



REDES DE APOIO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Martha Wankler Hoppe*
martha.hoppe@gmail.com
Katiane Ramos**

RESUMO

A rede de apoio social e afetiva na infância constitui importante elemento de promoção da resiliência na vida adulta, pois sedimenta recursos internos, habilidades sociais, cognitivas e emocionais para lidar com as diferentes situações. Como parte importante de sustentação dessa rede, situamos a escola e os contatos que a criança estabelece e mantém em seu meio. O desempenho escolar depende das condições de apoio que a criança percebe e como pode compartilhar as situações vivenciadas fora da escola. Assumindo a saúde da criança no contexto escolar, por meio da intersectorialização é possível potencializar fatores de proteção às vulnerabilidades a que a criança está exposta. Assim, este estudo objetiva a identificação da percepção de apoio social em crianças que ingressaram no ensino público, para constituição e fortalecimento das relações dos setores saúde e educação. A metodologia utilizada é de estudo de caso com instrumento de coleta de dados quantitativo e qualitativo. O registro da rede de apoio social foi efetuado com o Mapa dos cinco campos (Hoppe, 1998), e seis entrevistas com professoras e mães. Os resultados apontam para a importância da escola como rede de apoio para substituir laços familiares fragmentados. A dicotomia apoio-cuidado mostrou-se um aspecto a ser aprofundado tanto na coleta de dados quanto na análise. O apoio remete ao reconhecimento de cuidado e para a efetivação desse apoio é necessária a presença de diversos setores que participam da promoção da saúde, enquanto cuidado efetivo e de forma intersectorial.

Palavras-chaves: Intersetorialidade. Apoio social. Educação. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A criança em idade escolar enfrenta o duplo desafio de corresponder com um desempenho acadêmico de acordo com as demandas escolares e familiares, e de enfrentar situações sociais novas que exigirão habilidades que ela ainda necessita desenvolver. O ingresso na escola promove a ressignificação de seus vínculos afetivos e o aprendizado de novas habilidades sociais. Não basta que a criança estabeleça contatos sociais, é necessário que estes permaneçam e tornem-se referências para futuras demandas, como uma espécie de *porto seguro* diante de situações instáveis de vida.

* Professora Adjunta no Curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Coordenadora Institucional PIBID/UERGS.

** Bolsista Programa IniCie AAF UERGS e aluna do curso de Administração - Sistemas e Serviços de Saúde.

O conceito de redes de apoio social surgiu com as pesquisas sobre *resiliência* na década de oitenta (MASTEN e GARMEZY, 1985; RUTTER, 1985). Os pesquisadores constataram que as redes de apoio social estavam relacionadas com a *resiliência* na infância e vida adulta, em populações expostas a vulnerabilidades e fatores de risco (WERNER, 1989; WERNER e SMITH, 1992). O estudo realizado por Werner e Smith (1992), que iniciou com mais de seiscentas gestantes e seguiu ao longo de 32 anos na ilha de Kauai, no Havaí, identificou as crianças *resilientes* como aquelas que conseguiram enfrentar com sucesso os fatores de risco, pessoais e sociais. Na população pesquisada, alguns indivíduos expostos a situações de risco desenvolveram doenças ou distúrbios, tornando-se vulneráveis; outros, em muitos momentos, conseguiram superar as adversidades e adaptaram-se de forma bem sucedida na vida adulta. Os adultos que superaram as adversidades foram considerados *resilientes*. O conceito de *resiliência* passou, então, a ser mais pesquisado para a identificação das características desse fenômeno.

