

**A PERCEPÇÃO DE ESCOLARES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA  
AVALIADA POR DESENHOS E NARRATIVAS: UM ESTUDO DE CASO EM BELO  
HORIZONTE**

***LA PERCEPCIÓN DE ESCOLARES SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD EN LA  
ESCUELA EVALUADA POR DIBUJOS Y NARRATIVAS: ESTUDIO DE CASO EN  
BELO HORIZONTE***

***THE PERCEPTION OF SCHOOLCHILDREN ABOUT THE HEALTH PROGRAM AT  
SCHOOL ASSESSED BY DRAWINGS AND NARRATIVES: A CASE STUDY IN BELO  
HORIZONTE***

Fernanda Piana Santos Lima de OLIVEIRA<sup>1</sup>  
César ROTA JÚNIOR<sup>2</sup>  
Andrea Maria Duarte VARGAS<sup>3</sup>  
Zulmira HARTZ<sup>4</sup>  
Sônia DIAS<sup>5</sup>  
Efigênia Ferreira e FERREIRA<sup>6</sup>

**RESUMO:** O Programa Saúde na Escola é uma política intersetorial, resultado do trabalho entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, cuja finalidade é ampliar as ações de saúde aos escolares da rede pública. As escolas participantes devem incluir no projeto político pedagógico escolar os temas das atividades em saúde desenvolvidas no Programa, de modo a atender às expectativas dos professores e escolares. Os temas são abordados para facilitar o aprendizado e devem ser adequados às fases do desenvolvimento do escolar. Estudo qualitativo, realizado em 2016, com o objetivo de investigar as percepções dos escolares em relação às atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte,

<sup>1</sup> Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC), Montes Claros – MG – Brasil. Docente nos cursos de Odontologia e Medicina e Gerente do Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP). Doutorado em Odontologia em Saúde Coletiva (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8826-6852>. E-mail: [fernandapiana@gmail.com](mailto:fernandapiana@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC), Montes Claros – MG – Brasil. Docente de disciplinas no campo da Psicologia Escolar/Educacional e orientador de trabalhos de pesquisa no âmbito da Iniciação Científica. Doutorado em Educação (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6346-3972>. E-mail: [cesarota@yahoo.com.br](mailto:cesarota@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG – Brasil. Professora Titular da Faculdade de Odontologia. Doutorado em Ciência Animal (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4371-9862>. E-mail: [vargasnt@task.com.br](mailto:vargasnt@task.com.br)

<sup>4</sup> Universidade Nova de Lisboa (UNL), Lisboa – Portugal. Professora Associada e Coordenadora da Unidade Curricular de Avaliação em Saúde no Programa de Doutoramento em Saúde Internacional, Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL). Pós-Doutorado em Saúde Comunitária pela École Nationale de Santé Publique ENSP) – França. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9780-9428>. E-mail: [zhartz@ihmt.unl.pt](mailto:zhartz@ihmt.unl.pt)

<sup>5</sup> Universidade Nova de Lisboa (UNL), Lisboa – Portugal. Professora na Escola Nacional de Saúde Pública (UNL) e Professora Associada com Agregação do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (UNL). Doutorado em Saúde Internacional (UNL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5085-0685>. E-mail: [sfdias@ihmt.unl.pt](mailto:sfdias@ihmt.unl.pt)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG – Brasil. Professora Titular da Faculdade de Odontologia e Professora Permanente no Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Doutorado em Ciência Animal (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0665-211X>. E-mail: [efigeniaf@gmail.com](mailto:efigeniaf@gmail.com)

Brasil. A coleta de dados foi realizada utilizando desenho acompanhado de narrativa oral, com participantes na faixa etária de seis a dez anos. Foi possível demonstrar que os escolares puderam receber informações e compreendê-las, a ponto de poder reproduzi-las.

