recife –, para desenvolvimento dessas tecnologias.

Para fechamento das atividades ficou programado o dia da culminância, quando toda a produção dos alunos é apresentada, a escola apropriadamente decorada para este fim, os pais são convidados e o SAMU também participa. É um dia comemorativo com todas as atividades baseadas na temática do trote.

Durante as reuniões de planejamento a gestora da unidade discorreu sobre a dificuldade com a unidade de saúde básica da comunidade em participar do cotidiano da escola e das demandas para a área da saúde, que são usuais. A aproximação intersetorial é uma ação promotora de saúde e como tal deve ser incentivada, dessa forma traça-se como planejamento visitar a unidade básica de saúde e buscar a aproximação; além disso, durante a realização da pesquisa-ação as necessidades apresentadas, mesmo fora da temática, devem ser valorizadas e buscadas alternativas para solução.

Outro pedido da gestora foi que essa ação também alcançasse os alunos do período noturno, que fazem parte do programa Educação de Jovens e Adultos (EJA). Para atender a

esse pedido solicitamos ao SAMU, por meio de seu núcleo de educação (NEP), que realizasse uma ação educativa para este grupo.

5.1.3 Realização das atividades previstas

A realização das ações obedeceu ao planejamento inicial. As etapas foram desenvolvidas com a participação dos alunos, professores, gestor da unidade e pelos profissionais do SAMU.

Apresentando o SAMU

A primeira etapa da realização foi a problematização feita em sala de aula pelos professores, utilizando os recursos visuais distribuídos, tipo folder, que apresentam o SAMU, o acionamento do serviço e em que situações de urgência são apropriadas utilizá-lo. Foram disponibilizados pelo NEP/SAMU 200 folhetos explicativos, entregues à escola pela pesquisadora. Todos os professores introduziram a temática e apresentaram as ações que seriam desenvolvidas.

Visita à sede do SAMU

Foram realizadas duas visitas a sede do SAMU, cada uma delas com 50 alunos, que foram guiadas pelos profissionais da instituição. Inicialmente os alunos foram acolhidos e divididos em quatro grupos. O primeiro grupo visitou a regulação médica e o *call center*. Nesses cenários tiveram oportunidade de perceber como as ligações chegam à central 192 e também testemunharam alguns trotes sendo atendidos pelos teleatendentes. O segundo grupo visitou as ambulâncias e motolâncias e o terceiro e quarto grupos fizeram entrevistas com os profissionais do serviço indagando sobre suas funções no SAMU (fotos 1 a 4).

Os grupos realizaram rodízios nos locais, de forma que, ao final de 90 minutos todos tinham passado por todos os setores e realizado as mesmas atividades. As entrevistas aos profissionais, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor, foram apresentadas na sequência em um momento coletivo com todos os alunos; dessa forma, todos aprenderam um

pouco sobre as diversas funções dos profissionais que compõe o SAMU e como trabalham em equipe.

Para finalizar a visita, o Núcleo de Educação Permanente preparou uma esquete teatral, encenada pelos próprios integrantes do serviço, que apresentou como o trote atrapalha os serviços de urgência e como a população pode se prejudicar quando o SAMU se ocupa com uma ligação deste tipo. A cena apresenta crianças brincando passando trote ao SAMU e ao mesmo tempo um acidente envolvendo uma vítima que precisa de atendimento, mas a ambulância está ocupada procurando a falsa ocorrência (fotos 5 a 8).

Visita à regulação médica e *call center*.



Foto 1: sala da regulação médica.



Foto 2: *call center*.



Foto 3: motolância.



Foto 4: atividade em grupo e esquete teatral.



Foto 5: apresentação da equipe do SAMU.



Foto 6: esquete teatral.

Finalização da visita.



Foto 7: final da visita.

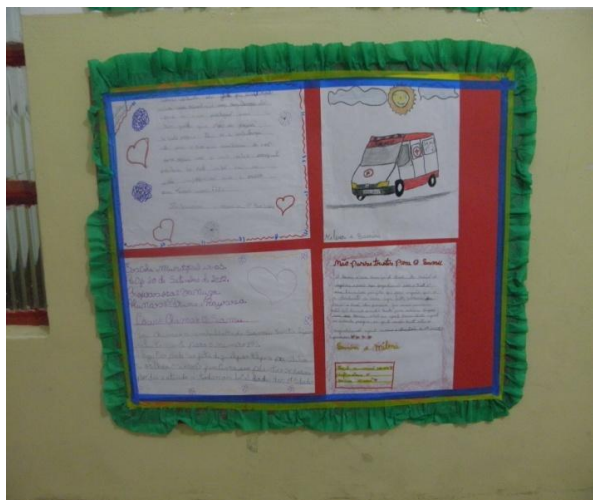
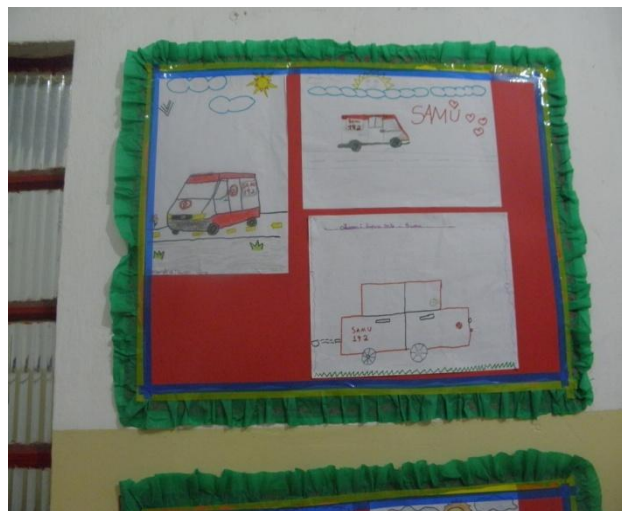


Foto 8: final da visita.

Atividade multiplicadora na escola

Em continuidade às ações planejadas seguiu-se a fase de multiplicação das informações, em que os alunos que participaram da visita à sede do SAMU repassariam para os demais o que aprenderam. Nesta fase também os professores desenvolveram o tema em sala de aula, utilizando diversos recursos de aprendizagem como confecção de cartazes, painéis, poemas, desenhos e encenações teatrais (fotos 9 a 12).

Produção pelos alunos de textos e desenhos.

**Foto 9:** dia da culminância. Trabalhos manuais.**Foto 10:** dia da culminância. Trabalhos manuais.**Foto 11:** dia da culminância. Trabalhos manuais.**Foto 12:** dia da culminância. Trabalhos manuais.

O produto da construção coletiva da técnica educativa problematizadora elaborada por professores e alunos evidencia o desenvolvimento da criatividade, articulada com a técnica da dramatização e a valorização da cultura popular, alicerçada numa linguagem de cordel como expressão da realidade, da vivência, dos sentidos e desejos representados por histórias

contadas por meio de um estilo de comunicação rimada que acalenta os desejos e a esperança da população nordestina.

Quadro 3: Cordel SAMU

menina

Não tenho o que fazer
Eu não tenho de que brincar
Já sei! Vou ligar para o SAMU
Mas qual é número de lá?

menina

192 é o número
Um trote vou passar
Vai ser muito legal
Com o SAMU vou arriar.

menina

Alô! Por favor
Minha mãe escorregou
Bateu cabeça e desmaiou.

telefonista

Não se preocupe, meu amor
O SAMU vai ajudar
Uma ambulância logo, logo
Na sua casa vai chegar.

narrador

Enquanto isso, muito longe
Uma ocorrência aconteceu
Uma senhora indefesa
Estava embaixo do pneu.

telefonista

Aguarde mais um instante
Que o SAMU vai socorrer
A ambulância está ocupada
Não temos o que fazer.

narrador

A hora já passava
E a menina se preocupava
Sua mãe que trabalhava
Em casa não chegava.

narrador

De repente a campainha toca.

menina

Quem é que está na porta?

SAMU

É a ambulância do SAMU
Abra logo esta porta!
Viemos atender ao chamado
Para a vítima que havia desmaiado.

menina

Isso se trata de um engano
Não tem ninguém precisando
Era apenas um trote
Eu estava só brincando.

SAMU

Então vamos atender
Quem realmente está precisando
Nunca mais faça isso!
Você só está atrapalhando.

narrador

Mas a hora está passando
e a vítima esperando
Seu problema se agravando
Mais fraca foi ficando.

narrador

Quando o SAMU chegou
O socorro realizou
Mas a vítima não aguentou
E a morte a levou.

narrador

Era a mãe daquela menina
Que o trote passou
Ela hoje muito chora
Porque órfã ficou.

Em parceria com a UTEC, os alunos desenvolveram também um telejornal. Nele foi gravada uma simulação de jornal televisivo, em que havia os apresentadores (âncoras) e os jornalistas que realizaram as entrevistas em campo. Os entrevistados eram profissionais do SAMU e os questionamentos circulavam sobre os perigos do trote telefônico. O jornal foi posteriormente editado e postado no blog da escola: <http://emur05.blogspot.com.br> (fotos 13 e

14). Merece destacar a desenvoltura e o envolvimento das crianças ao assumirem o papel de jornalistas, entrevistando pessoas adultas em uma situação de registro de imagem que poderia concorrer para uma atitude de inibição e insegurança pelas crianças.

Construção de um jornal televisivo



Foto 13: construção do jornal televisivo.



Foto 14: construção do jornal televisivo.

Dia da culminância

Para finalizar esta etapa, dentro da programação da semana do estudante, houve o dia da culminância, quando todas as produções foram apresentadas. A escola foi especialmente decorada para esse dia e os pais foram convidados para participar. No *hall* de entrada havia um grande painel de fotos com os trabalhos feitos em sala de aula e um cartaz descrevendo como foi realizada a parceria entre as instituições. No interior das paredes da escola foram expostos os trabalhos produzidos pelos alunos em sala de aula, formando um visual lúdico e alusivo ao tema.

Apesar da estrutura física da escola não disponibilizar uma área própria para eventos de apresentação como auditório ou quadra de esportes, o *hall* de entrada foi adaptado para desenvolver esta atividade. A iniciativa da escola mostrou o envolvimento e a criatividade necessários para atingir os objetivos traçados.

A programação se iniciou com a palavra da gestora da escola e uma menção de agradecimento pelo desenvolvimento da parceria e da pesquisa. Foi apresentado o telejornal elaborado pelos alunos, seguiram-se apresentações de outras produções textuais e palavras dos

professores sobre a experiência vivenciada. O encontro foi finalizado com apresentação de uma esquete teatral com roteiro em cordel.

Também participou desta data a equipe do NEP/SAMU, que promoveu visita em ambulância para os alunos que não tiveram oportunidade de conhecer a sede do SAMU e disponibilizou também uniformes mirins do SAMU para as crianças.

O envolvimento de toda a equipe da escola, a empolgação e a vibração dos alunos em desenvolver as ações, aliadas à aproximação oportunizada entre a saúde e a educação, foram destaques neste dia (fotos 15 a 18).

Atividades no dia da culminância.



Foto 15: dia da culminância.



Foto 16: dia da culminância.



Foto 17: dia da culminância.



Foto 18: dia da culminância.

Ainda nesta etapa de realização das ações foi realizado um curso de primeiros socorros para os alunos do EJA no período noturno. O NEP/SAMU levou a equipe de treinamento até a escola e ministrou o curso para estes alunos. Este curso atendeu a uma demanda na etapa de planejamento em que foi solicitada participação e envolvimento de todos os alunos da escola inclusive os adultos em alfabetização.

Outra atividade realizada foi a busca pelos profissionais de saúde da atenção básica. Foi realizada visita à Unidade de Saúde da Família (USF) da comunidade e em conversa com a enfermeira responsável foram repassadas as dificuldades apontadas pela escola no acesso aos serviços de saúde. Constatamos que muitos alunos da escola são de áreas territoriais de invasão, desta forma não possuem endereços regularizados e, conseqüentemente, não estão na área adscrita da USF. Este fato só reforça a importância das visitas periódicas da saúde à escola e a necessidade de aproximação com educadores para detectar alterações no processo saúde-doença das crianças.

Os agentes comunitários de saúde também foram procurados para participar mais efetivamente das necessidades da escola. Eles foram muito colaborativos e em diversas atividades desenvolvidas nesta pesquisa participaram ativamente. O elo com os agentes comunitários de saúde é fundamental para construir uma relação de proximidade com a atenção básica, bem como garantir para aqueles alunos de áreas consideradas como descobertas por assistência a saúde o encaminhamento de suas necessidades preventivas e curativas

5.1.4 Avaliação dos resultados obtidos

O plano traçado inicialmente seria medir o impacto da localidade na quantidade de ligações do tipo trote nas áreas do entorno das escolas após a realização da intervenção educativa. Apesar do mapeamento realizado da área geográfica do entorno das escolas, o acompanhamento das ligações não foi possível por limitações do sistema de informática do SAMU Metropolitano do Recife para rastrear a área delimitada.

Nesta etapa da pesquisa-ação objetivou-se a avaliação do processo e dos resultados. Optou-se pela utilização da entrevista semiestruturada direcionada para cinco professores e dois gestores da escola. As perguntas condutoras, a apresentação das ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo são apresentados a seguir.

Tabela 16: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Como você avalia o desenvolvimento deste projeto, desde a etapa inicial até a execução das ações?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Produziu a aproximação da saúde com a escola.	4	54,5
Possibilitou o envolvimento de todos os participantes.	2	36,4
Promoveu uma integração entre a teoria e a prática.	1	9,1
Total	7	100,0

1ª ideia central: Produziu a aproximação da saúde com a escola.

DSC: “O projeto como um todo foi ótimo, um projeto bom, que foi bom pra escola, para os alunos. Eles gostaram muito, eles conversaram muito na sala sobre isso. Foi muito bom o projeto, eles tiveram muita consciência também. Eu achei interessante. Primeiro eu achei interessante a iniciativa, a preocupação de trabalhar na escola pra que a gente pudesse esclarecer a questão do trote, o problema que isso gerava fora da escola e multiplicar a ideia. Eu gostei porque o aluno viu mais na prática, o próprio SAMU falando da realidade que acontece. Eu acho que houve muito essa interação, eu acho que o SAMU e a escola estão pra se ajudar. Acho que os alunos refletiram mais, foi muito bom. Pra mim o projeto foi inovador, eu não tinha tido experiência nenhuma com parceria fora da escola, apesar de ser secretária de Saúde a gente ainda não tinha tido nenhum tipo de parceria. Foi muito bom. Muita coisa pra gente como professor, e assim, mostrou pra ele de uma forma mais perto a importância do SAMU. Também foi muito importante o suporte que o SAMU deu, porque quando alguém vem de fora e diz, vamos fazer isso e faz junto, é muito importante”.

Mais da metade dos professores (54,5%) fizeram referência ao projeto como instrumento de aproximação entre a saúde e a escola. A satisfação com o trabalho desenvolvido e a interação entre os setores está na essência deste discurso.

2ª Ideia central: Possibilitou o envolvimento de todos os participantes.

DSC: “Eu achei o processo de elaboração muito bom, foi bem sistemático mesmo e ao longo do processo a gente já viu uma postura diferente, a resposta do processo de elaboração foi muito boa. Eu achei que foi proveitoso, todos se envolveram, o envolvimento foi grande, dos professores e dos alunos. Agora, o fato que me surpreendeu foi que desde o início eu disse que os professores iriam participar, mas o que eu não esperava é que eles se envolvessem da forma como foi feito, o envolvimento deles pra mim foi a grande surpresa. Eles realmente compraram a ideia. A participação dos alunos a gente sabe que ela decorre muito do professor e da escola, mas eu acho que o grande sucesso foi o envolvimento do professor, porque é um público muito difícil de ser alcançado, você conseguir com o professor é um pouco difícil, mas eu acho por ser um assunto tão necessário, que nunca foi trabalhado, foi o que desafiou eles”.

O envolvimento de todos no projeto foi decisivo para o sucesso. O método da pesquisa-ação utilizado teve destaque, pois possibilitou um trabalho sistemático e participativo do tema. Também foi evidenciada a participação dos professores como decisiva para motivar e acompanhar os alunos na construção do conhecimento.

3ª Ideia central: Promoveu uma integração entre a teoria e a prática.