O termo *resiliência* foi definido por Rutter (1985) como a capacidade individual para direcionar a ação com um objetivo definido e com uma estratégia de como alcançá-lo, diante de uma situação de risco. Os estudos posteriores (RUTTER, 1993) confirmaram a *resiliência* como a característica de indivíduos que conseguiram combater ou restabelecer-se de infortúnios e inclui a consideração de fatores anteriores e posteriores às circunstâncias vividas, numa abordagem transacional e longitudinal. Na atualidade, o conceito de *resiliência* é direcionado, conforme aponta Lindström (2001), para os resultados de interações entre os aspectos individuais, o contexto social, a quantidade e a qualidade dos acontecimentos no decorrer da vida e, aos chamados *fatores de proteção* encontrados na família e no meio social. Masten e Gewirtz (2011) avançam no estudo sobre a *resiliência* ressaltando a importância dos cuidados na primeira infância, das oportunidades de aprendizagem, de uma nutrição adequada, além do apoio da comunidade para as famílias, facilitando o desenvolvimento favorável das capacidades cognitivas, bem como das habilidades sociais e de autorregulação. Para as autoras, as crianças, com relações de apoio saudáveis, tendem a ter um bom início de vida e desenvolvem recursos adaptativos que capacitarão seu ingresso bem sucedido na escola e na sociedade.

Para compreender as estratégias intersetoriais entre educação e saúde, buscamos referências nas publicações oficiais. Os programas estão direcionados aos cuidados na gestação e aos primeiros meses de vida do bebê, além das ações coletivas de vacinação e nutrição. Entretanto, constatamos no setor saúde, a ausência de programas que atendam às demandas

sociais e afetivas das crianças em fase escolar. Sabemos que as diretrizes educacionais priorizam os resultados de desempenho escolar a partir dos conteúdos ministrados, faltando integrar a concepção do contexto escolar como espaço de convivência da criança fora do meio familiar. É nesse ambiente que a criança encontrará situações para construir laços com outras redes de proteção, além da família.

Destacamos, a seguir, alguns projetos na área da saúde que integram a educação, como proposta intersetorial. A Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) aponta a intersetorialidade como um dos principais eixos norteadores da saúde integral na infância. O planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais compreendem a definição de objetivos comuns entre os diferentes setores da sociedade no sentido de contribuírem em suas especialidades e especificidades para a construção de ações efetivas de proteção à saúde da criança. Apesar da ênfase na integralidade e nas ações intersetoriais, a Agenda não apresenta propostas de ações em saúde mental e prioriza programas de cuidados pré e peri-natais e de saúde nutricional da criança. Podemos citar, também, o programa proposto pela Organização Pan Americana de Saúde – OPAS e denominado Escolas Promotoras de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), realizado em várias escolas no território nacional que, apesar de ter como foco a intersetorialidade, menciona a saúde física e atividades físicas como promoção de saúde, as rodas de conversas sobre sexualidade e a saúde do adolescente, e não aborda a importância de uma rede de cuidado afetivo social para crianças que ingressam no ensino fundamental. Em nosso entendimento, para que as ações intersetoriais sejam efetivas, tanto as práticas em saúde como as práticas educativas devem considerar as realidades nas quais essas crianças se encontram e suas redes de apoio social, para que essas ações possam objetivar a construção compartilhada de saberes com base nas histórias individuais.

A intersetorialidade entre educação e saúde está presente, também, no Programa Saúde na Escola, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) e propõe a utilização de metodologias participativas no planejamento de ações em saúde escolar que ultrapassem o espaço físico da escola e envolvam pais, professores e a comunidade. Estas ações estão previstas nas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família como responsabilidade das equipes que as compõe. O Programa afirma a necessidade de ações que promovam a escuta das demandas das crianças e a definição de estratégias de curto, médio e longo prazo. O que observamos nas diretrizes apresentadas é que as ações propostas concentram-se na avaliação de sinais e sintomas psicopatológicos e de

negligência e maus tratos por parte das famílias, não priorizando a identificação e potencialização de fatores de proteção para a *resiliência*.

Entre as pesquisas que tratam da relação entre saúde e educação encontramos o estudo realizado por White (2009) com 390 jovens de sexta a oitava série do ensino fundamental em uma escola na Flórida (EUA). O objetivo deste estudo foi de analisar a relação entre apoio social da família, professores e pares, saúde mental e realização escolar. Os resultados indicaram que os jovens que percebiam maior apoio social de pais e familiares apresentaram menor externalização de sintomas psicopatológicos e maior satisfação de vida. Também foi analisada a percepção de apoio dos professores e a associação com o desempenho escolar. A pesquisa mostrou, também, que os jovens que percebiam maior apoio de seus professores mostravam níveis mais elevados de realização acadêmica. Podemos analisar os resultados desse estudo na circularidade da relação entre apoio social, saúde mental e desempenho escolar, argumentando que a aquisição de conhecimento nas diferentes dimensões como a linguagem, a leitura, a escrita, e em disciplinas das ciências naturais e exatas são conquistas que habilitam a criança e o jovem a protagonizar com mais autonomia as relações sociais fora da família.