**PALAVRAS-CHAVE:** Narrativas infantis. Promoção da saúde. Colaboração intersetorial. Saúde escolar. Educação infantil.

**RESUMEN:** *El Programa Salud en la Escuela es una política intersectorial, resultado del trabajo entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, cuyo propósito es ampliar las acciones de salud a los estudiantes de escuelas públicas. Las escuelas participantes deben incluir en su proyecto político pedagógico los temas de las actividades de salud desarrolladas en el Programa, para satisfacer las expectativas de docentes y estudiantes. Los temas son abordados para facilitar el aprendizaje y deben adaptarse a las fases del desarrollo del alumnos. Estudio cualitativo, realizado en 2016, con el objetivo de investigar las percepciones de los estudiantes en relación a las actividades desarrolladas por el Programa Salud en la Escuela en Belo Horizonte, Brasil. La recolección de datos se realizó mediante un dibujo acompañado de una narración oral, con participantes de entre seis y diez años. Se pudo demostrar que los estudiantes en sido capaces de recibir información y comprenderla, hasta el punto de poder reproducirla.*

**PALABRAS CLAVE:** *Narrativas infantiles. Promoción de la salud. Colaboración intersectorial. Salud escolar. Educación infantil.*

**ABSTRACT:** *The School Health Program is an intersectoral policy and results from work between the Ministry of Health and the Ministry of Education to expand health actions to public school students. Participating schools must include in the school pedagogical political project the themes of health activities developed in the Program, to meet the expectations of teachers and students. The topics are approached must facilitate learning and must be adapted to the student's development stages. Qualitative study carried out in 2016, with the objective of investigating the perceptions of students in relation to the activities developed by the School Health Program in Belo Horizonte, Brazil. Data collection was performed using a drawing accompanied by an oral narrative, with participants aged between six and ten years. It was possible to demonstrate that students were able to receive information and understand it, to the point of being able to reproduce it.*

**KEYWORDS:** *Children narratives. Health promotion. Intersectoral collaboration. School health. Children's education.*

## Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial brasileira que envolve as áreas de saúde e educação (BRASIL, 2007). As escolas participantes do PSE devem incluir no projeto político pedagógico escolar os temas das atividades em saúde desenvolvidas, de modo a atender às expectativas dos professores e dos escolares. Essas temáticas devem ser

debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados pelos profissionais de saúde, com agendas programadas para esse fim (BRASIL, 2015). O Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte (PSEBH) teve seu início em 2008 e, a partir de 2010, todas as escolas de ensino fundamental diurno foram incluídas, o que deu início à expansão para as Unidades Municipais de Educação Infantil - UMEI (PBH, 2014).

O trabalho desenvolvido por meio do PSE deve ser multiprofissional, com discussão das necessidades percebidas e criação de uma rotina institucional, com o objetivo de aproximação com os escolares para o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Desta forma, o modo como os temas são abordados deve facilitar o aprendizado e estar adequados às fases do desenvolvimento do estudante, permitindo trocas de conhecimentos e de diálogo (SANTOS *et al.*, 2009).

A literatura traz a importância da promoção da saúde no ambiente escolar, sendo a escola um local onde se formam cidadãos críticos, de forma a estimular a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, assim como a construção de atitudes mais saudáveis (SOUZA *et al.*, 2011). A educação em saúde, presente no currículo escolar, tem como objetivo melhorar o conhecimento e as habilidades, além de modificar comportamentos, que, muitas vezes, não possuem os resultados esperados. Por isso, a participação das escolas em Programas de Saúde Escolar pode garantir uma abordagem mais ampla com relação à saúde (BONELL *et al.*, 2013).

Segundo Junqueira (2004), a capacidade dos atores envolvidos e a capacidade de criação de arranjos organizacionais, que permitam a união de conhecimentos e práticas que garantam aos escolares qualidade de vida, são fundamentais para uma intervenção eficaz no ambiente escolar. Sendo assim, nos últimos anos, várias áreas do bem-estar infantil e das pesquisas sociais descreveram a preocupação em se ouvir as crianças.