DSC: “Eu achei que foi uma forma prática, porque às vezes a gente usa a teoria, mas a gente não consegue lançar na prática. Por exemplo, na minha sala de aula eu fiz encenações na prática, como se fossem pessoas da família deles, como se eles estivessem passando por essa situação para que eles pudessem compreender a importância de não fazer o trote ou denunciar, eles se sentiram muito vislumbrados, alguns querendo trabalhar pra fazer parte daquela equipe. Foi uma questão de modelo. A gente falar uma coisa é muito subjetivo, mas à medida que a gente mandou eles pra sede do SAMU, trouxemos o SAMU também pra escola, aí eles começaram a ver a importância deles enquanto cidadãos, aí não ficou só no blá-blá-blá, só na teoria, foi um projeto que levou a gente pra prática, pra conhecer as pessoas que fazem parte”.

A aproximação entre a teoria e a prática também pode ser percebida, uma vez que trazer à discussão os problemas de saúde não é uma tarefa fácil para os professores. Desta forma, o discurso apresenta satisfação no alcance do projeto em promover uma ação que permitiu esta aliança entre a prática e a teoria.

Tabela 17: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Você acha que este projeto contribuiu para a construção da cidadania da criança quanto à responsabilidade para com os serviços de urgência?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
Promoção da consciência de uma atitude responsável quanto aos serviços de urgência.	6	85,7
O tema contribuiu para mudança da postura da criança quanto ao trote, entretanto deve ser sempre retomado.	1	14,3
Total	7	100,0

1ª ideia central: Promoção da consciência de uma atitude responsável quanto aos serviços de urgência.

DSC: “Foi muito válido. Eu acho que se deve trabalhar isso desde pequeno. Acho que tem que ter essa conscientização. Acho que eles aprenderam muito, vão ficar mais atentos quanto a isso e vai trazer uma grande resposta lá na frente... A grande maioria desconhecia os serviços do SAMU, os serviços da polícia também, a questão dos serviços de urgência e emergência e eu acho que eles passaram a ter uma compreensão maior e melhor como é feito o trabalho.

Então abriu muito os horizontes para o conhecimento e da necessidade de eles entenderem o que é o SAMU, da responsabilidade que tem o SAMU e da responsabilidade deles de não brincarem com isso. Eu acho que houve um impacto, acho que houve um amadurecimento de idéias em relação ao tema. Já estão levando com eles essa mensagem, isso já está incutido, já está dentro de alguns deles. Você pode ver pela postura deles, e eles falam, eles se posicionam e eu vejo que a posição é crítica a favor do SAMU, da postura como cidadão, mudou muito...”.

Neste discurso os professores reforçam a ideia de que a conscientização da problemática que envolve o trote deve começar desde cedo na criança. Também perceberam uma postura mais crítica e madura dos seus alunos após a vivência do projeto.

Essa impressão de maturidade das crianças, revelada pelos professores, esteve presente na quase totalidade das respostas (85,7%), mostrando nessa etapa de avaliação a percepção de que os professores concordavam quanto ao alcance dos objetivos traçados conjuntamente para o projeto.

2ª ideia central: O tema contribuiu para mudança da postura da criança quanto ao trote, entretanto deve ser sempre retomado.

DSC: “(...) agora isso não tira da gente a responsabilidade de *tá* sempre lembrando e tocando... porque assim, a gente iniciou um trabalho, mas tem que ser contínuo, eles tem que *tá* sempre pensando ‘Por que não pode fazer isso?’, porque eles podem também esquecer”.

Esta fala evoca a importância de retomar o tema periodicamente, sempre trazendo à memória da criança os conceitos apreendidos e promovendo oportunidades para rememorá-los.

Tabela 18: Distribuição da frequência das ideias centrais à pergunta “Você acha que os familiares das crianças foram impactados com esta ação educativa?”. Recife, 2013.

Ideia central	n	%
As famílias e as crianças deram retorno para a escola.	7	100,0
Total	7	100,0

Ideia central: As famílias e as crianças deram retorno para a escola.

DSC: “Sim. Os comentários foram bem positivos, eles gostaram muito, acharam também bem importante, os alunos comentaram em casa, os pais vieram comentar, acharam superimportante... Eu acho que com esta fase que a gente trabalha, os menores, eles realmente contam e eles são perguntados, na maioria das vezes, e termina que levam as informações, então a família é alcançada sim. Alguns pais também disseram que os filhos estavam falando em casa sobre a questão do SAMU, do trote. Acho que chegou muito na família,

especialmente depois da visita de lá, no outro dia a gente escutava os comentários das mães que estavam super satisfeitas. A família falava sobre isso e falavam, acho que teve um lado positivo de trabalhar a comunidade também. Eles falaram pra mim: ‘Ô, tia, aquilo que a senhora falou comigo, eu cheguei em casa e falei pra mamãe, pra papai’. E eles já tinham falado isso pra mim, teve o retorno sobre isso. A gente percebeu depois da culminância os comentários, a família vir aqui, comentar ‘Que bom que o SAMU tá aqui, tá participando da escola’, foi muito bom”.

5.2 Trajetória para construção do jogo eletrônico infantil

Jogos eletrônicos são programas de computador executados sobre uma plataforma, em que o foco principal é prover o entretenimento ao usuário. A utilização de jogos na educação, numa abordagem instrutivista, permite ao jogador ampliar o conhecimento sobre determinado assunto à medida que avança no jogo e cumprir metas de aprendizagem previamente programadas (ALVES, 2011).

Expressão da cultura lúdica na modernidade, os jogos eletrônicos são apontados como um meio interessante de propiciar para as crianças um ambiente menos rígido, mais prazeroso e atraente para propiciar o processo ensino-aprendizagem (SILVA; COSTA, 2010).

As bases para a elaboração do jogo educativo foram concebidas a partir da revisão de literatura, considerando conceitos específicos do conhecimento sobre educação em saúde, Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na educação e princípios da cidadania, considerando problematização, aprendizagem cooperativa, afetividade e interatividade.

O jogo foi elaborado descrevendo o percurso do jogador e sua identidade (individual ou em equipe), os elementos das temáticas abordadas (SUS, SAMU, cooperação e solidariedade), os cenários de contextualização (apresentados por meio de vídeos, animações, e descrições), as situações-problemas, os jogos de passatempo, as orientações durante a partida, as mensagens de esclarecimento, as perguntas e respostas com reforço às atitudes positivas e os recursos de áudio e vídeo.

Os cenários virtuais apresentam o SUS e possibilitam que os usuários do jogo entendam a sua dinâmica e importância. A temática do acionamento seguro do SAMU aborda os conceitos básicos acerca do serviço de urgência pré-hospitalar e a terceira temática é baseada nos conceitos de cooperação e solidariedade, ilustrando situações fictícias do cotidiano da criança relacionadas à escola, casa e bairro onde mora e que exigem seu discernimento em situações de risco em saúde.

Dessa forma essa ferramenta poderá ser utilizada como instrumento de apoio ao professor no desenvolvimento do tema SUS e os serviços de saúde de urgência, uma vez que há relatos de dificuldades dos docentes para trabalhar assuntos relacionados à saúde, seja por falta de material didático apropriado, seja por capacitação limitada nessa temática (ZEM-MASCARENHAS; CASSIANI, 2001; FERNANDES *et al*, 2005).

A validação da proposta realizada por meio de um grupo focal com professores do programa Mais Educação apontou cinco ideias centrais, a saber: inserir no jogo a problemática das consequências do trote; aproximar o jogo da realidade da criança; disponibilizar material impresso para a criança; a temática pode estimular a participação dos pais e o jogo utilizado como estratégia de ensino problematizadora para promover reflexão sobre o tema.

A trajetória para construção deste jogo e as ideias centrais são apresentadas com seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo em artigo original submetido à revista latino-americana de enfermagem (Apêndice J).

Após a validação da proposta do jogo, iniciou-se a etapa do desenvolvimento da ferramenta, na qual são construídos os aspectos artísticos e computacionais de forma sincronizada, aproveitando ao máximo os recursos tecnológicos (animações, áudio, imagens). O empenho nessa etapa foi desenvolver os elementos de animação, a interatividade com a criança, e a escolha de músicas e efeitos sonoros (ALVES, 2011).

A figura gráfica para o transporte identificando o jogador (ou sua equipe) no tabuleiro virtual foi desenvolvida utilizando os veículos utilizados pelo SAMU para o atendimento de pacientes; assim, cada jogador poderá se identificar no jogo por meio de ambulância, motolância, helicóptero ou ambulância.

Os personagens inseridos nas situações-problemas foram construídos numa tentativa de aproximar os cenários do cotidiano da criança na comunidade e na escola, com personagens que representem sua realidade social.

A interface visual com o jogador se dá através de quadros de diálogos, denominados “tirinhas” (figura 3), como também passatempos como jogo da memória, forca, sete erros, palavras cruzadas entre outros.

Figura 3: Quadro de diálogo.

Fonte: <http://www.icaregames.com.br/samu/index.html>

A construção dos textos atendeu ao nível de compreensão da criança do ensino fundamental, com apresentação em áudio para contemplar crianças que ainda não estão aptas para a leitura. O áudio é realizado com voz jovem e feminina e representa um profissional do SAMU que guia o jogador na trajetória do tabuleiro.

O tabuleiro virtual apresenta um colorido para propiciar estímulos sensoriais nas crianças e em sua trajetória casas de cores variadas, representando cada cor uma atividade diferente e interativa, que confere ao jogo dinamismo, competitividade entre os participantes e a oportunidade de acessar diversas informações (figura 4).

Figura 4: Tabuleiro virtual do jogo SOS 192 SAMU.

Fonte: <http://www.icaregames.com.br/samu/index.html>

O jogo está pronto para ser utilizado na prática pelas crianças e seu acesso será viabilizado pela internet de forma gratuita ou em rede de computadores nas escolas. Um folder explicativo foi construído para divulgar e apresentar o jogo, que foi denominado SOS 192 SAMU (figura 5).

Figura 5: Folder explicativo do jogo SOS 192 SAMU.



Fonte: <http://www.icaregames.com.br/samu/index.html>

6 DISCUSSÃO



6 Discussão

A parceria entre a educação e a saúde deve ser favorecida com iniciativas possíveis de serem planejadas e executadas em espaços de articulação entre os dois setores, levando em consideração a conjuntura da escola, a realidade da comunidade e a atuação da saúde na localidade. Na prática, nem sempre os serviços de saúde e a escola conseguem concretizar suas propostas teóricas de reconhecimento das necessidades locais com fortalecimento da participação popular e exercício da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Apesar de diversos programas e documentos, oriundos tanto da educação como da saúde, preconizarem e nortear as ações intersetoriais, tendo em vista sua importância e alcance, muitas são as dificuldades encontradas na prática para concretizar os objetivos traçados.

Uma das iniciativas construídas para fortalecer as ações de saúde no contexto escolar é o Programa de Saúde na Escola (PSE), que tem suas ações desenvolvidas em comunidades cobertas pela ESF (que correspondia em 2012 a 54% da população (SEEPE, 2012); entretanto, o que se observa na prática, a exemplo do que ocorre na escola UR5, é que, apesar de a escola estar localizada em área de cobertura da ESF, muitas crianças residem em áreas de invasão territorial.

A falta de regularização no endereço dessas crianças ocasiona dificuldades para cobertura pelas equipes de saúde da família da localidade, uma vez que a ESF trabalha com região adscrita, respeitando área geográfica delimitada e número de famílias residentes, o que, em áreas de invasão, tem um difícil controle.

Outra dificuldade enfrentada pelo PSE da cidade do Recife, além da limitação da atuação conjunta com a ESF, é que até pouco tempo, as ações eram desenvolvidas apenas nas escolas que possuem o programa Mais Educação, o que excluía muitas escolas, realidade também presente na escola UR5, o que, inclusive, foi apresentado como dificuldade nas reuniões de planejamento da escola e que motivou a pesquisadora a procurar a unidade básica de saúde e provocar uma discussão com o enfermeiro da unidade e trazer os agentes de saúde da unidade para participarem da ação.

A aproximação entre a saúde e a educação desfruta do espaço escolar para concretizar uma série de ações, porém, o planejamento das ações educativas pode extrapolar os limites geográficos da escola desde que sejam previstas as condições e a viabilização das atividades. A escola, portanto, configura-se em local primário para desenvolver esta aproximação entre os dois setores, o que é reconhecido pelos próprios professores, mas também gera um receio por parte dos educadores de sobrecarregar as atividades rotineiras da escola.

A responsabilidade da escola torna-se ainda maior em virtude das condições de desigualdade social e econômica em que elas estão inseridas, impossibilitando, muitas vezes, o acesso a informações básicas. Dessa forma, a escola se converte em única possibilidade para estas crianças terem acesso ao conhecimento (CARVALHO,2010).

As experiências pontuais vivenciadas pelos professores, como no caso do programa federal Olhar Brasil (para detecção de problemas oftalmológicos), embasaram a opinião de sobrecarga de atribuições, quando as ações são desenvolvidas de forma descontinuada e sem pactuação.

Na realidade, as ações intersetoriais deveriam apoiar e auxiliar o professor no desempenho destas atividades. Experiências de professores com ações em conjunto com a saúde relatadas no estudo de Nutti (2011) indicam que quando a ação é compartilhada proporciona um apoio para os professores, que muitas vezes estão atarefados desempenhando vários papéis (NUTTI,2011).

O Ministério da Educação acredita que a relação entre a saúde e a educação é possível e necessária por meio da integração política entre esses dois setores. Em boletim oficial dispõe:

A integralidade entre saúde e educação e a intersectorialidade entre as ações de responsabilidade setoriais precisa fazer frente a outros desafios como: romper o caráter prescritivo, desarticulado e focalizado das ações desenvolvidas, exige novos arranjos institucionais integrados, intersectorializados e participativos; transformar metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais exige a ressignificação da escola enquanto espaço de construção de territorialidades e subjetividades, no qual os sujeitos envolvidos identificam-se, interagem, refletem a respeito de suas vivências e constroem projetos de vida mais saudável e cidadã; promover o protagonismo da escola como espaço de produção de saúde em seu território exige a discussão a respeito dos determinantes sociais da saúde/doença nessa população, a mobilização em torno do direito à saúde, o fortalecimento da participação da comunidade escolar nos espaços de

controle social e de gestão participativa do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2009b).

A preocupação dos professores é pertinente uma vez que, na prática, muitas vezes, as ações de promoção à saúde na escola, realizadas por profissionais oriundos da saúde, são momentâneas e não possuem uma continuidade e planejamento para adequação ao programa pedagógico, limitando-se a visitas nas escolas sem preocupação com a avaliação do processo de ensino-aprendizagem estabelecido e com a construção compartilhada entre os profissionais de saúde e os professores.

Um dos desafios mais importantes para ações de promoção à saúde nas escolas é a instrumentalização técnica de professores e funcionários das escolas, como também dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para apoiar e fortalecer as iniciativas promotoras de saúde (BRASIL,2009a).

(...) e o interessante é que a gente não participou de formação nenhuma, deram o livro pra gente ler e pra gente fazer, né?... Eu não tinha capacidade pra isso... (DSC)

Para iniciar uma atividade educativa é imprescindível a capacitação dos envolvidos para o domínio do tema e o acompanhamento da construção do conhecimento do grupo. A responsabilidade nesse processo educativo dirigido para educandos deve ser contínua e permanente e não pode acontecer de forma isolada, mas ser resultado de uma política governamental que é incentivada e facilitada pelas instituições escolares (IERVOLINO; PELICIONI,2005).

Diante dessa necessidade, de capacitar os professores para trabalhar os temas da saúde, também é imprescindível desenvolver ferramentas práticas e lúdicas para serem utilizadas no processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o jogo eletrônico infantil, produto desta pesquisa, poderá se tornar em instrumento valioso para a educação e para a saúde, não só para trabalhar a temática do trote, mas também para apresentar o SUS e auxiliar a desenvolver na criança a consciência cidadã para uma prática responsável de utilização dos serviços de saúde na perspectiva do futuro exercício de um dos princípios norteadores do SUS, o controle social.

A problematização da temática do trote utilizando um jogo educativo é facilitada com cenários que se aproximam do cotidiano da criança e potencializam o processo de reflexão e de ensino-aprendizagem, desta forma deverá ser utilizado, pelo professor e pelo profissional de saúde, com intencionalidade de apresentar valores que estão por trás do ato de jogar.