O que a escola representa para a infância? Por um lado, podemos afirmar que a escola é responsável por atender às expectativas dos pais e das crianças acerca das aprendizagens previstas para o ano letivo e, por outro lado, representa a abertura para o espaço social fora do lar, de experimentação e de construção das relações de amizade e companheirismo. Com o aumento da insegurança diante da violência nos centros urbanos, as crianças deixam de frequentar espaços públicos e passam ter na escola o único meio seguro para desenvolverem relacionamentos sociais estáveis.

As redes sociais construídas na escola são extensivas às relações mediadas pela internet quando é disponibilizada pela família. As escolas, em sua maioria, dispõem de laboratórios onde as crianças iniciam suas interações digitais desde os primeiros anos. Assim, o espaço escolar passa a constituir um espaço fora da família juntamente com o espaço virtual na internet, como locais em que a criança passa a interagir e buscar referências para seus questionamentos e anseios.

Para abordar o tema do apoio social, consideramos a necessidade de ressignificação da noção de cuidado e da reafirmação desse conceito na articulação com outros espaços da vida cotidiana. A identificação das redes de apoio social percebidas pelas crianças permite a análise

das lacunas existentes entre o meio escolar e o serviço de saúde em relação ao cuidado oferecido à infância, de um modo mais amplo. O conceito de cuidado, intrínseco ao conceito de apoio social, foi aprofundado no estudo de Cruz (2009) que apresenta uma análise do cuidado como objeto e prática em saúde. A perspectiva intersubjetiva, desenvolvida pela autora permite a definição do conceito de “percepção de cuidado” como a significação dada pelo sujeito da posição que ele ocupa na relação “cuidador-cuidado”. A percepção de cuidado integra a noção de um espaço intersubjetivo de ligação com um outro sujeito que pode não estar fisicamente presente, e que é, assim mesmo, referência para a delimitação de ações e de construção da subjetividade. Dessa forma, os estudos que envolvem o tema do cuidado integram a noção de intersubjetividade como um espaço de escuta dos sujeitos envolvidos, na categoria de “existência do cotidiano”, conforme apresentada por Pinheiro e Mattos (2006). O cuidado ocorre em diferentes espaços e tempos e, considerando sua origem e processo de constituição, deve ser analisado a partir da subjetividade que o inspira.

2 INFÂNCIA, ESCOLA E APOIO SOCIAL

O conceito de *apoio social* é definido, segundo Pierce et al (1996), basicamente de duas formas: a primeira, relacionada à maneira pela qual uma situação de risco específica é conduzida pelo indivíduo em seu ambiente; a segunda, envolve a abordagem evolutiva que é, também, um importante elemento para a estruturação psíquica e constituição da personalidade. As consequências do apoio social, em curto prazo, estão relacionadas à capacidade do indivíduo para enfrentar os eventos de vida e, a longo prazo, as consequências se refletem no funcionamento saudável e no desenvolvimento da personalidade (PIERCE et al, 1996). Estes autores definem que o apoio social é composto por esquemas, relações e transações de apoio. Os esquemas de apoio correspondem à percepção das redes de cada sujeito, enquanto as relações e transações sustentam a noção de efetividade destas redes de apoio. Apesar de serem estudados separadamente estes componentes devem ser compreendidos de forma dinâmica, pois apresentam interconexões superordenadas.