Isto é, uma preocupação em avaliar se a “voz” da criança poderia ser levada a sério e em que idade isso seria possível. Mesmo com as recomendações éticas e legais existentes, as crianças ainda não são levadas em consideração nos processos de tomada de decisão que afetam diretamente suas vidas, sendo que, estão sendo desenvolvidos vários debates relacionados à disposição dos profissionais em ouvir as crianças e como essa escuta seria realizada, relacionando-a com as competências, a idade, a maturidade e a credibilidade das declarações dessa população (KOMULAINEN, 2007).

A individualização dos cuidados em saúde com a participação da criança na tomada de decisão poderia contribuir para uma melhora no cuidado em saúde (BUBADUÉ *et al.*, 2016). Segundo os autores, como direito de cidadania, deveria existir uma mobilização em se pensar

a voz da criança no processo de tomada de decisão, principalmente em países com sistemas universais de saúde onde o acesso aos serviços possui ampla extensão de cobertura. No entanto, afirmam que essa participação no processo decisório deve estar vinculada à idade.

Neste contexto, surge a indagação: os escolares estão recebendo as informações do PSEBH, a ponto de compreendê-las e reproduzi-las? Optou-se por procurar a resposta a esta questão por meio da avaliação da percepção dos escolares sobre o PSE.

Assim, este estudo teve como objetivo investigar as percepções que escolares apresentam em relação às atividades desenvolvidas pelo PSEBH nas Escolas Municipais de Ensino Fundamental, na tentativa de averiguar se o Programa está trazendo alguma perspectiva de mudança, emancipação e transformações nas práticas de saúde.

## Método

Estudo qualitativo desenvolvido a partir de estratégias narrativas com a utilização do método de pesquisa criativo denominado “desenhar, escrever e contar” (ANGELL; ALEXANDER; HUNT, 2015). O método é apropriado para uma gama de idades e habilidades com o potencial para as crianças adaptarem o estilo de desenho ou escrita, de acordo com suas preferências de comunicação pessoal, oferecendo meio de participação mais agradável, aceitável e não ameaçador de induzir idéias, mesmo quando se relaciona com um assunto que possa achar difícil de discutir. Além disso, proporciona que a interpretação da própria criança, com a utilização do “contar”, seja parte central da coleta de dados, alcançando uma análise mais eficaz do que a criança está tentando transmitir.

O ato de desenhar exige, por parte da criança, uma ampla gama de processos psicológicos, e não apenas a memória, como se pode pensar. Linguagem, atenção, imaginação, emoção e percepção, todos articulados no processo de significação da produção gráfica. Além disso, "o modo como estes processos se desenvolvem e se objetivam variam em razão das condições sociais e culturais, historicamente, produzidas e, particularmente, apropriadas em razão dos lugares sociais que cada pessoa ocupa na trama das relações cotidianas, das quais ativamente participa” (NATIVIDADE; COUTINHO; ZANELLA, 2008, p. 11).

Segundo as mesmas autoras, que se referenciam em Vygotski (1998), isso significa dizer que o desenho produzido pela criança precisa ser compreendido como um processo de significação da realidade ali objetivada. Assim, ao ler um desenho, é preciso considerar que não se trata de mera reprodução da realidade percebida, mas de uma construção desta com as

experiências socialmente partilhadas pela criança que desenha. Para a realização do estudo foram selecionadas duas Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), tendo como critérios de inclusão: estar inserida no PSE, apresentar cenários diferentes de desenvolvimento das atividades do PSE e possuir a concordância das direções e da Gerência Regional de Educação (GERBES).

Foram incluídos para a coleta de dados escolares de seis a dez anos de idade, e como instrumentos de coleta de dados foi utilizado desenho acompanhado de narrativa oral. A seguir foram selecionadas, intencionalmente, duas salas de aula para a faixa etária, em cada escola, totalizando quatro salas. Todos os escolares receberam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a assinatura dos responsáveis. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário e a garantia de anonimato, na presença do professor.