O uso do jogo também apontou para a necessidade do domínio dos recursos tecnológicos, que atualmente constitui-se em ferramentas importantes presente nas unidades escolares e que podem ser utilizados para auxiliar em ações educativas intersetoriais.

Um aspecto potencialmente facilitador para abordagem às questões relativas à promoção da saúde no ambiente escolar é a transversalidade proposta do tema, dessa forma ela se torna um eixo em volta do qual os conteúdos são abordados. Os PCNs recomendam que, para execução da proposta dos temas transversais, sejam elaborados projetos para organizar o trabalho didático integrando diferentes modos de organização curricular (MENEZES; SANTOS, 2002).

Os PCNs afirmam que diante dos desafios enfrentados pela criança ao longo do seu desenvolvimento em suas relações sociais ou no enfrentamento de situações adversas os conceitos adquiridos sobre saúde são apropriados mais naturalmente no cotidiano do aluno, inclusive atingindo dimensões mais profundas como a afetividade (RIBEIRO, 2010).

A afetividade é conceituada por Piaget como um estágio psicológico de grande influência no comportamento e no aprendizado das pessoas que consegue determinar o modo com que as pessoas visualizam o mundo e como se comportam nele. Ela está presente em sentimentos, desejos, interesses, tendências, valores e emoções, ou seja, em todos os campos da vida (CABRAL, 2008).

Apesar do destaque à saúde enquanto tema transversal, neste estudo os professores relataram um distanciamento entre a teoria e a prática na sala de aula, o que precariza o desenvolvimento do tema saúde entre os escolares, uma vez que, como já abordado, o setor saúde tem aproximações pontuais e sem continuidade na escola e a educação, por sua vez, não desenvolve o tema na forma como está preconizado, ou seja, como eixo norteador de desenvolvimento ou tema transversal.

Para superar as dificuldades apresentadas na aproximação entre os setores educação e saúde, as ações de saúde descontínuas e o distanciamento da teoria e prática na sala de aula, optou-se pela estratégia da pesquisa-ação, por seu formato necessariamente participativo, em que planejamento, execução e avaliação das ações são realizadas pelo coletivo dos atores envolvidos.

Entretanto, na primeira etapa deste estudo, na qual foi realizada a identificação da situação, constatou-se que, para favorecer o exercício da cidadania, seria necessário não apenas estruturar uma ação conjunta, mas também compreender a conjuntura social das crianças e como a construção da cidadania é favorecida, ou não, no ambiente em que a criança está inserida.

Nesse sentido, vale ressaltar a marginalidade dos direitos que vive a população brasileira. Partindo do pressuposto que cidadão é o indivíduo consciente de seus direitos e com poder para reivindicá-los, são poucos os que podem denominar-se cidadãos. Há uma diferença entre ser

cidadão “legal”, cujos direitos estão garantidos pelas leis, e o cidadão “real”, que está distante do acesso ao direito legítimo (MÜLLER,2007).

Os professores apontaram a família como principal responsável pela falta de desenvolvimento da criança, tanto na sua moralidade quanto nas implicações que isso exerce para estruturação da cidadania na criança.

Vejo a questão das famílias, uma célula que tem sido destruída, né? Então, isso dificulta muito a formação deles em cidadãos, é... sadios mentalmente, pessoas capacitadas, assim... A escola tem sua função, mas ela sozinha não consegue formar esse cidadão, entende, na sua totalidade... (DSC)

Segundo Oliveira (2010), a relação família-escola está permeada por um movimento de culpabilização e não de responsabilização compartilhada, uma vez que escola e família têm suas especificidades e complementaridades e compartilham a tarefa de preparar as crianças para participar produtivamente na sociedade (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO,2010).

Essa compreensão do professor faz com que o aluno já entre no ambiente escolar na condição de excluído em suas relações familiares e sociais e, por isso, já se encontre em desvantagem desde o início de sua admissão. É necessário que o professor tenha a capacidade de indignação perante a exclusão, injustiça e desvalorização das pessoas utilizando propostas pedagógicas que assumam uma postura de cidadania em favor de todos (ZIZEMER,2006).

Da mesma forma, os profissionais de saúde, dentro de uma visão prescritiva de comportamentos, tidos como saudáveis, também culpam aqueles que não “obedecem” às prescrições de saúde estabelecidas por eles (CORIOLANO *et al*,2012) .

Uma das maneiras com que a escola pode estimular atitudes cidadãs é desenvolvendo a solidariedade e a cooperação entre os alunos, o que foi apresentado pelos professores quando questionados sobre o desenvolvimento destes temas em sala de aula.

Desde o início do ano nós tentamos... traçar os alunos um esquema de direitos e deveres e dentre eles tem a história da cooperação, ou seja, nós podemos dividir um pouco do nosso, pra que o outro possa... diminuir a sua dificuldade. (DSC)

Os PCNs afirmam que a solidariedade só será compreendida quando o aluno passar por situações em que as atitudes que a suscitem estejam em jogo; dessa forma, ao longo de suas

experiências, terá informações que contribuam para o desenvolvimento desse conceito (BARBOSA,2007).

A cooperação é um estágio do desenvolvimento moral no qual se espera que a criança desenvolva uma série de virtudes como tolerância, respeito, justiça, coragem, amizade e solidariedade. Esta última tem um caráter especial, pois pressupõe que a criança possa sair de seu mundo e contemplar o outro em sua condição humana, demandando um gesto de acolhimento e doação (PIAGET,1994).

O trote telefônico, problema de pesquisa deste estudo, aponta para um distanciamento dessa construção moral da criança, uma vez que, desenvolvidas virtudes como a solidariedade, respeito e justiça, não se esperaria atitudes incoerentes como o trote telefônico.

Porém, “brincadeiras” como o trote podem ser um reflexo do meio no qual a criança está inserida. Para Vygotsky, há uma contínua interação entre as condições sociais e a base biológica do comportamento humano. Para ele, os fatores biológicos preponderam sobre os sociais apenas no início da vida e, aos poucos, o desenvolvimento do pensamento e do próprio comportamento da criança passa a ser orientado pela interação social; dessa forma, a relação com o meio será um fator determinante para as atitudes da criança (PALANGANA,2001).

A interação com o meio em que a criança está inserida é levada em consideração no momento do planejamento das atividades, segunda etapa da pesquisa-ação. As propostas devem possibilitar a participação da comunidade e da família, para que o alcance dos objetivos ultrapasse o espaço escolar e atinja as relações que a criança estabelece fora da escola.

À luz da visão desses dois teóricos e compreendendo sua complementaridade, a abordagem do tema cidadania na escola pressupõe que a criança poderá assumir uma atitude responsável no acionamento do serviço de urgência na dependência de seu desenvolvimento biológico, como também da sua formação social.

Nessa perspectiva de construção da cidadania e entendendo a solidariedade e a cooperação como virtudes imprescindíveis para a criança diante de situações de urgência em sua comunidade, a escola e a saúde têm um grande desafio para alcançar seus objetivos.

O fato de o trote telefônico ter sido eleito pelos gestores e professores da escola UR5 como tema pedagógico do semestre foi um grande diferencial para o desenvolvimento da pesquisa. Essa escolha foi possível não só pela abertura oferecida pela escola à pesquisadora, mas, também, pelo formato da pesquisa-ação, que busca estratégias, oportunidades e formas viáveis de construção coletiva para desenvolver a pesquisa.

Como tema pedagógico do semestre foi possível planejar diversas atividades, sendo levantados em cada uma delas todos os recursos que seriam empenhados, procurando vencer

dificuldades e buscar alternativas conjuntas para realizá-las. As atividades desenvolvidas no primeiro momento em sala de aula contaram com a sensibilidade e criatividade do professor para problematizar a situação, sendo o material impresso oferecido pelo SAMU, útil para apresentar o tema.

As atividades de visita ao SAMU demandaram outros recursos, como utilização de ônibus para o traslado, o que foi superado pelo empenho dos gestores da escola, procurando meios para viabilizar. Um destaque nessa visita foi o roteiro da visita proposto pelo SAMU. Foi elaborado um trajeto que permitisse à criança não só conhecer o local, mas conseguir perceber a importância da utilização responsável pela comunidade e as atribuições que os diversos integrantes do serviço realizam e como exercem suas funções em equipe.

A visita à sala de *call center* foi um momento de importante aproximação com a problemática do trote. Como o número de ligações dessa natureza é muito elevado, eles puderam vivenciar, durante o momento que permaneceram na sala, diversos trotes feitos por crianças à central 192 e como isso atrapalha e interrompe o trabalho do SAMU.

A mobilização dos profissionais do serviço para receber as crianças também apontou para a importância de atividades conjuntas e superação de dificuldades. Na encenação teatral apresentada às crianças no dia da visita, participaram enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes, condutores e profissionais dos serviços gerais da unidade. Todos empenhados, integrados e empolgados em possibilitar às crianças uma aproximação lúdica com o serviço, com o objetivo de construir uma atitude responsável ao acionar o SAMU.

A mobilização das ferramentas da tecnologia na educação com a construção do telejornal foi outro momento de destaque e de aproximação de vários atores externos à escola. Os alunos conseguiram desenvolver por meio dessa atividade diversas habilidades e utilizar os recursos tecnológicos de forma integrada e inovadora.

A apresentação das atividades desenvolvidas no dia da culminância foi um evento marcante que possibilitou a integração dos diversos atores que participam da escola ou que estão indiretamente relacionadas a ela. Como integrantes da saúde estavam presentes ao evento o SAMU, os agentes comunitários de saúde, pesquisadores e professores da pós-graduação em saúde da criança e do adolescente. Além dos professores, gestores e alunos, havia também a presença de alguns pais, membros da comunidade e órgãos de apoio como a UTEC.

Com poucos recursos, a escola mostrou que a criatividade e a motivação são essenciais na concretização dos objetivos. Isso foi evidenciado no pequeno espaço físico disponível para realizar o evento, mas que foi adaptado para realizar apresentações, exibir encenações teatrais e postar

trabalhos manuais. Além disso, a encenação teatral contou com um roteiro em forma de cordel criado pelos alunos e professores e uso de material reaproveitável para compor o cenário.

Durante o desenvolvimento da pesquisa-ação foi possível superar o temor inicial dos professores de se sentirem sobrecarregados de atribuições, uma vez que a aproximação envolveu divisão de tarefas, execução compartilhada e o empenho de todos para participar.

(...) também foi muito importante o suporte que o SAMU deu, porque quando alguém vem de fora e diz, vamos fazer isso e faz junto, é muito importante. (DSC)

A avaliação do trabalho desenvolvido apresentou exatamente o que se espera numa pesquisa-ação, a aproximação entre os setores, o envolvimento dos participantes e a integração entre a teoria e prática por meio de estratégias e cenários que promovam a aprendizagem significativa para as crianças.

Apesar de os professores constatarem na prática que seus alunos apresentaram uma postura responsável quanto aos serviços de urgência após a realização da pesquisa, vale destacar que o tema deve ser periodicamente retomado em sala de aula para renovar e reacender a problemática. Nesse sentido, o desenvolvimento do jogo eletrônico, produto desta tese, pode ser importante ferramenta para resgate e problematização do tema.

Sendo assim, é necessário que o planejamento pedagógico da escola e o planejamento das ações de educação em saúde pelos serviços de saúde estabeleçam e oportunizem o desenvolvimento do tema.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS



7 Considerações finais

As ações educativas intersetoriais são um desafio tanto para a educação quanto para a saúde. A necessidade dessa aproximação está evidente e amplamente divulgada na literatura científica. O estudo atual possibilitou essa parceria e mostrou que a metodologia da pesquisa-ação é facilitadora desse processo, uma vez que promove o envolvimento e participação de todos os atores.

As dificuldades de aproximação no cenário da educação pelos profissionais de saúde reforçam a importância da estratégia da pesquisa-ação nesse contexto, uma vez que objetiva a inserção do pesquisador na realidade local, de forma a compreender o cotidiano e estabelecer parcerias entre os setores envolvidos, utilizando, para tal fim, diversas técnicas disponíveis de aproximação e coleta de dados.

A problemática que envolve o trote foi apresentada sob a ótica de diversos participantes desta pesquisa. Os professores destacaram a participação da família na formação moral da criança e a estrutura social desfavorável da comunidade. Os pais relataram que a falta de orientação dos filhos é a principal causadora de atitudes como o trote. Embora as crianças percebessem o trote inicialmente como brincadeira, conseguiram identificar os prejuízos que podem trazer para a sociedade.

A pesquisa-ação exige uma participação ativa do pesquisador no ambiente escolar. Todas as etapas da pesquisa são apresentadas e construídas com o grupo. Após definido o diagnóstico da situação-problema, o desafio é construir um plano de ação, que deve ser elaborado pelo coletivo e deve ser de execução factível.

As ações na escola e fora dela devem ser planejadas detalhadamente. Como também os recursos que precisam ser empenhados, a mobilidade e as pessoas envolvidas para o sucesso da execução.

O jogo eletrônico educativo, produto deste estudo, foi uma contribuição inovadora a ser utilizada como ferramenta lúdica e problematizadora para apresentar às crianças o SUS e a forma

responsável de acionar os serviços de urgência de sua comunidade, utilizando os princípios da cooperação e da solidariedade.

Enquanto ferramenta virtual, as possibilidades de adequação ou mudanças, agregando diversas tecnologias são múltiplas. Dessa forma, os cenários em vídeo ou desenhos animados recriam o cotidiano do brincar da criança e incluem situações que possibilitam a reflexão sobre a prevenção de acidentes na infância e o acionamento do SAMU, além de permitir o exercício intelectual da solidariedade e da cidadania.

O referencial teórico de Piaget e os construtos de cooperação e solidariedade possibilitaram um entendimento da formação moral da criança em conformidade com seu desenvolvimento biológico, em que a criança entre sete e 12 anos teria maturidade para exercer a cidadania no acionamento dos serviços de urgência. O teórico Vygotsky apontou para a contribuição que o meio pode exercer nessa construção da moralidade, em especial o papel que a comunidade ou o meio social desempenha neste desenvolvimento moral.

A construção da cidadania da criança inclui uma série de investimentos da família, do Estado e da sociedade, em especial nas áreas de educação e saúde, com ações que esclareçam a utilidade dos serviços de urgência e a forma correta de acioná-los.

A avaliação dos resultados permitiu perceber a satisfação da escola no desenvolvimento da pesquisa e a necessidade de estabelecer parcerias para trabalhar temas oriundos da saúde, evidenciada pela percepção dos professores quanto à mudança da atitude dos alunos frente a situações de urgência que envolve acionamento de recursos e que necessitam de atitudes solidárias e cooperativas.

A formação do cidadão e o conhecimento do sistema de saúde do país e como utilizá-lo de forma cooperativa e solidária podem contribuir para a consolidação dos princípios do SUS, especialmente no que diz respeito ao controle social. Além disso, espera-se reduzir os trotes telefônicos e, conseqüentemente, o ônus social causado por esta prática.

Ao final deste estudo, pôde-se perceber que uma ação educativa intersetorial é potente em vários aspectos. Quanto ao objetivo do estudo, conclui-se que ela pode produzir uma atitude cidadã nas crianças ao acionar os serviços de urgência. Mas, também, possibilitar uma aproximação rica em relações, confiança e parceria, como aconteceu na escola UR5 com os profissionais de saúde, em especial com a pesquisadora, que conclui este estudo experienciando o ideal transformador que a educação pode produzir.

REFERÊNCIAS

Referências

AERTS, D.; ALVES, G. G.; SALVIA, M. W. L.A. ; ABEGG, C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1020–1028, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400017>>. Acesso em: 4/5/2013.

ALVES, D. F. M. Um framework para suportar a criação de jogos no ensino, 2011. **Universidade Federal de Goiás**. Disponível em: <http://www.inf.ufg.br/mestrado/sites/www.inf.ufg.br/mestrado/files/uploads/Dissertacoes/Daniel_Ferreira.pdf>. .

ALVES, H. S.; FERREIRA, L. N. O desperdício de dinheiro público advindo dos trotes recebidos pelo Corpo de Bombeiros: um estudo de caso no Distrito Federal, 2004. **Universidade Catolica de Brasilia**. Disponível em: <<<http://www.contabeis.ucb.br/sites/000/96/00000184.pdf>>. .

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal - estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 9–14, 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1700/1408/cogitare/article/viewFile/1700/1408>>. .

BARBOSA, L. M. S. **Parametros Curriculares Nacionais - Temas Transversais - Uma interpretação e sugestões para a prática**. Curitiba, 2007.