Considerando que as interações familiares constituem fonte contínua e duradoura de apoio social devido à qualidade da relação entre seus membros, o estabelecimento e manutenção dos laços fora da família estarão influenciados pela forma como foram constituídos em sua origem,

no meio familiar. Com esta afirmação Boyce (1985) sustenta que para a criança, a família é a primeira e mais importante rede de apoio social. Os laços familiares caracterizam-se pela reciprocidade, mutualidade e diálogo, além de, desenvolverem na criança, o senso de permanência e estabilidade no lar. O autor ressalta em sua análise o conceito de *senso de permanência* e a relação desse conceito com a percepção de apoio social: trata-se da percepção que elementos centrais da experiência de vida são estáveis e imutáveis. Corresponde à convicção de que os elementos do Eu se enlaçam à sua própria vida e permanecem estáveis, mesmo diante de eventos significativos ou de transição. A consciência da estabilidade em um lar em que as pessoas retribuem calorosamente as demandas da criança é consequência do desenvolvimento do apego. O autor parte da teoria do apego para afirmar que as relações de apego seguro irão capacitar a criança para o envolvimento emocional fora do lar em diferentes ambientes sociais, garantindo o senso de segurança, mesmo diante de situações externas que ameacem o rompimento dos laços afetivos.

Para investigar a rede de apoio social de crianças em situação de extrema pobreza, Hoppe (1996) selecionou quarenta crianças com idades entre sete e nove que ingressavam no ensino fundamental de escolas públicas. Foram realizadas observações e entrevistas com professores no ambiente escolar, entrevistas com os familiares na residência das famílias, além da realização do mapa da rede de apoio social de cada criança. Os resultados do estudo revelaram a presença de elevado índice de riscos no cotidiano das crianças, tais como a violência na família e vizinhança, conflitos e separação conjugal, problemas de moradia, doenças, desemprego, entre outros indicadores de risco pessoal e social. Foi verificado que as crianças mais vulneráveis buscavam apoio para suas dificuldades com adultos com os quais conviviam no ambiente escolar, desde funcionários da escola, professores até a direção. As crianças pesquisadas conseguiam superar as adversidades por meio do compartilhamento e orientação sobre seus problemas com as pessoas que citaram em sua rede de apoio. A pesquisa concluiu que a rede de apoio social na infância pode ser associada a uma *escolta*, conforme define Boyce (1985) que protege e impulsiona o desenvolvimento da criança para que consiga superar a dependência da organização familiar.

A relação “educação e saúde” no ambiente escolar e no ensino fundamental delimita um intervalo ou espaço que vincula a aprendizagem escolar com a saúde na infância. Entendemos que as dificuldades de aprendizagem não podem ser tratadas, unicamente, como problemas cognitivos. A criança que não consegue atingir os objetivos escolares previstos para seu ano

letivo necessita de uma atenção integral que considere sua percepção de apoio para a solução das dificuldades que enfrenta. Em muitos casos, a condição de vulnerabilidade social dessas crianças está na origem do sofrimento psíquico, de dificuldades de atenção e concentração nos estudos, além de distúrbios de comportamento. A abordagem da educação e saúde no espaço escolar exige a integração do contato com a família, com serviços de saúde e assistência social, Organizações não Governamentais (ONGs), e outros espaços de cultura, de lazer e esportes, com centros religiosos e igrejas, Conselhos Tutelares e Varas da Infância e Juventude.

Conforme a análise das diretrizes e das ações em educação e saúde para o setor público, apresentados no início deste estudo, nós identificamos a ausência de ações que atendam as demandas das crianças que buscam apoio para as suas dificuldades, nos anos iniciais do ensino fundamental. Diante desse quadro, fizemos os seguintes questionamentos: que problemas preocupam as crianças em idade escolar? Como as crianças buscam ajuda para as suas dificuldades? O que fazem e a quem elas recorrem nos momentos em que necessitam de ajuda? E por fim, como as crianças acessam os serviços de saúde?

3 METODOLOGIA

Para contemplar a proposta qualitativa do estudo, em consonância com os dados quantitativos do instrumento escolhido, utilizamos a metodologia de estudo de caso conforme proposta de Yin (2001). Para a escolha metodológica, consideramos a complexidade do contexto investigado: os espaços geográficos e de representação do apoio social percebido, além da condição de simultaneidade dos registros, de uma identificação momentânea de apoio social em determinado contexto de sua ocorrência. Foram utilizados para coleta de dados observações, entrevistas e a aplicação do instrumento Mapa dos cinco campos (Fig. 1), adaptado por Hoppe (1998), específico para a avaliação da rede de apoio social conforme proposta de Samuelsson, Thernlund e Ringström (1996). Optamos por um estudo descritivo de aprofundamento da questão do apoio social na idade escolar e com a identificação de fatos que viessem corroborar as evidências identificadas no instrumento. O estudo foi realizado em escola municipal de cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul (Brasil, RS), situada a trinta quilômetros da capital. Participaram onze crianças de bairros próximos à escola, que ingressaram no primeiro ano do ensino fundamental, suas famílias, e duas professoras. Cada criança respondeu ao Mapa dos