Apesar de todos os escolares participarem em sala de aula, das atividades propostas para cada grupo, somente foram incluídos no estudo os desenhos com narrativa oral daqueles em que houve a devolutiva do TCLE assinado pelo responsável. Foram incluídos no estudo 33 desenhos com narrativas orais.

A coleta dos desenhos ocorreu dentro da sala, durante um horário normal de aula (50 minutos), tanto no turno da manhã, quanto no turno da tarde. Todo o material, necessário para as atividades, foi entregue pelo pesquisador e incluiu: folha A4 branca, lápis de escrever, borracha, caneta e régua, além de lápis colorido para os escolares que iriam fazer os desenhos. Os escolares poderiam solicitar quantas folhas fossem necessárias e poderiam utilizar, caso desejassem, sua própria caneta, lápis de escrever ou colorido. As narrativas foram realizadas uma semana após a execução dos desenhos, fora da sala, individualmente, com o apoio visual do desenho realizado pelo estudante, na mesma circunstância anterior. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2016 e seguiu o roteiro apresentado no **Quadro 1**, onde as instruções poderiam ser reformuladas de acordo com o grau de dependência em relação ao esclarecimento do assunto.

As narrativas orais foram gravadas e transcritas. Para a análise foram consideradas tanto os desenhos como as transcrições. Todo o material foi examinado e lido de forma sistemática e exaustiva, por dois pesquisadores, de forma a permitir uma organização de assuntos para a compreensão das estruturas de relevância e a construção de dimensões e unidades de sentido (MINAYO, 2012), na tentativa de identificar fatos que persistem em relação à variedade de fatos que aparecem nos dados. Para organizar e sistematizar os dados das narrativas utilizou-se o programa computacional ATLAS. TI 7.5.4<sup>®</sup> que possibilitou a

organização por escola, além da organização das narrativas orais transcritas, por meio de *codes*, o que permitiu aos pesquisadores identificar e agrupar trechos representativos escritos.

A análise dos desenhos deu-se na mesma direção, enfatizando seus conteúdos, o aparecimento de elementos gráficos que indicassem, dentro da variedade individual, ou seja, a forma como cada criança expressou-se, aquilo que nos remeteu aos significados compartilhados pelos participantes (MINAYO, 2012).

Para garantir o anonimato foi utilizada a sigla “E” relacionada à escolar, seguido de numeração e identificação do local a que pertenciam (EMEF 1 e EMEF 2). O nome e a localização das EMEF foram omitidos, com a finalidade de evitar a identificação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFGM) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (COEP/PBH), CAAE – 39270114.9.0000.5149, em 23 de dezembro de 2014.

**Quadro 1** – Roteiro das atividades realizadas com os escolares de seis a dez anos de idade, para a avaliação de suas percepções e/ou concepções sobre o PSE nas escolas do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.

Roteiro da Atividade em Sala
<p><u>Introdução antes das instruções verbais</u> “Aqui nessa escola tem um programa que se chama Programa Saúde na Escola. O apelido desse programa é PSE. Esse programa desenvolve atividades aqui na escola. Quem conhece o PSE? Quem já participou de alguma coisa?”</p> <p><u>Instrução verbal para escolares (primeira atividade)</u> “Então, eu quero que vocês façam um desenho do que quiserem sobre o PSE aqui na escola. Não se esqueçam de escrever seu nome, idade e turma atrás da folha!”</p> <p><u>Instrução verbal para escolares (segunda atividade)</u> “Tudo bem (nome do estudante)? Como passou a semana? Você se lembra do desenho que fez para mim na sala sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) semana passada? Pois é, eu o trouxe comigo e você pode me dizer o que desenhou?”</p>

Fonte: Elaborado pelos autores

## Resultados e Discussão

Os escolares apresentaram faixa etária média de 8,03 anos ( $\sigma=1,15$ ). A partir do fenômeno estudado (PSEBH), apareceram como significados revelados e categorizados da análise do material coletado: “Associação de ações assistenciais à saúde com o PSE”, “Associação de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos com o PSE” e “Ausência de conhecimento sobre PSE”.