BARBOSA, R. S.; GIFFIN, K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 549–567, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300011>>. Acesso em: 4/5/2013.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARRETTO, E. S. S.; MITRULIS, E. Os ciclos escolares: elementos de uma trajetória. **Cadernos de Pesquisa**, , n. 108, p. 27–48, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15741999000300002>>. Acesso em: 3/5/2013.

BOMFIM, L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>>. Acesso em: 5/5/2013.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos Pos-Graduandos em Sociologia política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68–80, 2005. Disponível em: <Revista Eletrônica dos Pos-Graduandos em Sociologia política da UFSC, >. Acesso em 5/5/2013.

BRASIL. Código Penal do Brasil. ,1940. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf>. .

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. ,1996. Ministério da Educação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. .

BRASIL. Parametros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. ,1997. Brasília. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro091.pdf>>. .

BRASIL. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU. ,2004a. Presidência da República - Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm>. .

BRASIL. Ensino fundamental de nove anos – orientações gerais –. ,2004b. Brasília. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/provinha_brasil/legislacao/2004/ensino_fundamental_noveanos_orientacoesgerais.pdf>. .

BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3rd ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Programa Mais Educação. Passo a passo. ,2007. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passoapasso_maiseducacao.pdf>. .

BRASIL. Projeto Olhar Brasil. Triage da acuidade visual. ,2008. Brasília. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MANUAL_PROJETO_OLHAR_BRASIL.pdf>. .

BRASIL. Cadernos de atenção básica - saúde na escola. ,2009a. Brasília.

BRASIL. Saúde e Educação uma relação possível e necessária. ,2009b. Brasília. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012177.pdf>>. .

BRASIL. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). ,2012. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. .

BRITO, K. R. S.; FREITAS, V. O. Escola e família: responsabilidades compartilhadas. VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. Anais... , 2012. São Cristovão-SE. Disponível em: <http://www.educonufs.com.br/cdvicoloquio/eixo_02/PDF/154.pdf>.

- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>>. Acesso em: 5/5/2013.
- CABRAL, G. Afetividade. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TEsKeiN86zwJ:www.mundoeducacao.com.br/psicologia/afetividade.htm+&cd=9&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. .
- CARDOSO, H. A.; AMORIM, C. O. Jogos eletrônicos como tecnologia pedagógica nas escolas de Belém/Pa. **Revista sistemas de informação e gestão de tecnologia**, v. 6, 2009. Disponível em: <<http://www3.iesam-pa.edu.br/ojs/index.php/sistemas/article/viewFile/426/362>>. .
- CARVALHO, C. P. **Vulnerabilidade social e educação**. Brasília, 2010.
- CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidade. **Revista ciência e saúde**, v. 1, n. 1, p. 9–23, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3859/2936>>. .
- CORIOLOANO, M. W. L.; LIMA, M. M.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 37–59, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100003>>. Acesso em: 8/7/2013.
- CORREIA, W. Piaget: que diabo de autonomia é essa? **Curriculo sem fronteiras**, v. 3, n. 2, p. 126–45, 2003. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol3iss2articles/correia.pdf>>. .
- CRUZ, A. R. S. Família e escola: um encontro de relações conflituosas. **Sitientibus**, , n. 37, p. 27–45, 2007. Disponível em: <http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/37/familia_e_escola.pdf>. .
- DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 5–25, 1999. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4218>>. .
- DELMANTO, C.; DELMANTO, R.; DELMANTO JR., R. **Código penal comentado**. 8th ed. São Paulo, 2010.
- DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Brasília, 2007.
- DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 620–626, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>>. Acesso em: 5/5/2013.
- FANTACHOLI, F. N. O brincar na educação infantil: jogos, brinquedos e brincadeiras - um olhar psicopedagógico. **Revista científica Aprender**, v. 5, 2011. Disponível em: <<http://revista.fundacaoaprender.org.br/index.php?id=148>>. .

FAVERO, A. M. **Por uma pedagogia da autonomia moral: as conexões entre as teorias da moralidade de Piaget e Habermas**, 2005. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/5070>>. .

FERNANDES, C.O. A escolaridade em ciclos: a escola sob uma nova lógica. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 124, p. 57–82, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742005000100005>>. Acesso em: 3/5/2013.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1^a a 4^a séries). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 283–291, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702005000200004>>. Acesso em: 5/5/2013.

FERRAZ, O. L. O desenvolvimento da noção de regras do jogo de futebol. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 11, n. 1, p. 27–39, 1997. Disponível em: <<http://www.esefap.edu.br/downloads/biblioteca/o-desenvolvimento-da-nocao-de-regras-do-jogo-de-futebol-1253896267.pdf>>. .

FILHO, M. L.S. Relações entre aprendizagem e desenvolvimento em Piaget e em Vygotsky: dicotomia ou compatibilidade? **Revista Diálogo Educacional**, v. 8, n. 23, p. 265–75, 2008. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/dialogo?dd1=1840&dd99=view>>. .

FLEISCHER, S. Ibura: águas férteis de onde nascem cidadania, antropologia e ação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 25, n. 74, p. 180–183, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092010000300012>>. Acesso em: 22/7/2013.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 483–502, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>>. Acesso em: 24/3/2013.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, , n. 116, p. 21–39, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002>>. Acesso em: 4/5/2013.

GAZETAWEB. Lei vai punir quem passa trotes em Alagoas. Disponível em: <<http://gazetaweb.globo.com/noticia.php?c=337683>>. Acesso em: 3/5/2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5^a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IERVOLINO, S. I.; PELICIONI, M.C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 12, p. 99–110, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200011>.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 115–121, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>>. Acesso em: 6/5/2013.

LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2nd ed. Caxias do Sul: Educus, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo**. Brasília: Liber livro, 2010.

LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M.; SIMIONI, A. A. C.; FERRAZ, M. T. M. Á. **Discurso do sujeito coletivo. Qualiquantisoft. Passo a passo**. São Paulo: IPDSC, 2010.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; PALMA, A. M.; FURLAN, P. G.; BRITO, E. M. Educação e saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 18–26, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200003>>. Acesso em: 1/5/2013.

MACEDO, L. DE (ORG); PIAGET, J.; MENIN, M. S. S.; ARAUJO, U. F.; TAILLE, Y. DE LA. **Cinco Estudos de Educação Moral**. 3rd ed. São: Casa do Psicólogo, 2003.

MEIRA, M. D. D. **Avaliação de um curso de graduação em enfermagem por egressos, empregadores e docentes**, 16. Oct. 2012. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11102012-172554/pt-br.php>>. Acesso em: 1/5/2013.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. **Temas transversais**. São Paulo: Dicionário Interativo da Educação Brasileira, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12^a ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 533–535, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400022>>. Acesso em: 4/5/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200–202, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26/5/2013.

MÜLLER, K. C. **A formação da cidadania no cenário educacional brasileiro : avanço ou retrocesso**, 2007. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/15848>>. Acesso em: 3/5/2013.

NEVES, R. A.; DAMIANA, M. F. Vygotsky e a teoria da aprendizagem. **Unirevista**, v. 1, n. 2, p. 1–10, 2006. Disponível em: <<http://www.unirevista.unisinos.br/index.php?e=2&s=30&a=179>>. .

NUTTI, J. Z. Concepções sobre as possibilidades de integração entre saúde e educação: um estudo de caso. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=53>>. Acesso em: 16/12/2012.

- OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 1, p. 99–108, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100012>>. Acesso em: 24/5/2013.
- PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky a relevância do social**. 5th ed. São Paulo: Summus, 2001.
- PENSA POÇOS. **Trotes ainda atrapalham o trabalho do SAMU 192**. Poços de Caldas - MG, 2012.
- PERRENOUD, P. **Escola e cidadania. O papel da escola na formação para a democracia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. 4th ed. São Paulo: Summus, 1994.
- PREFEITURA DO RECIFE. Levantamento estatístico. 2010. Recife.
- RASHFORD, S.; ISOARDI, K. Optimizing the appropriate use of the emergency call system, and dealing with hoax callers. **Emergency medicine Australasia : EMA**, v. 22, n. 5, p. 366–7, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21040478>>. Acesso em: 2/5/2013.
- RIBEIRO, M. L. A afetividade na relação educativa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 3, p. 403–412, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300012>>. Acesso em: 8/7/2013.
- RIZZO, I. C. A. **SAMU 192 São Paulo: caracterização das solicitações realizadas pela população do município de São Paulo**, 2008. Coordenadoria Controle de Doenças - CCD.
- ROCHA, G. D.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora de saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 12, n. 1, p. 57–63, 2002.
- SALVAREZ, D. Formação de professores. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/40anos/educacao/conteudo-proposta-formacao-professores.shtml?49461359>>. .
- SANTOS, D. S. **Ações intersetoriais de educação e saúde : entre teoria e pratica**, 2005. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000377260>>. .
- SANTOS, S. Até 70% das ligações para o samu são trotes. Disponível em: <<http://www.jfmg.com.br/imprimir/printnoticia.php?dados=14374>>. Acesso em: 14/7/2009.
- SEEPE. Desafio municipal é ampliar cobertura do PSF e da Atenção Especializada. Disponível em: <http://www.sindenf-pe.org.br/index.php?categoria=noticias_principais_01&codigo_noticia=14092012143633&pag=38&cat=>>. .

SERVO, M. L. S.; ARAÚJO, P. O. Grupo focal em pesquisas sociais. **Revista espaço acadêmico**, , n. 137, p. 7–15, 2012. Disponível em: <www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/.../9872?>. .

SHAIKH, A. “100” police emergency number receives 90% prank calls: ACP. Disponível em: <http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-06-24/pune/32393035_1_prank-caller-emergency-number>. Acesso em: 3/5/2013.

SILVA, F. M.; COSTA, F. P. D. Concepção e realização de jogos educativos colaborativos. **Revista online da ComBase**, v. 1, p. 66–82, 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/27277334/Concepcao-e-realizacao-de-jogos-educativos-colaborativos>>. .

SILVA, I. C. A. L. E. **A construção da noção de cidadania infantil no referencial curricular nacional para a educação infantil**, 20. Feb. 2006. Campinas: Biblioteca Digital da Unicamp. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000382650>>. Acesso em: 3/5/2013.

SORJ, B.; GUEDES, L. E. Exclusão digital: problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. **Novos Estudos - CEBRAP**, , n. 72, p. 101–117, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002005000200006>>. Acesso em: 31/3/2013.

SPAZZIANI, M. DE L. Ouvindo Vigotsky... dialogando com crianças : possibilidade de uma pratica pedagogica para o ensino da saude, 1999. **Universidade Estadual de Campinas**. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000200065>>. .

TAILLE, Y. DE LA; OLIVEIRA, M. K. ; DANTAS, H. **Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 16th ed. São Paulo, 2008.

TOGNETTA, L. R. P.; ASSIS, O. Z. M. DE. A construção da solidariedade na escola: as virtudes, a razão e a afetividade. **Educação e Pesquisa**, v. 32, n. 1, p. 49–66, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022006000100004>>. Acesso em: 4/5/2013.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>>. Acesso em: 5/5/2013.

TRIPP, D. Action research : a methodological introduction. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443–466, 2005. SciELO Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>>. .

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WESTPHAL, V. H. Diferentes matizes da idéia de solidariedade. **Katálisis**, v. 11, n. 1, p. 43–52, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802008000100004&lang=pt>. .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa Charter for health promotion. ,1986. Ottawa:Canadá: Canadian Public Health Association.

ZAGURY, T. **Escola sem conflitos: parceria com os pais**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

ZEM-MASCARENHAS, S. H.; CASSIANI, S. H. D. B. Desenvolvimento e avaliação de um software educacional para o ensino de enfermagem pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 6, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000600003>>. Acesso em: 7/5/2013.

ZERO HORA. **Crianças são as principais autoras de trotes**. Porto Alegre, 2008.

ZIZEMER, J.S.. **A construção da cidadania na escola pública: avanços e desafios**, 2006. Universidade de Passo Fundo.

APÊNDICE



Apêndice A – Roteiro para entrevista com os professores

Título da pesquisa: “AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA”

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

EDUCADORES

Identificação: Escola _____
Série _____

- 1- Como você percebe as ações conjuntas (intersectoriais) com a saúde para a promoção da saúde da criança?
- 2- A sua escola tem experiências de parcerias ou ações de saúde conjuntas (intersectoriais) que foram positivas?
- 3- O que você acha de a saúde ser um tema transversal no currículo da escola?
- 4- O que você acha que existe na comunidade onde a escola está inserida que favorece e dificulta a construção da cidadania na criança?
- 5- Os Parâmetros Curriculares Nacionais indicam que o aluno deve conhecer os recursos de saúde da comunidade, entre eles os serviços de urgência como o SAMU. Como é trabalhado este tema na prática? Se sim, existem dificuldades?
- 6- O que você pensa sobre os conceitos de cooperação e solidariedade? Como a escola trabalha esses conceitos na construção da cidadania das crianças?
- 7- De cada 100 ligações feitas à central 192, 80 são trotes. Como educador o que você acha que determina a atitude da criança de passar um trote telefônico para um serviço de urgência como o SAMU?

Apêndice B – Roteiro para entrevista com os pais

Título da pesquisa: “**AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA**”

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**PAIS/RESPONSÁVEIS****Dados de identificação**

() mãe () pai () outro responsável: _____

Quantos filhos: _____

Escolaridade: _____

1- De cada 100 ligações feitas ao SAMU, 80 são trotes? O que o(a) sr.(a) acha que leva uma criança a passar um trote?

- 1- Como pai (mãe, avó...), o que pode ser feito para ensinar a criança a se preocuparem com o próximo?
- 2- No dia a dia de sua casa, é fácil ou difícil ensinar a criança a ajudar e se preocupar com o próximo? Por quê?
- 3- O(A) sr.(a) acha que a escola é um lugar onde seu filho aprende a respeitar e ajudar ao próximo? Por quê?

Apêndice C – Roteiro para entrevista com os alunos

Título da pesquisa: “**AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA**”

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**ALUNO****Dados de identificação****Escola:** _____**Série:** _____**Idade:** _____

- 1- O(A) seu(sua) professor(a) já conversou com você sobre o trote passado por telefone para o SAMU, bombeiros ou polícia?
- 2- Você acha que o trote traz algum tipo de prejuízo (ou dificuldade) para o SAMU ou para os bombeiros?
- 3- Na sua opinião, por que uma criança passa trote?
- 4- Você acha que é fácil ou difícil passar um trote para o SAMU ou para os bombeiros?

Apêndice D – Roteiro de entrevista para avaliação com o professo/gestor

Título da pesquisa: **“AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA”**

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**EDUCADORES/GESTOR DA UNIDADE**

Identificação: Escola _____
Série _____

- 1- Como você avalia o desenvolvimento deste projeto, desde a etapa inicial até a execução das ações?
- 2- Você acha que este projeto contribuiu para a construção da cidadania da criança quanto à responsabilidade para com os serviços de urgência? Explique sua resposta.
- 3- Como você acha que os familiares das crianças foram impactados com esta ação educativa?

Apêndice E – Questões norteadoras para o grupo focal

Título da pesquisa: “AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA”

PROPOSTA DE UM JOGO ELETRÔNICO INFANTIL PARA CONSTRUÇÃO DA ATITUDE CIDADÃ NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE URGÊNCIA

Participantes: professores comunitários do programa Mais Educação

- 1- Você acha que este jogo está adequado para crianças entre sete e dez anos?
- 2- Este jogo permitirá que a criança reflita sobre a importância de utilizar os serviços de saúde da comunidade de forma consciente e responsável?

Apêndice F**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais/Responsáveis**

Gostaria de convidar o(a) sr.(a) para participar de uma pesquisa.

Este trabalho é uma tese de doutorado com o título **Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência**, da Universidade Federal de Pernambuco. O objetivo desta pesquisa é entender por que as crianças passam trote telefônico para os serviços de urgência como o SAMU e quais atividades educativas podem ser desenvolvidas para diminuir esse problema.

Farei algumas perguntas sobre como é feito o acionamento dos serviços de urgência e como podemos ensinar as crianças a utilizar esses serviços de forma responsável, sendo assegurado que o seu nome não será revelado, nenhum prejuízo físico ou moral lhe será causado, bem como quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo serão esclarecidas e poderá desistir da sua participação na pesquisa em qualquer etapa.

Como benefício desta pesquisa destaca-se a possibilidade de um melhor uso dos serviços de urgência acessíveis à comunidade. Como riscos, destacamos que não ocorrerá nenhum procedimento que provoque danos físicos, no entanto, poderá ocorrer algum constrangimento nos trabalhos em grupo na socialização de opiniões.

Caso tenha alguma dúvida ou alguma palavra que o(a) senhor(a) não entendeu, poderá solicitar esclarecimentos.

Para qualquer informação adicional entre em contato com Cibele de Lima Souza Silveira, Rua Dom Bosco, 925, Boa Vista. Telefone: (81) 3421-2280. E-mail: cibelesouza@uol.com.br

Recife, PE __/__/__

Entrevistado (pai ou responsável legal)

Pesquisadora

Testemunha 1

Testemunha 2

Apêndice G**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Professor/Gestor da Unidade**

Gostaria de convidar o(a) sr.(a) para participar deste trabalho científico.

Este trabalho é uma tese de doutorado com o título **Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência**, cujo objetivo é promover uma ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã no acionamento de serviços de urgência da comunidade.

Farei algumas perguntas para o(a) senhor(a) abordando conhecimentos sobre como é feito o acionamento dos serviços de urgência e como podemos ensinar as crianças a utilizar esses serviços de forma responsável, sendo assegurado que o seu nome não será revelado, nenhum prejuízo físico ou moral lhe será causado, bem como quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo serão esclarecidas e poderá desistir da sua participação na pesquisa em qualquer etapa.

Como benefício desta pesquisa destaca-se a possibilidade de um melhor uso dos serviços de urgência acessíveis à comunidade. Como riscos, destacamos que não ocorrerá nenhum procedimento que provoque danos físicos, no entanto, poderá ocorrer algum constrangimento nos trabalhos em grupo na socialização de opiniões.

Caso tenha alguma dúvida ou alguma palavra que o(a) senhor(a) não entendeu, poderá solicitar esclarecimentos.

Para qualquer informação adicional, entre em contato com Cibele de Lima Souza Silveira, Rua Dom Bosco, 925, Boa Vista. Telefone: (81) 3421-2280. E-mail: cibelesouza@uol.com.br

Recife, PE __/__/__

Entrevistado

Pesquisadora

Testemunha 1

Testemunha 2

Apêndice H**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Alunos (Direcionado para Pais/Responsáveis)**

Solicito sua autorização para que seu(sua) filho(a) participe de uma pesquisa na escola..

Este trabalho é uma tese de doutorado com o título **Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência**, da Universidade Federal de Pernambuco. O objetivo desta pesquisa é entender porque as crianças passam trote telefônico para os serviços de urgência como o SAMU e quais atividades educativas podem desenvolver para diminuir este problema.

Farei algumas perguntas para seu(sua) filho(a) sobre como é feito o acionamento dos serviços de urgência e como podemos ensinar as crianças a utilizar esses serviços de forma responsável, sendo assegurado que o nome de seu(sua) filho(a) não será revelado, nenhum prejuízo físico ou moral lhe será causado, bem como quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo serão esclarecidas e poderá desistir da sua participação na pesquisa em qualquer etapa.

Como benefício desta pesquisa destaca-se a possibilidade de um melhor uso dos serviços de urgência acessíveis à comunidade. Como riscos, destacamos que não ocorrerá nenhum procedimento que provoque danos físicos, no entanto, poderá ocorrer algum constrangimento nos trabalhos em grupo na socialização de opiniões.

Caso tenha alguma dúvida ou alguma palavra que o(a) senhor(a) não entendeu, poderá solicitar esclarecimentos.

Para qualquer informação adicional, entre em contato com Cibele de Lima Souza Silveira, Rua Dom Bosco, 925, Boa Vista. Telefone: (81) 3421-2280. E-mail: cibelesouza@uol.com.br

Recife, PE __/__/__

Entrevistado (Pai ou Responsável Legal)

Pesquisadora

Testemunha 1

Testemunha 2

Apêndice I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Grupo Focal

Gostaria de convidar você para participar deste trabalho científico que faz parte de uma tese de doutorado com o título **Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência**, cujo objetivo é promover uma ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã no acionamento de serviços de urgência da comunidade.

Realizaremos um trabalho em grupo em que faremos algumas perguntas sobre sua opinião quanto a uma proposta de jogo educativo construído para ensinar as crianças a utilizar os serviços de saúde de forma responsável, sendo assegurado que o seu nome não será revelado, nenhum prejuízo físico ou moral lhe será causado, bem como quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo serão esclarecidas e poderá desistir da sua participação na pesquisa em qualquer etapa.

Como benefício desta pesquisa destaca-se a possibilidade de um melhor uso dos serviços de urgências acessíveis à comunidade. Como riscos, destacamos que não ocorrerá nenhum procedimento que provoque danos físicos, no entanto, poderá ocorrer algum constrangimento nos trabalhos em grupo na socialização de opiniões.

Caso tenha alguma dúvida ou alguma palavra que você não entendeu, poderá solicitar esclarecimentos.

Qualquer informação adicional, entre em contato com Cibele de Lima Souza Silveira, Rua Dom Bosco, 925, Boa Vista. Telefone: (81) 3421-2280. E-mail: cibelesouza@uol.com.br

Recife, PE __/__/__

Participante

Pesquisadora

Testemunha 1

Testemunha 2

Apêndice J

Artigo: “Construção de um jogo eletrônico infantil: aprendendo a utilizar os serviços de saúde de urgência”

Resumo

Objetivo: construir e validar uma proposta de jogo eletrônico educativo infantil para apresentação do Sistema Único de Saúde e estimular o exercício da cidadania no acionamento dos serviços de urgência. Método: trata-se de um estudo descritivo qualitativo constituído em duas etapas: a primeira discorre sobre a construção de um tabuleiro virtual e a segunda apresenta a validação da proposta realizada por professores comunitários utilizando como estratégia metodológica para análise dos dados o Discurso do Sujeito Coletivo aplicando o programa Qualiquantisoft. Resultado: a trajetória para a construção do jogo se desenvolveu utilizando os construtos de cooperação e solidariedade com cenários de contextualização, situações-problemas e passatempos relacionados. Na validação do jogo são apresentadas e discutidas cinco ideias centrais. Conclusão: o discurso do sujeito coletivo emitido pelos professores apontou para o potencial que o jogo possui para trabalhar a temática, desde que seja utilizado como estratégia de ensino que estimule o exercício do pensamento crítico reflexivo da criança.

Descritores: educação em saúde; serviços médicos de emergência; ação intersetorial; informática em enfermagem; ensino fundamental e médio

Construction of an infant electronic game: learning how to use the services of health emergency

Abstract

Objective: Constructing and validating a proposal upon infant educative electronic game for the presentation of the brazilian Unified Health System and encourage the exercise of citizenship to the activation of the emergency services. Method: This is about a qualitative descriptive study consists of two stages: the first discusses about the construction of a virtual board and the second presents

the validation of the proposal held by community teachers utilizing as a methodological strategy for data analysis the brazilian Collective Subject discourse applying the program Qualiquantisoft. Result: The path to building the game was developed utilizing the constructs of cooperation and solidarity with contextual scenarios, situations problems type and related pastime. For the validation set are presented and discussed five main ideas. Conclusion: The collective subject speech delivered by the teachers pointed to the potential that the game features the theme, inasmuch as it is utilized as a teaching strategy that encourages the exercise of critical thought reflective of the child.

Descriptors: Health education; Emergency medical services; Intersectorial action; Nursing informatics; Education primary and secondary

Construcción de un niño juego electrónico: aprender a utilizar los servicios de emergencia de salud

Resumen

Objetivo: construir y validar una propuesta de juego electrónico infantil educativo para presentación do Sistema Único del Salud e estimular o exercício de la ciudadanía en el acionamiento de los servicios de urgencia. Método: se trata de un estudio descriptivo qualitativo constituído en dos estágios, lo primero describe sobre la construcción de un tablero virtual y lo segundo apresenta la validación de la propuesta tenido por profesores comunitarios usando como estrategia metodológica para analise de los datos del Discurso do Sujeito Colectivo aplicando el programa Qualiquantisoft. Resultado: la trajetoria para la construcción del juego se desenvolvío usando os constructos del cooperación y solidaridad con escenarios de contextualización, situaciones-problemas e pasatiempos relacionados. En la validación del juego són presentadas e discutidas cinco ideas centrales. Conclusión: El discurso del tema colectivo emitido por los profesores apuntó para el potencial que el juego tiene para trabajar la temática, desde que sea usado como estratégia de ensino que estimule el exercício del pensamiento crítico reflexivo del niño.

Descritores: Educación en salud, Servicios médicos de urgencia, acción intersectorial, Informática aplicada a la enfermería, Educación primaria y secundaria

Introdução

O trote telefônico constitui uma ligação anônima feita com o intuito de zombar de quem está do outro lado da linha. Apesar de parecer uma simples brincadeira, os trotes, quando direcionados a um serviço de urgência pré-hospitalar móvel, podem trazer sérias consequências, desde congestionar as linhas telefônicas até causar saídas indevidas de ambulâncias, tendo um ônus social imensurável.

A incidência de trotes no Brasil é elevada, haja vista a veiculação frequente na mídia de matérias sobre o tema, divulgando estatísticas alarmantes na busca de conscientizar a população dos riscos dessa atitude. Em 2011, só no Estado do Espírito Santo, 80% das ligações para o 192 eram trotes. Em João Pessoa, no Estado da Paraíba, o prefeito decidiu criar uma lei para multar proprietários de telefones que originavam as informações falsas. A central telefônica 192 do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) Metropolitano do Recife não destoa da realidade nacional. Em 2008 os trotes corresponderam a 79% de todas as chamadas telefônicas realizadas a esse serviço⁽¹⁻²⁾.

O Ministério da Saúde já reconhece o trote como problema para o serviço pré-hospitalar móvel (SAMU 192) e aponta as crianças como as principais autoras. Uma das estratégias mais comuns para driblar a identificação da chamada é ligar de um telefone público e os horários em que mais acontecem os trotes coincidem com a hora do intervalo ou com a saída das escolas. As chamadas fictícias dirigidas ao SAMU por crianças estão relacionados a uma construção mais geral que permeia todo o conteúdo abordado durante o ensino fundamental, que é a formação do cidadão⁽³⁾

Entendendo, portanto, a cidadania como a atuação participativa e responsável na sociedade, a escola promove a educação para a cidadania incluindo em seus conteúdos o desenvolvimento da consciência dos direitos e obrigações sociais, objetivando uma educação emancipadora e democrática⁽³⁾.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da rede de atenção às urgências tem o objetivo de integrar todos os equipamentos de saúde para garantir o acesso humanizado e integral aos usuários em situações de urgência. É importante que desde a infância a criança familiarize-se com os princípios do SUS, uma vez que a organização dos serviços de saúde é pautada nesse princípio, como também no controle social que a população deve exercer.

O interesse da criança pela tecnologia e a importância de conhecer o SUS e os serviços de urgência como o SAMU motivam a utilização de jogos educacionais como aliados para a educação por modificarem a dinâmica do ensino, as estratégias educacionais e a interação aluno e professor. Os avanços das tecnologias de software facilitaram o processo de construção de jogos educacionais eletrônicos, permitindo a inclusão dessa ferramenta no ensino infantil.

Os jogos eletrônicos estimulam a capacidade crítica, construtiva e reflexiva da criança e podem ser uma ferramenta alternativa para o ensino convencional em sala de aula. As estratégias didático-pedagógicas utilizadas na escola às vezes não atendem às exigências dos alunos por um ensino mais dinâmico e motivador; sendo assim, o uso da informática na educação é uma ferramenta de apoio a esta situação⁽⁴⁾.

Considerando a importância dos jogos eletrônicos no processo de ensino-aprendizagem e o ônus causado pelo elevado número de trotes telefônicos recebidos pelo SAMU, o presente trabalho objetivou construir e validar uma proposta de jogo eletrônico educativo infantil para apresentação do SUS, bem como o estímulo ao exercício da cidadania no acionamento dos serviços de urgência.

Material e método

Este estudo foi realizado em duas etapas: a primeira consistiu na elaboração da proposta do jogo educativo e a segunda, na validação dessa proposta por educadores, por meio de pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa.

1- Trajetória para construção do jogo educativo

O jogo é direcionado a crianças entre sete e dez anos e está exibido em forma de tabuleiro virtual que se sequencia em três partes: apresentação do SUS, o papel e o trabalho desenvolvido pelo SAMU e como utilizá-lo de forma cooperativa e solidária.

A reflexão sobre cidadania considerando a idade cronológica da criança aponta para as abordagens de Piaget e de Vygotsky⁽⁵⁾. Piaget, em sua teoria do desenvolvimento moral, refere que é a partir dos sete ou oito anos (no início do pensamento operacional concreto) que as crianças compreendem a importância das regras para viabilizar o jogo. A cooperação no sentido social começa a se manifestar nessa fase. As regras favorecem um meio de controle mútuo entre as crianças, que começam a descobrir que é preciso ter um conjunto de regras iguais para todos, favorecendo um estágio de cooperação nascente⁽⁶⁾.

No entender de Vygotsky é por meio da brincadeira que a criança cultiva qualidades como autonomia e socialização, concretizando situações do cotidiano e simulando o papel que ocupa na sociedade, apropriando-se das normas de comportamento e das funções sociais. Assim, a socialização da criança pode ser estimulada pela disposição de equipes de jogadores, devendo mostrar afinação, respeito mútuo e equilíbrio nas ações, harmonizando com o ritmo do grupo⁽⁵⁾.

Com base nos construtos de cooperação e solidariedade, foi proposto um jogo de tabuleiro que pode ser executado individualmente, em forma de competição (mais de um jogador), ou que também pode ser jogado em rede (vários computadores interconectados). A possibilidade de uso do jogo por diversas crianças em um mesmo computador (constituindo uma equipe) foi também contemplada e justificada pela teoria piagetiana construtivista, que aponta as vantagens do desenvolvimento do trabalho em grupo, como o controle mútuo e a reciprocidade, sendo o equilíbrio atingido pelas trocas cooperativas⁽⁶⁾.

Os fundamentos para desenvolvimento do jogo educativo foram construídos a partir de abrangente revisão de literatura, considerando conceitos específicos do domínio educação em saúde, das tecnologias da informação e comunicação (TIC) na educação e construção da atitude cidadã, considerando problematização, aprendizagem cooperativa, afetividade e interatividade.

Uma versão do jogo foi elaborada descrevendo o percurso do jogador e sua identidade (individual ou em equipe), os elementos das temáticas abordadas (SUS, SAMU, cooperação e solidariedade), os cenários de contextualização (apresentados por meio de vídeos, animações, e descrições), as situações-problemas, os jogos de passatempo, as orientações durante a partida, as mensagens de esclarecimento, as perguntas e respostas com reforço às atitudes positivas e os recursos de áudio e vídeo (figura 1).

Os cenários apresentam o SUS e permitem que os usuários do jogo entendam a sua dinâmica e importância, pois a democratização e a qualidade da informação são essenciais para ampliar a capacidade das pessoas em intervir em sua realidade, possibilitando a busca por um serviço de saúde digno, assumindo o seu compromisso social.

A temática do acionamento seguro do SAMU aborda os conceitos básicos acerca do serviço de urgência pré-hospitalar a fim de que a criança entenda a sua importância na proteção de vidas, levando-a a refletir sobre os prejuízos do trote, como congestionamento de linhas telefônicas e saídas indevidas de ambulâncias.

A terceira temática é baseada nos conceitos de cooperação e solidariedade, ilustrando situações fictícias do cotidiano da criança relacionadas à escola, casa e bairro onde mora e que exigem seu discernimento em situações de risco em saúde. O desenvolvimento de uma atitude solidária diante da existência de acontecimentos de risco permite que a criança possa reconhecer o seu papel na ajuda ao próximo nessas situações.