A capacidade de uma criança contar uma história é resultante da sua interação com os acontecimentos que vivencia e as pessoas com as quais aprende (RODRIGUES; QUEIROZ; ALENCAR, 2008). Para Oliveira *et al.* (2013), a habilidade de narrar, seja de maneira oral ou escrita, é uma manifestação do desenvolvimento infantil. A narrativa, oral ou escrita (utilizando imagens ou não), é uma forma de expressão de percepções, interpretações de conhecimentos e de conflitos vivenciados, podendo ser uma possibilidade de abordagem em pesquisas com técnica de coleta e análise de dados (SILVA; TRENTINI, 2002).

### **Associação de ações assistenciais à saúde com o PSE**

Nas narrativas dos desenhos realizados pelos escolares encontrou-se a associação das seguintes ações assistenciais à saúde ao PSE: pesagem, medida da altura, aferição de pressão, consulta médica, e exame de acuidade visual (**Figura 1**). Os escolares narraram, também, a realização dessas atividades dentro e fora da escola. É bom lembrar que, com exceção da consulta médica, essas ações fazem parte do PSE, sendo realizadas por enfermeiros e assistentes dentro das escolas. Além disso, na conversa inicial do pesquisador com os escolares, antes do início das atividades, foram feitos comentários sobre essas ações. Os escolares associaram o médico ao PSE, levando em consideração que o médico pode ter sido confundido com o enfermeiro pelos escolares.

*É a mulher indo pesar a menina... A enfermeira... E isso aconteceu aqui na escola? Não. Então porque você desenhou isso? Porque tem haver com o médico (E-17/EMEF1).*

*Esse aqui sou eu e esse aqui... meu amigo. E o que vocês estão fazendo aqui? Uai, a gente tá pesando o peso. E isso tá acontecendo onde? Ali ó, naquela salinha. Vai ali e vira... (E-8/EMEF 2).*

*Eu desenhei eu no médico... E porque você acha que o que você desenhou tem haver com o programa saúde na escola? Porque fala sobre a saúde (E-2/EMEF 1).*

**Figura 1** – Desenho realizado por escolar, para a avaliação de suas percepções e/ou concepções sobre o PSE nas escolas do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.



Fonte: Acervo dos autores

O estudo de Pereira (2016) reforça que, para se compreender o significado de um desenho realizado por uma criança, deve-se considerar a própria criança que o desenhou, sendo, o desenho, um registro no presente onde a memória, a imaginação e a observação se encontram, envolvendo várias operações mentais, seleção e relação de estímulos, símbolos e representações para formar conceitos.

### **Associação de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos com o PSE**

Os escolares associaram ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos ao PSE como: dengue, escovação dentária, comida saudável, preocupação com o meio ambiente e higiene pessoal (**Figuras 2 e 3**). Reiterando, esses assuntos também apareceram na conversa com o pesquisador antes do início das atividades. As narrativas trazem o aprendizado dessas ações relacionado aos pais, à escola, à comunidade em que vivem e às experiências próprias, devido à aquisição de algum tipo de enfermidade por um parente, amigo ou pelo próprio estudante. É importante deixar claro que faz parte do PSE desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos dentro das escolas (BRASIL, 2015).



*Eu desenhei um lugar cheio de lixo e água onde o mosquito da dengue começou a invadir... Você aprendeu no PSE? Não aprendi sozinha porque já fiquei com dengue (E-11/EMEF 1).*

*Aqui é ela tá jogando lixo no lixo, aqui ela tá tomando banho, aqui ela tá comendo coisa saudável, e aqui ela está escovando os dentes. E você aprendeu isso tudo aqui na escola? Sim. Quem te ensinou? Não, eu aprendi lá em casa. Antes de eu vir aqui para escola que eu aprendi... (E-15/EMEF1).*

*Eu desenhei o mosquito da dengue... E onde você aprendeu sobre a dengue? Na minha casa e na escola... (E-6/EMEF 2).*

**Figura 2** – Desenho realizado por escolar, para a avaliação de suas percepções e/ou concepções sobre o PSE nas escolas do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.