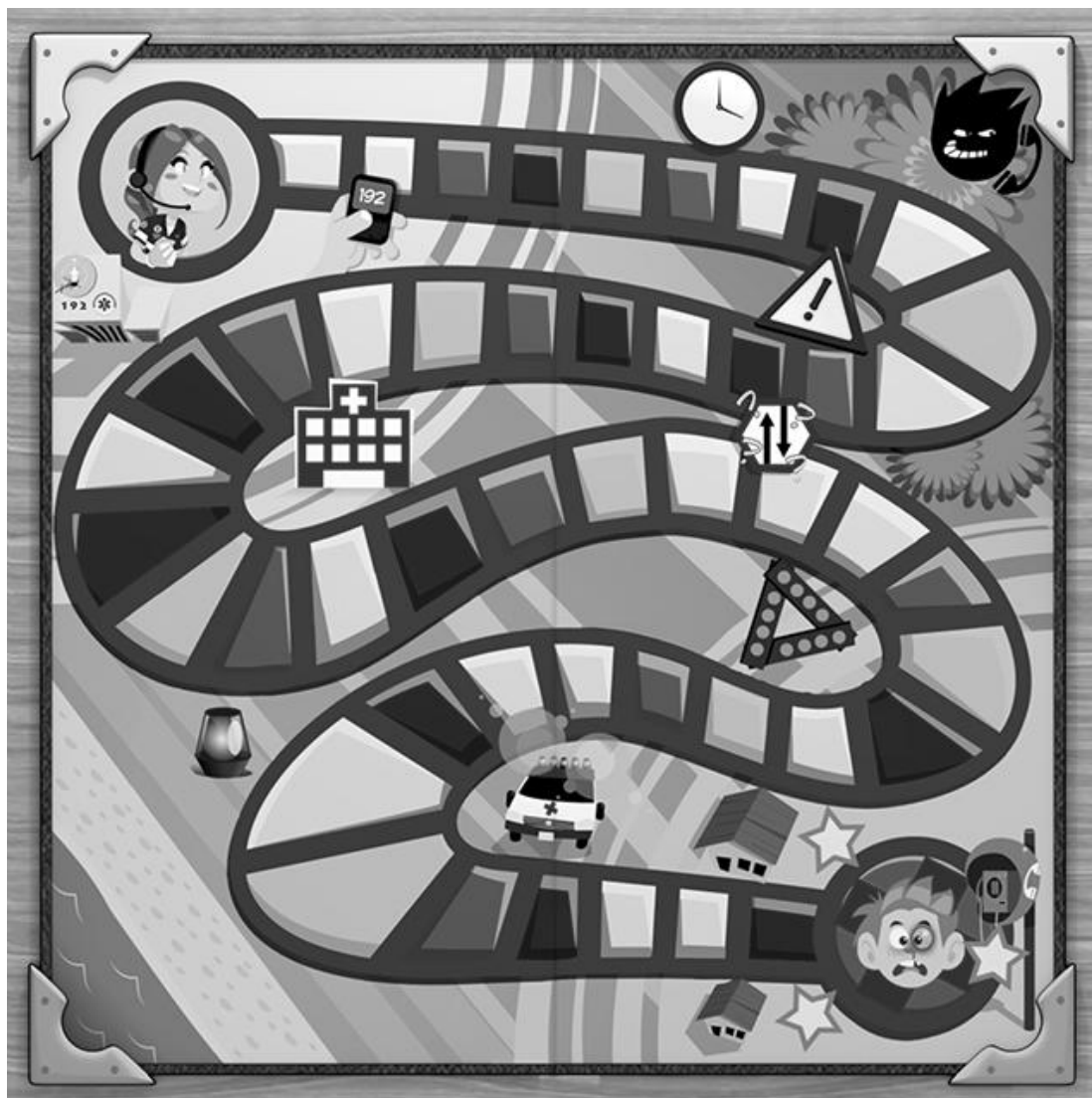


Figura 1: tabuleiro do jogo.

A estratégia de ensino-aprendizado por descoberta é trabalhada no jogo por meio de perguntas e situações-problemas visando a despertar na criança uma análise crítica e exigindo resposta para uma dada situação, tornando as crianças ativas em seu processo de aprendizagem. Além disso, as situações-problemas, apresentadas a partir de fatos do cotidiano, permitem que as crianças consigam significar seu aprendizado considerando saberes e vivências prévias relacionados com a sua realidade.

Os passatempos propostos (cruzadinha, labirinto, jogo dos sete erros, forca, entre outros) complementam/reforçam o aprendizado, tornando-o mais efetivo e prazeroso por meio do lúdico. Foram utilizados passatempos atuais que devem explorar os conceitos e elementos do SUS e do

SAMU como ambulâncias, trote, pacientes, instituições de saúde, acidentes, entre outros, criando uma relação de divertimento com o conteúdo de ensino.

A proposta de incluir recursos de áudio e imagens no tabuleiro visa a explorar os vários sentidos da criança na aquisição de informações, permitindo um maior interesse pelo jogo, além de facilitar o entendimento das crianças com dificuldade em leitura.

Para o educador/tutor serão disponibilizados escores parciais em cada temática do tabuleiro, permitindo a visualização do desempenho das crianças/equipes, possibilitando apoiá-los em suas dificuldades com reflexões e posterior retomada do tema em sala de aula.

Assim, essa ferramenta poderá ser utilizada como instrumento de apoio ao professor no desenvolvimento do tema SUS e os serviços de saúde de urgência, uma vez que há relatos de dificuldades dos docentes para trabalhar assuntos relacionados à saúde, seja por falta de material didático apropriado, seja por capacitação limitada nesta temática⁽⁷⁻⁸⁾.

2- Validação da proposta do jogo educativo

Para coleta de dados foi empregada a técnica do grupo focal, que utiliza um número reduzido de participantes numa discussão informal com o propósito de obter informações de caráter interativo e qualitativo na busca das percepções dos participantes sobre o tema ⁽⁹⁾. Foram utilizadas duas perguntas condutoras: “Você acha que este jogo vai permitir que a criança reflita sobre a importância de utilizar os serviços de saúde (como o SAMU) de forma consciente e responsável?” e “Você faria alterações nos passatempos ou inseriria outros jogos?”. As respostas foram gravadas em áudio e foi utilizada a figura de um observador externo para realizar anotações complementares quanto a comportamentos e gestos dos participantes. A gravação foi transcrita posteriormente na íntegra e as falas agrupadas em ideias centrais/categorias dos participantes utilizando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo empregando o programa

Qualiquantisoft versão 1.3c⁽¹⁰⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 0111.0.236.000-11 e os participantes concordaram em participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada na Escola Municipal Vila Sésamo da Prefeitura do Recife. Os 12 professores comunitários do programa Mais Educação foram convidados previamente para participar do grupo, porém seis compareceram ao encontro, que aconteceu em julho de 2012 no laboratório de informática da própria escola durante um período de cerca de 60 minutos.

O programa Mais Educação, criado pela Portaria Interministerial nº 17/2007, é uma estratégia do governo federal para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular com o intuito de inserir o alunado na educação integral ⁽¹¹⁾.

Os profissionais que trabalham com as crianças nesse programa são denominados professores comunitários, que incluem profissionais da educação, educadores populares, estudantes universitários, agentes culturais entre outros que devem possuir um forte vínculo com a comunidade escolar⁽¹¹⁾. Neste estudo as formações dos professores comunitários incluíram arte-educadores, professores de matemática, português e educação física.

No início das atividades foi apresentada a proposta do jogo eletrônico descrevendo a trajetória para a construção do tabuleiro e as diversas atividades de passatempo oferecidas com a descrição das situações-problemas que a criança encontrará. No segundo momento foram explicitadas as bases teóricas utilizadas para a construção do jogo, a saber, os conceitos de cooperação e solidariedade de Piaget e, a seguir, os objetivos do jogo, quais sejam, apresentar o SUS e estimular o exercício da cidadania no acionamento dos serviços de urgência pré-hospitalar.

Resultados e discussão

A validação da proposta do jogo educativo pelos educadores considerou as cinco ideias centrais apresentadas a seguir para construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

1ª ideia central: Inserir no jogo a problemática das consequências do trote.

O jogo poderia ter situações que mostrassem as consequências do trote, porque enquanto a ambulância está ocupada atendendo a um trote, deixa de atender quem precisa e que poderia ser, até mesmo, um parente da criança.
(DSC)

É relevante a preocupação com as consequências que um trote telefônico pode acarretar, uma vez que essa atitude possui um ônus social imensurável e revela a falta de atitude cidadã para usar os recursos de saúde disponíveis com responsabilidade. Outra evidência que o trote demonstra é a não preocupação com o próximo, ou a inabilidade para se solidarizar com a dificuldade alheia.

A inserção dessa problemática no jogo educativo poderá promover uma atitude correta da criança em tais situações de urgência, relacionada a uma construção mais geral que permeia todo o conteúdo abordado na escola durante o ensino fundamental que é a formação do cidadão. A cidadania é entendida como um processo de conquista, incluindo garantia de direitos e também o cumprimento de deveres⁽³⁾.

O jogo educativo apresenta situações que promovem a reflexão da criança quanto ao desvio de ambulâncias para ocorrências fictícias e a falta de atendimento em situações reais que aconteçam simultaneamente. Além disso, poderão ser apresentadas circunstâncias de urgência em que as chamadas ao número 192 não sejam atendidas em virtude do grande número de ligações à central telefônica, congestionando o tronco de linhas disponíveis e retardando o atendimento.

Além das consequências do trote, vale ressaltar as implicações legais para os pais ou responsáveis. É importante que seja divulgado entre as crianças que essa “brincadeira” poderá acarretar penalidades previstas em lei. O artigo 266 do Código Penal Brasileiro descreve como crime contra a segurança e o serviço público interromper ou perturbar serviços telegráficos ou telefônicos, ou mesmo quando se impede ou dificulta o estabelecimento, com pena prevista de um a três anos de detenção e multa⁽¹²⁾.

2ª ideia central: Aproximar o jogo da realidade da criança.

Eles gostam de jogo de memória, montar roupas de bonecas. É interessante ter alguma intervenção para aproximar o jogo o mais possível do que acontece na realidade deles. Poderia perguntar a criança: “Se fosse com sua família, como você reagiria?”, porque quando eles passam trote, não pensam na situação deles, mas que isso está acontecendo com outras pessoas. (DSC)

Para Vygotsky, jogos, brincadeiras, história e outros são ferramentas lúdicas que desafiam a criança a pensar e resolver situações problemáticas, permitindo que se aproxime ou imite as regras utilizadas no universo do adulto. Dessa forma, o lúdico poderá ser utilizado como estratégia de ensino e aprendizagem e ampliação da rede de significados construtivos da criança⁽¹³⁾.

A proposta do jogo educativo, objeto deste estudo, inclui situações corriqueiras das crianças, utilizando passatempos que já fazem parte das brincadeiras próprias da infância. Enquanto ferramenta virtual, as possibilidades de adequação ou mudanças, agregando diversas tecnologias são múltiplas. Dessa forma, os cenários em vídeo ou desenhos animados poderão recriar o cotidiano do brincar da criança e incluir situações que possibilitam a reflexão sobre a prevenção de acidentes na infância e o acionamento do SAMU, além de permitir o exercício intelectual da solidariedade e da cidadania.

Também é possível perceber a aproximação do conteúdo do jogo com situações reais do cotidiano da criança em seu convívio familiar ou comunitário, o que pode promover a reflexão quanto ao risco a que todos os seres humanos estão submetidos em relação a situações de urgência que comprometem a saúde dos indivíduos.

3ª ideia central: Disponibilizar material impresso para criança.

Eu gostaria que as crianças levassem um material, como um gibi. Uma revistinha em quadrinhos com passatempos voltados para aquela historinha. Como na dengue, que após a leitura, muitos começavam a desenhar os mosquitos. (DSC)

Neste discurso percebe-se como o professor está fortemente vinculado à materialidade do conteúdo impresso. Essa preocupação pode ser interessante, pois o acesso das crianças de baixa renda ao universo digital está, muitas vezes, restrito ao uso de computadores na escola, uma vez

que em domicílios mais pobres não representam um bem de consumo frequente. O processo desigual de disseminação do computador entre a população reflete os diferentes níveis de riqueza e escolaridade⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, a aproximação da criança às tecnologias da informação está cada vez mais precoce e o mundo virtual possui atrativos e variedades de recursos superiores ao conteúdo impresso, que podem ser utilizados para estimular a capacidade crítico-reflexiva da criança.

4ª ideia central: A temática pode estimular a participação dos pais.

Eu acho que esse jogo vai atingir os pais, pra que os pais enxerguem os filhos. Apesar de que muitos nem ligam. Porque não sabem o que seus filhos praticam. (DSC)

A construção da cidadania da criança tem sido uma responsabilidade compartilhada entre a escola e a família, sendo necessária uma relação conjunta em que se torna impossível o sucesso das partes isoladamente; dessa forma, existe uma troca recíproca, favorecendo uma relação de ajuda que contribuirá de forma significativa na formação do ser social e, conseqüentemente, no exercício saudável da cidadania⁽¹⁵⁾.

A contribuição dos pais não se limita à formação moral, mas também influi na construção de hábitos, isso implica a sua participação no processo educacional da criança, contribuindo para a aproximação e a união da escola e da família⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, os professores percebem que o jogo utilizado na escola pode motivar discussões sobre a temática fora do contexto escolar no cenário familiar com a participação dos pais.

5ª ideia central: O jogo utilizado como estratégia de ensino problematizadora para promover reflexão sobre o tema.

Eu acho que este jogo permitirá que a criança reflita sobre a importância de utilizar os serviços de saúde, como o SAMU, com responsabilidade, pois é uma forma lúdica, fácil de compreender e as crianças gostam muito de jogar. Depois do jogo, quando a criança fosse pra sala, a professora já sabendo do que foi proposto, ela faria um debate entre eles mesmos, pra complementar o jogo. Porque tem aqueles que são desligados e não conseguiram compreender

bem. Sempre tem uma criança que vai ficar mais interessada, ela vai falar já pro outro da outra sala: “Olha, eu fiz, tu vai gostar.” Ai, já vai ficar aquela vontade de querer aprender. O professor poderia fazer perguntas como “Mas, e se tiver o trote?” ou “Se fosse você naquela situação?” ou “Você já viu algum amiguinho que já passou trote?”, só pra instigar mais, o jogo é bom, mas pra fazer o aluno pensar é necessário um acompanhamento. (DSC)

Os professores observaram na ferramenta um potencial para problematizar a temática. Portanto, é imprescindível que ele tenha o domínio da tecnologia disponível, utilizando seus recursos e explorando-os de múltiplas maneiras no processo de ensino-aprendizagem.

Contudo, vale ressaltar que a tecnologia, por si só, não atingirá, muitas vezes, o objetivo a que o jogo se propõe. Há que se considerar também a intencionalidade do professor na utilização do jogo durante o processo de ensino com a finalidade de favorecer a formação de valores que estão por trás da brincadeira. É necessário avaliar individualmente o quanto cada criança consegue avançar na construção do conhecimento em relação à temática.

Conclusões

O discurso do sujeito coletivo emitido pelos professores apontou para o potencial que o jogo possui para trabalhar o tema apresentação do SUS e o acionamento dos serviços de urgência de forma cooperativa e solidária, desde que seja utilizado como estratégia de ensino que estimule o exercício do pensamento crítico reflexivo da criança.

No processo de validação do jogo educativo, dentre as cinco ideias centrais apreendidas, três contribuíram propondo sugestões a serem acrescentadas ao material em apreciação e duas dedicaram-se a tecer uma avaliação crítica e reflexiva das potencialidades do jogo na construção do conhecimento sobre o SUS e a problemática do trote na perspectiva de uma atividade inclusiva envolvendo não só as crianças, mas seus pais/responsáveis.

Os recursos tecnológicos nas instituições educacionais exigem do professor o domínio da ferramenta para possibilitar a construção do conhecimento de forma lúdica.

É necessário que o jogo seja validado pelas crianças com sua utilização no laboratório escolar, aplicado como ferramenta para auxiliar o professor na problematização do tema.

A formação do cidadão e o conhecimento do sistema de saúde do país e como utilizá-lo de forma cooperativa e solidária podem contribuir para a consolidação dos princípios do SUS, especialmente no que diz respeito ao controle social. Além disso, espera-se reduzir os trotes telefônicos e, conseqüentemente, o ônus social causado por essa prática.

Referências

- AERTS, D.; ALVES, G. G.; SALVIA, M. W. LA; ABEGG, C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1020–1028, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400017>>. Acesso em: 4/5/2013.
- ALVES, D. F. M. **Um framework para suportar a criação de jogos no ensino**, 2011. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <<http://www.inf.ufg.br/mestrado/sites/www.inf.ufg.br/mestrado/files/uploads/Dissertacoes/DanielFerreira.pdf>>. .
- ALVES, H. S.; FERREIRA, L. N. **O desperdício de dinheiro público advindo dos trotes recebidos pelo Corpo de Bombeiros: um estudo de caso no Distrito Federal**, 2004. Universidade Católica de Brasília. Disponível em: <<<http://www.contabeis.ucb.br/sites/000/96/00000184.pdf>>. .
- ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal - estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 9–14, 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1700/1408/cogitare/article/viewFile/1700/1408>>. .
- BARBOSA, L. M. S. **Parametros Curriculares Nacionais - Temas Transversais - Uma interpretação e sugestões para a prática**. Curitiba, 2007.
- BARBOSA, R. S.; GIFFIN, K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 549–567, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300011>>. Acesso em: 4/5/2013.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARRETTO, E. S. DE S.; MITRULIS, E. Os ciclos escolares: elementos de uma trajetória. **Cadernos de Pesquisa**, , n. 108, p. 27–48, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15741999000300002>>. Acesso em: 3/5/2013.
- BOMFIM, L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>>. Acesso em: 5/5/2013.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista Eletrônica dos Pos-Graduandos em Sociologia política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68–80, 2005. Disponível em: <Revista Eletrônica dos Pos-Graduandos em Sociologia política da UFSC, >. .

BRASIL. Código Penal do Brasil. ,1940. Disponível em:
<http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf>. .

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. ,1996. Ministério da Educação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. .

BRASIL. Parametros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. ,1997. Brasilia. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro091.pdf>>. .

BRASIL. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU. ,2004a. Presidência da República - Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm>. .

BRASIL. Ensino fundamental de nove anos – orientações gerais –. ,2004b. Brasilia. Disponível em:
<http://download.inep.gov.br/educacao_basica/provinha_brasil/legislacao/2004/ensino_fundamental_noveanos_orientacoesgerais.pdf>. .

BRASIL. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3rd ed. Brasilia, 2006.

BRASIL. Programa Mais Educação. Passo a passo. ,2007. Brasilia. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passoapasso_maieducacao.pdf>. .

BRASIL. Projeto Olhar Brasil. Triagem da acuidade visual. ,2008. Brasilia. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MANUAL_PROJETO_OLHAR_BRASIL.pdf>. .

BRASIL. Cadernos de atenção básica - saúde na escola. ,2009a. Brasília.

BRASIL. Saúde e Educação uma relação possível e necessária. ,2009b. Brasilia. Disponível em:
<<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012177.pdf>>. .

BRASIL. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). ,2012. Brasilia: Ministério da Saúde. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. .

BRITO, K. R. DOS S.; FREITAS, V. DE O. Escola e família: responsabilidades compartilhadas. VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. **Anais...**, 2012. São Cristovão-SE. Disponível em: <http://www.educonufs.com.br/cdvicoloquio/eixo_02/PDF/154.pdf>. .

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>>. Acesso em: 5/5/2013.

CABRAL, G. Afetividade. Disponível em:
<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TEsKeiN86zwJ:www.mundoeducacao.com.br/psicologia/afetividade.htm+&cd=9&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. .

CARDOSO, H. A.; AMORIM, C. DE O. Jogos eletrônicos como tecnologia pedagógica nas escolas de Belém/Pa. *Revista sistemas de informação e gestão de tecnologia*, v. 6, 2009. Disponível em:
<<http://www3.iesam-pa.edu.br/ojs/index.php/sistemas/article/viewFile/426/362>>. .

CARVALHO, C. P. DE. Vulnerabilidade social e educação. Brasilia, 2010.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidade. *Revista ciência e saúde*, v. 1, n. 1, p. 9–23, 2008. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/3859/2936>>. .

- CORIOLOANO, M. W. DE L.; LIMA, M. DE M.; QUEIROGA, B. A. M. DE; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. DE. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 37–59, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100003>>. Acesso em: 8/7/2013.
- CORREIA, W. Piaget: que diabo de autonomia é essa? **Curriculo sem fronteiras**, v. 3, n. 2, p. 126–45, 2003. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol3iss2articles/correia.pdf>>. .
- CRUZ, A. R. S. DA. Família e escola: um encontro de relações conflituosas. **Sitientibus**, , n. 37, p. 27–45, 2007. Disponível em: <http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/37/familia_e_escola.pdf>. .
- DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 5–25, 1999. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4218>>. .
- DELMANTO, C.; DELMANTO, R.; DELMANTO JR., R. **Código penal comentado**. 8th ed. São Paulo, 2010.
- DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Brasília, 2007.
- DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. DE. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 620–626, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>>. Acesso em: 5/5/2013.
- FANTACHOLI, F. DAS N. O brincar na educação infantil: jogos, brinquedos e brincadeiras - um olhar psicopedagógico. **Revista científica Aprender**, v. 5, 2011. Disponível em: <<http://revista.fundacaoaprender.org.br/index.php?id=148>>. .
- FAVERO, A. M. **Por uma pedagogia da autonomia moral: as conexões entre as teorias da moralidade de Piaget e Habermas**, 2005. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/5070>>. .
- FERNANDES, C. DE O. A escolaridade em ciclos: a escola sob uma nova lógica. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 124, p. 57–82, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742005000100005>>. Acesso em: 3/5/2013.
- FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. DE. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 283–291, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702005000200004>>. Acesso em: 5/5/2013.
- FERRAZ, O. L. O desenvolvimento da noção de regras do jogo de futebol. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 11, n. 1, p. 27–39, 1997. Disponível em: <<http://www.esefap.edu.br/downloads/biblioteca/o-desenvolvimento-da-nocao-de-regras-do-jogo-de-futebol-1253896267.pdf>>. .
- FILHO, M. L. DE S. Relações entre aprendizagem e desenvolvimento em Piaget e em Vygotsky: dicotomia ou compatibilidade? **Revista Diálogo Educacional**, v. 8, n. 23, p. 265–75, 2008. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/dialogo?dd1=1840&dd99=view>>. .
- FLEISCHER, S. Ibura: águas férteis de onde nascem cidadania, antropologia e ação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 25, n. 74, p. 180–183, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092010000300012>>. Acesso em: 22/7/2013.
- FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 483–502, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>>. Acesso em: 24/3/2013.

- FREITAS, M. T. DE A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 21–39, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742002000200002>>. Acesso em: 4/5/2013.
- GAZETAWEB. Lei vai punir quem passa trotes em Alagoas. Disponível em: <<http://gazetaweb.globo.com/noticia.php?c=337683>>. Acesso em: 3/5/2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- IERVOLINO, S. I.; PELICIONI, C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 12, p. 99–110, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200011>. .
- JOSEIDA SCHUTT ZIZEMER. **A construção da cidadania na escola pública: avanços e desafios**, 2006. Universidade de Passo Fundo.
- LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2nd ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.
- LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo**. Brasília: Liber livro, 2010.
- LEFEVRE, F.; LEFÈVRE, A. M.; SIMIONI, A. A. C.; FERRAZ, M. T. M. DE Á. **Discurso do sujeito coletivo. Quali-quantisoft. Passo a passo**. São Paulo: IPDSC, 2010.
- LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 115–121, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>>. Acesso em: 6/5/2013.
- LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; PALMA, A. M.; FURLAN, P. G.; BRITO, E. M. DE. Educação e saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 18–26, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200003>>. Acesso em: 1/5/2013.
- MACEDO, L. DE (ORG); PIAGET, J.; MENIN, M. S. S.; ARAUJO, U. F. DE; TAILLE, Y. DE LA. **Cinco Estudos de Educação Moral**. 3rd ed. São: Casa do Psicólogo, 2003.
- MEIRA, M. D. D. **Avaliação de um curso de graduação em enfermagem por egressos, empregadores e docentes**, 16. Oct. 2012. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11102012-172554/pt-br.php>>. Acesso em: 1/5/2013.
- MENEZES, E. T. DE; SANTOS, T. H. DOS. **Temas transversais**. São Paulo: Dicionário Interativo da Educação Brasileira, 2002.
- MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 533–535, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400022>>. Acesso em: 4/5/2013.
- MÜLLER, K. C. **A formação da cidadania no cenário educacional brasileiro : avanço ou retrocesso**, 2007. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/15848>>. Acesso em: 3/5/2013.

NEVES, R. DE A.; DAMIANA, M. F. Vygotsky e a teoria da aprendizagem. **Unirevista**, v. 1, n. 2, p. 1–10, 2006. Disponível em: <<http://www.unirevista.unisinos.br/index.php?e=2&s=30&a=179>>. .

NUTTI, J. Z. Concepções sobre as possibilidades de integração entre saúde e educação: um estudo de caso. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=53>>. Acesso em: 16/12/2012.

OLIVEIRA, C. B. E. DE; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 1, p. 99–108, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100012>>. Acesso em: 24/5/2013.

PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky a relevância do social**. 5th ed. São Paulo: Summus, 2001.

PENSA POÇOS. **Trotes ainda atrapalham o trabalho do SAMU 192**. Poços de Caldas - MG, 2012.

PERRENOUD, P. **Escola e cidadania. O papel da escola na formação para a democracia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. 4th ed. São Paulo: Summus, 1994.

PREFEITURA DO RECIFE. Levantamento estatístico de Atendimentos. ,2010. Recife.

RASHFORD, S.; ISOARDI, K. Optimizing the appropriate use of the emergency call system, and dealing with hoax callers. **Emergency medicine Australasia : EMA**, v. 22, n. 5, p. 366–7, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21040478>>. Acesso em: 2/5/2013.

RIBEIRO, M. L. A afetividade na relação educativa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 3, p. 403–412, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300012>>. Acesso em: 8/7/2013.

RIZZO, I. C. A. **SAMU 192 São Paulo: caracterização das solicitações realizadas pela população do município de São Paulo**, 2008. Coordenadoria Controle de Doenças - CCD.

ROCHA, G. D.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora de saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 12, n. 1, p. 57–63, 2002.

SALVAREZ, D. Formação de professores. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/40anos/educacao/conteudo-proposta-formacao-professores.shtml?49461359>>. .

SANTOS, D. DE S. **Ações intersetoriais de educação e saúde : entre teoria e pratica**, 2005. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000377260>>. .

SANTOS, S. Até 70% das ligações para o samu são trotes. Disponível em: <<http://www.jfmg.com.br/imprimir/printnoticia.php?dados=14374>>. Acesso em: 14/7/2009.

SAÚDE, M. DA. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200–202, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26/5/2013.

SEEPE. Desafio municipal é ampliar cobertura do PSF e da Atenção Especializada. Disponível em: <<http://www.sindenf->

pe.org.br/index.php?categoria=noticias_principais_01&codigo_noticia=14092012143633&pag=38&cat=>. .

SERVO, M. L. S.; ARAÚJO, P. O. Grupo focal em pesquisas sociais. **Revista espaço acadêmico**, , n. 137, p. 7–15, 2012. Disponível em:
<www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/.../9872?>. .

SHAIKH, A. “100” police emergency number receives 90% prank calls: ACP. Disponível em:
<http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-06-24/pune/32393035_1_prank-caller-emergency-number>. Acesso em: 3/5/2013.

SILVA, F. DE M.; COSTA, F. P. D. Concepção e realização de jogos educativos colaborativos. **Revista online da ComBase**, v. 1, p. 66–82, 2010. Disponível em:
<http://pt.scribd.com/doc/27277334/Concepcao-e-realizacao-de-jogos-educativos-colaborativos>. .

SILVA, I. C. DE A. L. E. **A construção da noção de cidadania infantil no referencial curricular nacional para a educação infantil**, 20. Feb. 2006. Campinas: Biblioteca Digital da Unicamp. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000382650>. Acesso em: 3/5/2013.

SORJ, B.; GUEDES, L. E. Exclusão digital: problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. **Novos Estudos - CEBRAP**, , n. 72, p. 101–117, 2005. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002005000200006>. Acesso em: 31/3/2013.

SPAZZIANI, M. DE L. **Ouvindo Vigotsky... dialogando com crianças : possibilidade de uma pratica pedagogica para o ensino da saude**, 1999. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000200065>. .

TAILLE, Y. DE LA; OLIVEIRA, M. K. DE; DANTAS, H. **Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 16th ed. São Paulo, 2008.

TOGNETTA, L. R. P.; ASSIS, O. Z. M. DE. A construção da solidariedade na escola: as virtudes, a razão e a afetividade. **Educação e Pesquisa**, v. 32, n. 1, p. 49–66, 2006. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022006000100004>. Acesso em: 4/5/2013.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em: 5/5/2013.

TRIPP, D. Action research : a methodological introduction. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443–466, 2005. SciELO Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ /ep/v31n3/a09v31n3.pdf>. .

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WESTPHAL, V. H. Diferentes matizes da idéia de solidariedade. **Katálisis**, v. 11, n. 1, p. 43–52, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802008000100004&lang=pt>. .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa Chartefor health promotion. ,1986. Ottawa:Canadá: Canadian Public Health Association.

ZAGURY, T. **Escola sem conflitos: parceria com os pais**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

ZEM-MASCARENHAS, S. H.; CASSIANI, S. H. D. B. Desenvolvimento e avaliação de um software educacional para o ensino de enfermagem pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.

9, n. 6, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000600003>>. Acesso em: 7/5/2013.

ZERO HORA. **Crianças são as principais autoras de trotes**. Porto Alegre, 2008.

260p.

Apêndice K

Proposta de artigo: Educação em saúde e formação em cidadania das crianças no enfrentamento ao trote aos serviços de atendimento móvel de urgência (título provisório)

Introdução

O serviço de atendimento móvel de urgência é recente no Brasil. Ele foi instituído em 2002 e desde então tem evoluído em sua atuação e legislações pertinentes. Além das especificidades de enfrentamento e desgaste pela elevada demanda de ocorrências, esse serviço ainda está exposto a solicitações de atendimentos falsos (trotes).

O trote telefônico passado para o serviço móvel de urgência acarreta inúmeros transtornos, dentre eles o desvio de recursos e o congestionamento de chamadas para uma central telefônica, o que tem um efeito imensurável para aquelas vítimas que estão aguardando com necessidades reais de atendimento, principalmente em vias públicas.

Em vários países desenvolvidos a central telefônica de serviços de urgência tem problemas com acúmulo de chamadas em seu sistema, um dos motivos mais frequentes é o número de ligações classificadas sem caráter emergencial¹. Nos países em desenvolvimento, ou chamados emergentes, como o Brasil, o trote telefônico é a perturbação de maior destaque, que preocupa os órgãos competentes. Em 2010 os trotes alcançaram cerca de 70% de todas as ligações recebidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em vários Estados do país².

O Código Penal Brasileiro estabelece que quando uma pessoa realiza trote com intuito de perturbar ou atrapalhar um serviço público, como descreve no artigo 266, “Interromper ou perturbar serviço telegráfico, radiotelegráfico ou telefônico, impedir ou dificultar-lhe o estabelecimento”, terá como pena prevista a detenção de um a três anos e multa³.

Entretanto, a população ainda está aprendendo como acionar e usar esse serviço de forma correta e o governo necessita investir de modo prioritário em atividades educativas, especialmente direcionadas às crianças em idade escolar, principais autoras dos trotes⁴.

Diante dessa realidade vivenciada no Brasil, o presente estudo teve como objetivo perceber as representações de pais, alunos e professores sobre a motivação de crianças realizarem trote telefônico para o serviço móvel de urgência e conhecer como se desenvolve a participação dos pais ou responsáveis na formação cidadã da criança.

Método

Constitui uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa correspondente à etapa diagnóstica de uma pesquisa-ação realizada em três escolas públicas em Recife, Pernambuco, Região Nordeste do Brasil. Foi utilizada como técnica para coleta de dados a entrevista semiestruturada realizada com 39 atores sociais, sendo 14 educadores, 11 familiares das crianças e 14 alunos. As respostas foram analisadas e categorizadas empregando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) por meio da utilização do software Quantiquantsoft versão 1.3c. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães sob CAAE nº 0111.0.236.000-11 e os participantes concordaram em integrar o estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com a Resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

As categorias apresentadas foram construídas a partir das respostas das crianças, seus responsáveis e educadores à seguinte questão norteadora: “Qual a representação que pais, professores e alunos têm sobre o trote aos serviços de urgência e suas implicações na construção da cidadania da criança?”.