Fonte: Acervo dos autores

Segundo Santos (2013), são as inter-relações construídas entre as pessoas e o meio que as envolve que promovem e contribuem para o processo de crescimento humano, tendo a família papel importante de crescimento e construção social. A criança desenha o que é de interesse dela, tentando representar o que sabe sobre o objeto, de maneira que externa no papel a leitura e o significado que um determinado acontecimento tem para sua vida, e os relaciona com as pessoas ao seu redor e com os espaços que frequenta (ARAÚJO;

TAVARES, 2011). Sendo, a inserção de fatos cotidianos em narrativas de situações vividas pelas crianças uma prática comum, pressupondo a mediação de um adulto que disponibiliza o acesso ao mundo da cultura adulta (KISHIMOTO; SANTOS; BASÍLIO, 2007).

**Figura 3** – Desenho realizado por escolar, para a avaliação de suas percepções e/ou concepções sobre o PSE nas escolas do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2016.



Fonte: Acervo dos autores

### Ausência de conhecimento sobre PSE

Os escolares narraram desenhos que não tinham associação com o PSE e, quando questionados em relação ao motivo da escolha pelo desenho realizado, narraram não saber o que desenhar e, por isso, desenharam o que mais gostavam. Novamente, vale ressaltar, que antes de começar o desenho, o pesquisador conversou sobre o PSE com os escolares como demonstrado no **Quadro 1**.

*Uma boneca tomando sorvete. E porque você fez esse desenho? Porque eu não sabia o que mais fazer... (E-7/EMEF 2).*

*Uma praia e um caranguejo... E porque você desenhou isso aqui para o PSE? Não sei... Porque eu gosto da praia (E-4/EMEF 1).*

*É um cara que tava com uma espada, e esse aqui é o amigo dele... E porque você desenhou isso para o PSE? Porque eu gosto. Porque eu vi um filme dele... (E-7/EMEF 1).*

Para La Pastina e Duarte (2008), quando há uma solicitação por um desenho de algo que nunca se desenhou, a tendência é que a criança proponha fazer um desenho que saiba

fazer, sendo que algumas crianças utilizam imagens prontas, ao invés de criarem as suas próprias, por serem mais fáceis de representar, do que o desenho da percepção de um objeto real. Segundo Fargas *et al.* (2010), as crianças podem desenhar o que acham mais fácil de retratar ou o que acham que agradaria o pesquisador.

Neste estudo, devido ao tempo da pesquisa, não foi realizado um acompanhamento das crianças, onde os primeiros desenhos (linha de base) seriam comparados com desenhos realizados em sessão de acompanhamento e última sessão, por isso, não foi possível avaliar mudança de comportamento pelos escolares. Apesar de trazer a importância de se trabalhar com crianças, não foi um estudo controlado e não foi possível a construção de relações estreitas e confiantes com os escolares, o que pode limitar as conclusões com relação aos resultados encontrados.

No caso do desenho, o cuidado com a abordagem, ou seja, como a criança é convidada e estimulada é fundamental. A criança não pode se sentir obrigada e o desenho deve ser realizado de forma livre, sem interferências de outras pessoas, preferencialmente, em local tranquilo e sem interrupções (SOUZA, 2010).

Segundo Silva e Vasconcelos (2013), a descrição, pelas próprias crianças, de seus desenhos a um interlocutor pode variar de acordo com contexto onde foram realizados, ou seja, a produção de sentidos sobre o desenho, deve se apoiar na regulação entre a fala e a ação da criança durante a construção do desenho. Quando as crianças lembram informações sobre quem, quando e onde os eventos sucederem, sobre o que estava se passando, o porquê e qual o resultado, podem organizar tudo em uma estrutura episódica coerente (RODRIGUES; QUEIROZ; ALENCAR, 2008).

A pesquisa realizada somente no espaço escolar pode ser outra limitação deste estudo. Segundo Spyrou (2011), o espaço escolar pode incentivar os escolares a fornecer a “resposta certa”. Para Angell, Alexander e Hunt (2015) o espaço escolar é um ambiente onde os escolares estão mais à vontade e podem revelar mais em seus desenhos do que, realmente, desejavam, apesar de, ser também, um espaço onde os escolares não sintam capacitados em recusar a participação. Além disso, questões como o barulho de outras crianças durante as gravações e a falta de privacidade, por estar dentro de uma sala de aula, na presença de outros alunos e do professor, podem ter propiciado algum impacto na coleta dos dados.

## Considerações finais

Os escolares revelaram ter conhecimento das atividades desenvolvidas e das informações passadas pelo PSE, mas não foi possível garantir mudanças de comportamento.

O método “desenhar, escrever e contar” foi uma ferramenta que permitiu a comunicação entre os escolares e o pesquisador na tentativa de compreender seu mundo, sendo um método centrado na criança (ANGELL; ALEXANDER; HUNT, 2015). No estudo de Water *et al.* (2017) a utilização do método “desenhar, escrever e contar” permitiu apoiar a capacidade das crianças de serem informantes, como consumidores de cuidados de saúde, contribuindo para discussão sobre ambientes de saúde.

Assim, os desenhos, bem como os relatos feitos pelas crianças, deram acesso à forma como estas significaram suas experiências com o PSE. Por mais que um percentual das crianças não tenha produzido desenhos acerca da temática da pesquisa, aqueles que o fizeram conseguiram organizar as informações sobre as estratégias do PSE. Foi possível, portanto, demonstrar que estas puderam receber informações e compreendê-las, a ponto de poder reproduzi-las.

**AGRADECIMENTOS:** Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa do programa institucional Doutorado Sanduiche no Exterior (PDSE) - Brasília- DF, 70.040-020, Brazil (BEX:10349/14-6), às escolas participantes e aos escolares voluntários.

## REFERÊNCIAS

- ANGELL, C.; ALEXANDER, J.; HUNT, J. A. ‘Draw, write and tell’: A literature review and methodological development on the ‘draw and write’ research method. **Journal of Early Childhood Research**. v. 13, n. 1, p. 17-28, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1476718X14538592>. Acesso em: 23 abr. 2017.
- ARAÚJO, L. F.; TAVARES, H. M. A significação do desenho infantil e a percepção do professor. **RECS**. v. 2, n. 1, p. 9-17, 2011. Disponível em: <http://www.sociais.ufu.br/recs/v2n1/9-17>. Acesso em: 04 jan. 2018.
- BONELL, C. P. *et al.* Theories of how the school environment impacts on student health: Systematic review and synthesis. **Health Place**. v. 24, p. 242-249, 2013. Disponível em: <http://europepmc.org/article/med/24177419>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. Política Nacional de Atenção Básica. Saúde na Escola. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/caderno_gestor_pse). Acesso em: setembro de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF: Poder Executivo, p. 2, 06 dez. 2007.

BUBADUÉ, R. M. *et al.* Análise normativa sobre a voz da criança na legislação brasileira de proteção à infância. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58018>

FARGAS, M. M. *et al.* Research with children: methodological issues and innovative techniques. **Journal of Early Childhood Research**, v. 8, n. 2, p. 175-192, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1476718X09345412>

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100004>

KISHIMOTO, T. M.; SANTOS, M. L. R.; BASÍLIO, D. R. Narrativas infantis: um estudo de caso em uma instituição infantil. **Educação e Pesquisa.**, v. 33, n. 3, p. 427-444, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n3/a03v33n3.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