Resultados e discussão

A apresentação dos resultados deu-se mediante a construção de categorias temáticas considerando o agrupamento dos estratos dos depoimentos de sentido semelhante em discursos-sínteses dos três grupos envolvidos: crianças, familiares e professores. Os discursos dos sujeitos

coletivos não foram redigidos na primeira pessoa do singular, pois foi percebida uma maior resistência dos entrevistados em abordar sobre o tema de modo pessoal.

1- O trote como brincadeira de criança

Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo
Famíliares	<i>"Uma brincadeira de criança... Brincadeira de mau gosto. Podendo atender outras pessoas que tão mais precisando, vai atender uma que realmente é trote. Acho que vão se juntar com outras que não tem o que fazer, aí vão ligar e passar trote... a criança não pensa, age!... dificilmente, tá um só, planeja e se reúne e faz... eles não pensam... aquilo para eles não tá sendo nada de grave... então naquele momento ele fez, brincou, ficaram felizes... Orelhão em escola e... sem ter uma vigilância. Eu tenho visto em escola e posto de saúde, em órgão público, é o orelhão à vontade, a mãe vê a criança... no telefone, não reclama. Vigilante não reclama, e eu estou achando o celular muito exposto a criança... criança em si não tem nenhuma responsabilidade, não pensa nada, eles, na hora que eles vão brincar ou chamando o SAMU ou interrompendo outra coisa, não tá passando na mente dele a gravidade do risco que alguém tá passando do outro lado... Porque eles não estão ali pra pensar nisso, eles não tem nenhuma responsabilidade pra poder ficar no telefone..."</i>
Professores	<i>"Certamente, eles não sabem da importância, do prejuízo, do problema que pode causar. Porque de repente você já pode tá atendendo um trote quando já tem outro que tá precisando... Ele não tem noção do que significa o serviço: SAMU. Eu vejo assim, é questão de brincadeira também, eu acho que ele acha que é uma coisa muito simples, ele liga... e vem a viatura, mas ele não tem noção muitas vezes que aquela viatura poderia tá salvando outra vida. Porque eu acho que uma pessoa adulta não vai se passar pra tá mandando menino tá passando trote não. Acho que é pra ter o prazer de tá ali no orelhão. Na verdade se for criança, eu acho que a intenção é brincar, eu acho que a intenção é... Como diz na vida é 'tirar onda'. Eu não acho que uma criança, pelo menos na faixa etária que eu trabalho, ela não vá passar trote por maldade, pra causar, pra gerar um problema, pra fazer o pessoal do SAMU se deslocar e ali não ter nada. Eu tenho um aluno que a gente falando a respeito do trote, ele disse: 'Ah tia, eu passo trote'. 'Por quê?' 'Ah tia, porque a pessoa fica doidinha pra saber o que é, pra onde é'. Aí eu digo: 'Aí você diz o quê?' 'Eu digo pra vim e fico esperando pra vê se vem, eu fico na rua esperando, eu fico olhando, aí chegou, aí ele não acha nada, aí vão embora'.... acho que eles fazem isso pra ficar olhando e vendo, entende? A criança vê isso como uma brincadeira, uma diversão."</i>
Crianças	<i>"Eles (as crianças) pensam que é uma brincadeira, acho que eles ficam ligando pra tá perturbando... pra aperrear as pessoas e pra as pessoas ficar preocupadas... Ela quer abusar os outros... também alguém mandando passar trote: 'passa, passa, passa...'. Aí, quando vê a ambulância ela sai correndo. Teve uma prima minha que já passou, acho que foi por ruindade mesmo, porque ela quis."</i>

Nestes discursos percebe-se que os três atores fazem referência ao desconhecimento da criança quanto à finalidade do serviço pré-hospitalar de urgência e também quanto à ingenuidade do universo infantil e a necessidade de uma formação para cidadania a partir do conhecimento não só dos direitos, como também dos deveres e responsabilidades por seus atos. Diante desse senso comum emergem alguns questionamentos: como desenvolver uma ação intersetorial, envolvendo o setor de educação e de saúde na formação cidadã de crianças e como estimular a criança na realização de brincadeiras e modos de diversão com responsabilidade e respeito aos serviços de atendimento móvel.

Para compreender esse cenário buscou-se apoio na teoria do desenvolvimento moral de Jean Piaget⁶, que descreve como são construídos os referenciais que a criança utiliza para julgar o certo e o errado, obedecendo ao seu desenvolvimento cronológico cognitivo. Piaget identificou duas morais na criança, que são resultados de dois tipos fundamentais de relações interindividuais.

A primeira é a moral da coação, que é a do dever puro, quando ela aceita do adulto algumas ordens e se submete em qualquer circunstância. A outra moral é a da cooperação, a partir dos sete anos, quando a criança se liberta de opiniões que lhes são incutidas, abrindo espaço para as suas próprias, mediante uma coerência interna e o controle recíproco entre elas⁶.

A cooperação esperada da criança, por meio de seu desenvolvimento cognitivo, trará consigo uma série de virtudes como tolerância, respeito, justiça, coragem, amizade e solidariedade. Esta última tem um caráter especial, pois pressupõe que a criança possa sair de seu mundo e contemplar o outro em sua condição humana, demandando um gesto de acolhimento e doação⁷.

O trote telefônico reflete um distanciamento dessa construção da moralidade, uma vez que a cooperação e a solidariedade esperadas no desenvolvimento da criança poderiam inibir atitudes irresponsáveis e inconsequentes como o trote, o que nos leva a considerar e questionar quais os referenciais que a criança está utilizando para qualificar o que é certo ou errado.

No discurso dos familiares, professores e crianças quanto à realização do trote como atitude inconsequente, realizada como uma atitude de brincadeira e diversão das crianças, sem o entendimento da importância dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência, vem requerer a difusão de que a função primeira, deste serviço é a de receber as demandas de agravos urgentes à saúde, oriundas da população e de outros segmentos, as Centrais de Regulação servem também como relevante ferramenta para o planejamento e gestão dos serviços (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

O respeito que se adquire às regras que nos cercam, para Piaget, constitui o princípio inicial, a moralidade, logo, estudar as crianças e observar como elas se comportam constitui-se a

base para o entendimento dessa formação. Dois aspectos que fazem parte do encontro da criança com as regras são a prática e a consciência a respeito delas.⁸

No desenvolvimento desses estágios, verifica-se que entre três e seis anos a criança imita os adultos nas suas práticas e só após os sete anos as regras são estabelecidas e a cooperação se desenvolve⁸. Se o comportamento dos adultos quanto à utilização dos serviços públicos como o pré-hospitalar móvel não for apropriado, isso poderá influenciar no comportamento e desenvolvimento moral da criança. Como ela refletirá sobre as consequências de um trote se os referenciais que lhes são próximos reproduzem atitudes que retratam um desvio de conduta?

Para Piaget primeiro a criança pratica as regras e depois toma consciência delas. Nessa fase de conscientização fica evidente que o grupo onde a criança está inserida estabelecerá as regras e que estas podem ser modificadas com acordo prévio de todos⁸. O que nos faz ponderar se as normas constituídas legalmente são reproduzidas e obedecidas no cotidiano das crianças, em sua casa, na comunidade ou na escola?

Piaget afirma que mesmo que a criança não vivencie na família atitudes de cooperação isso não impedirá que no convívio em outros espaços, como na escola, possa desenvolver o sentimento de justiça. A moral do respeito mútuo, da solidariedade entre os iguais é a moral da autonomia, que no campo da justiça permite o desenvolvimento da igualdade⁶.

2- Participação dos pais (ou responsáveis) na formação cidadã da criança

Os discursos de todos os grupos envolvidos convergem para responsabilização da família, pelo distanciamento e falta de limites na criação dos filhos, destacando a influência dos adultos na reprodução de atitudes e comportamentos das crianças apreendidos com um convívio familiar às vezes até desestruturado.

Participantes	Discurso do Sujeito Coletivo
Familiares	<i>"Eu imagino que é pela própria família de não instruir a criança... de não explicar a ela que passando um trote ela tá prejudicando um atendimento real, entendeu?... é a falta de informação da própria família, os pais em casa não conversam com eles. Eu acho que outra criança atçando outra, pra brincar no telefone. Pega o telefone da rua, como eu vejo na comunidade, pega o telefone pra tá fazendo trote, pra tá incomodando... a obrigação do pai e da mãe é tá em cima da criança, saber onde ela tá, com quem ela tá convivendo, porque uma criança convivendo com outra, já dá a maior influência, principalmente no bairro que a gente mora."</i>
Professores	<i>"Às vezes é a própria família que tem hábito de passar trote... Aí eu volto pra educação doméstica. Os adultos, se tem criança fazendo isso é porque elas se espelham nos adultos e é por que há um censo comum de que tem de 'tirar onda' sem medir as consequências. Infelizmente os adultos contribuem e a educação doméstica não coíbe esse tipo de coisa, acham graça, se divertem e por pura inconsequência, por que eu quando criança eu já fiz isso, por que eu via um adulto fazer, quer queira, ou não, o adulto, ele influencia... Então, falta consciência do adulto. Da questão de perceber a importância desses serviços, a falta de acompanhamento da família. A criança fica muito solta, fica muito à vontade, tem acesso aos telefones públicos. Então ligam só pra abusar, 'zoar', não tem ideia do que eles estão prejudicando. É tanta gente precisando de uma assistência. Isso já é uma cultura familiar, porque a família não reprime. Então, enquanto na escola a gente trabalha reprimindo isso, a gente diz uma coisa na escola, mas quando chega em casa a família desconstrói tudo... Porque a gente trabalha o aluno, mas a gente também tem que trabalhar a família desse aluno. E nós sabemos que são famílias totalmente desconstruídas, famílias com problemas... É a falta de valores e a valorização do que é errado....Então, vai muito do que é que a família tem feito por estas crianças. A minha responsabilidade não é essa. Porque a responsabilidade de educar os filhos é da família... Isso não quer dizer que as crianças são tão aéreas que não iriam mudar suas atitudes, mas seria um trabalho de conquista ...por conta dos valores que hoje se tem na sociedade. Então, os valores infelizmente estão mudando muito... E muitas vezes isso acontece por falta de orientação e de esclarecimento por parte da família..."</i>
Crianças	<i>"Tem gente que passa trote pra abusar, não tem o que fazer e fica passando trote. Eu acho que é diversão pra elas... não tem educação, os pais não ligam e eles se revoltam com isso e quer ser o dono do mundo"</i>

É preocupante o despreparo e a precariedade familiar no suporte adequado ao desenvolvimento moral e emocional das crianças, que requerem atenção, acompanhamento e proteção dos pais ou responsáveis, fundamentados no estabelecimento de relações de respeito e carinho.

No discurso dos professores é enfatizada a falta de apoio da família. É salientado em estudo que quando se fala na desejável parceria escola-família e se solicita a participação dos pais (termo genérico para pais e mães) na educação, com a finalidade de contribuir para o sucesso escolar, não são consideradas: a diversificação nos arranjos familiares e as desvantagens materiais e culturais; as relações de poder estabelecidas pelas relações de classe, raça/etnia, gênero e idade que, combinadas, estruturam as interações entre essas instituições e seus agentes as relações de gênero que interferem nas relações e na divisão de trabalho (CARVALHO, 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao tratar do artigo 7º no capítulo 1 dos Direitos Fundamentais ressalta que "A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à

saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (citação do ECA).

Emerge a necessidade de estabelecer ao princípio da obrigatoriedade escolar a construção de uma cultura com base em valores calcados na dignidade do educando, assegurando a autonomia e a afirmação de uma cidadania solidária com inserção ativa na vida sociopolítica. A institucionalização desse princípio requer uma intervenção dos poderes públicos, no sentido de criar espaços de socialização que conduzam a uma igualdade de oportunidades na oferta de conhecimentos básicos e na aquisição de valores básicos de referência (CURY, 2006)

Considerações finais

O desenvolvimento do estudo possibilitou perceber as representações de pais, alunos e professores sobre a motivação de crianças realizarem trote telefônico para o serviço móvel de urgência. Os discursos apreendidos concorreram para a construção das categorias temáticas, o trote como brincadeira de criança e a participação dos pais (ou responsáveis) na formação cidadã da criança.

O entendimento da realização de ligações telefônicas falsas solicitando a assistência do serviço de atendimento móvel como “brincadeira de criança” vem evidenciar um distanciamento entre os modos de desenvolvimento de atividades recreativas que contribuem para o desenvolvimento da criatividade, de habilidades psicomotoras e de socialização na fase da infância por uma atitude transgressora, evidenciando a carência de uma educação cidadã às crianças, como também da possibilidade de se perceberem como sujeitos ativos na construção de entendimentos, atitudes e comportamentos solidários e comprometidos com o bem comum.

O desenvolvimento da criança perpassa por uma evolução calcada no despertar da consciência quanto à percepção do certo e do errado, considerando o suporte assimilado e apreendido em seu convívio intrafamiliar, como também no convívio escolar e comunitário.

Foi evidenciado no discurso dos professores, dos alunos e dos próprios familiares a responsabilização dos pais ou responsáveis pela atitude inconsequente das crianças, que realizam trote aos serviços móveis de urgência, desconsiderando as condições socioeconômicas e culturais que podem comprometer a estrutura e as relações intrafamiliares, aspectos essenciais para o estabelecimento de um ambiente harmonioso e favorável ao acolhimento, proteção e desenvolvimento integral das crianças, como também o fato de se eximir a corresponsabilização do Estado para assegurar políticas públicas em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O estudo vem fomentar a necessidade de incrementar ações intersetoriais entre as instituições de educação e saúde no sentido de constituírem um só cenário para efetivação e consolidação sistemática e intrínseca na formação escolar de propostas educativas construtivas dos princípios dos direitos e deveres para uma formação cidadã das crianças.

Referências

Marks JPJ, Daniel TD, Afolobi O, Spiers G. Emergency (999) calls to the ambulance service that do not result in the patient being transported to hospital: an epidemiological study. *Emerg Med J*. 2002;19; 449-52.

- 1- Prefeitura do Recife. SAMU Metropolitano do Recife. Departamento de Estatística. 2008.
- 2- Delmanto C, et al. Código Penal comentado. Rio de Janeiro: Renovar. 6ed. 2002 [dissertação de mestrado].
- 3- Crianças são as principais autoras. Reportagem especial em 26/02/2008. [acessado em 09.02.10]. Disponível em <http://zerohora.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default>.
- 4- Ferraz OL. O desenvolvimento da noção de regras do jogo de futebol. *Rev. Paul. Educ. Fis São Paulo*;11(1):27-39.

- 5- Fávero AM. Por uma pedagogia da autonomia moral: as conexões entre as teorias da moralidade de Piaget e Habermas.[dissertação de mestrado].Porta Alegre(RS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Pós-graduação em Educação: 2005.
- 6- Tognetta LRP, Assis OZM. A construção da solidariedade na escola: as virtudes, a razão e a afetividade. Educação e pesquisa.2006;32(1);49-66.
- 7- Macedo L (org). Cinco estudos de educação moral. Jean Piaget...(coleção psicologia e educação).São Paulo: Casa do psicólogo.1996.
- 8- Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.20, p.517-24, jul/dez 2006.
- 9- Ciconet RM, Marques GQ, Lima, MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface. Comunicação Saúde Educação v.12, n.26, p.659-66, jul./set. 2008.
- 10- Brasil. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: disposições constitucionais pertinentes: Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. 6 ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005.
- 11-Cury CRJ. Educação escolar e educação no lar: espaços de uma polêmica. Educ. Soc., Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 667-688, out. 2006.
- 12-Carvalho MEP. Modos de educação, gênero e relações escola-família. Cadernos de Pesquisa, v. 34, n. 121, p. 41-58, jan./abr. 2004.

ANEXO



Anexo A – Folder educativo do SAMU



Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Recife, 29 de julho de 2011.

Prezada Investigadora

Informamos que foi aprovado na reunião do dia 27/07/2011, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, o projeto de pesquisa, “**AÇÃO EDUCATIVA INTERSETORIAL PARA CONSTRUÇÃO DE ATITUDE CIDADÃ DA CRIANÇA NO ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA**”, nº do registro do comitê 96, CAAE-nº.0111.0.236.000-11, conforme normas para pesquisa envolvendo seres humanos resolução 196/96.

Atenciosamente,

Maria Tereza Dutra

Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Agamenon Magalhães