KOMULAINEN, S. The ambiguity of the child's 'voice' in social research. **Childhood**, v. 14, n. 1, p. 11-28, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0907568207068561>

LA PASTINA, C. C.; DURTE, M. L. B. Reflexões sobre desenho infantil, memória e percepção. **Revista Contrapontos**. Itajaí, v. 8, n. 1, p. 113-128, 2008. Disponível em: <http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/940>. Acesso em: 03 maio 2017.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

NATIVIDADE, M. R.; COUTINHO, M. C.; ZANELLA, A. V. Desenho na pesquisa com crianças: análise na perspectiva histórico-cultural. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 9-18, 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822008000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822008000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 jul. 2020.

OLIVEIRA, J. P. *et al.* Produção de conhecimento sobre narrativas orais: contribuições para as investigações em linguagem infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 207-214, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000108>

PEREIRA, L. T. K. **O desenho infantil e a construção da significação**: um estudo de caso. 2016. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/268324355\\_O\\_desenho\\_infantil\\_e\\_a\\_construcao\\_da](https://www.researchgate.net/publication/268324355_O_desenho_infantil_e_a_construcao_da)

\_significacao\_um\_estudo\_de\_caso\_Children's\_drawing\_and\_the\_construction\_of\_meaning\_c  
ase\_study. Acesso em: 16 maio 2017.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (PBH). **Manual Operacional do Programa Saúde na Escola (PSE)**. Belo Horizonte, MG: Secretaria Municipal de Educação/Secretaria Municipal de Saúde, 2014. 72 p.

RODRIGUES, M. R. F.; QUEIROZ, S. S.; ALENCAR, H. M. Possíveis influências da elaboração de desenhos sobre narrativas infantis. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 203-219, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100014>

SANTOS, I. G. *et al.* Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 409-419, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14196>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SANTOS, S. Estudo de caso: a interpretação do desenho infantil. **Revista da Escola Superior de Educação de Castelo Branco**, Castelo Branco (Portugal), v.1, p. 73-82, 2013. Disponível em: <http://educare.esse.ipcb.pt/index.php/educare/issue/view/1/showToc>. Acesso em: 14 fev. 2016.

SILVA, N. M. V.; VASCONCELOS, A. N. O self dialógico no desenho infantil. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 346-56, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000200015>

SILVA, D. G. V; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 423-432, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>

SOUZA, A. A. *et al.* **Educação e saúde na escola**. Belo Horizonte: CAED-UFMG, 2011, 293 p.

SOUZA, C. F. **II Circuito Batistiano de Estudos Pedagógicos (CBEP)**. Leitura e interpretação do desenho infantil. Apostila 2. Colégio Batista, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/13762810-Ii-cbep-circuito-batistiano-de-estudos-pedagogicos-apostila-2-leitura-e-interpretacao-do-desenho-infantil.html>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SPYROU, S. The limits of children's voice: from authenticity to critical, reflexive representation. **Childhood**, v. 18, n. 2, p. 151-165, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0907568210387834>

VYGOTSKI, L. S. **La imaginación y el arte en la infancia**. 4. ed. Madrid: Akal, 1998. 127 p.

WATER, T. *et al.* Participatory art based research with children's to gain their perspectives on designing health care environments. **Contemp Nurse**, v. 53, n. 4, p. 1-18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1339566>

### **Como referenciar este artigo**

OLIVEIRA, F. P. S. L.; ROTA JÚNIOR, C.; VARGAS, A. M. D.; HARTZ, Z.; DIAS, S.; FERREIRA, E. F. A percepção de escolares sobre o Programa Saúde na Escola avaliada por desenhos e narrativas: um estudo de caso em Belo Horizonte. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 17, n. 00, p. e021002, 2021. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.14215>

**Submetido em:** 22/09/2020

**Revisões requeridas:** 20/01/2021

**Aceito em:** 23/03/2021

**Publicado em:** 20/04/2021