cinco campos e a uma entrevista semiestruturada que objetivou a investigação dos problemas que a preocupavam no dia a dia e as soluções que davam a esses problemas. As crianças foram questionadas quanto as suas preocupações, quem elas procurariam caso necessitassem de ajuda e a justificativa para as escolhas apontadas.

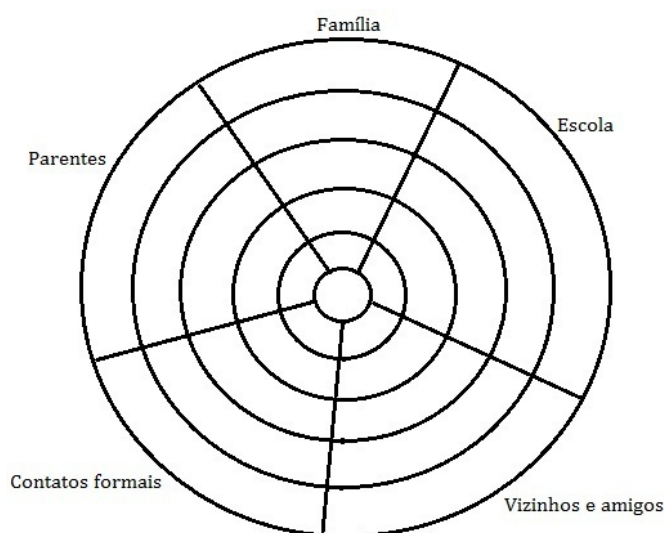


Figura 1: Mapa dos cinco campos, conforme adaptação de Hoppe (1998).

Para integrar as informações do instrumento foi realizada uma observação participante em situação escolar de aprendizagem. A presença do pesquisador na escola, bem como a convivência com a comunidade escolar permitiu o acompanhamento da complexidade das situações. O pesquisador pode intervir com questionamentos diante de fatos vivenciados e solicitar esclarecimentos para melhor compreensão dos processos analisados. As professoras colaboraram e forneceram informações sobre as interações das crianças no ambiente escolar, as particularidades da relação com cada criança, os comportamentos habituais destes alunos em sala de aula, a interação com os colegas, os sinais de dificuldade, tanto de aprendizagem quanto de relacionamento com os pares, e os possíveis vínculos formados pelas crianças no ambiente escolar. O estudo contou com o consentimento informado dos pais e das crianças participantes.

4 O QUE NOS ENSINA A ANÁLISE DA REDE DE APOIO SOCIAL DE CRIANÇAS NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL?

A análise do Mapa dos cinco campos considerou a percepção de cada criança quanto ao apoio recebido no campo determinado no instrumento em questão. Salientamos que o valor da inclusão de pessoas da comunidade nas redes de apoio social e afetivo das crianças deve ser analisado a partir da percepção da própria criança e da família. As crianças pesquisadas revelaram maior envolvimento com familiares, vizinhos e amigos, e maior número de contatos no campo *escola*, como podemos observar na tabela 1.

Os dados quantitativos permitem investigar as relações e as particularidades das redes de cada criança. Em relação ao número de pessoas citadas, os estudos anteriores (SAMUELSON, THERNLUND e RINGSTRÖM, 1996) apontam para uma média de vinte pessoas nas redes de crianças e de adultos sem diagnóstico psiquiátrico. A média encontrada por Hoppe (1998) foi de 19,83, e no presente estudo encontramos uma média de 14,63 pessoas por mapa. Não é possível fazer uma análise objetiva desse dado isolado, pois faz-se necessário uma associação com outros dados ligados a fatores do contexto de vida das crianças, pessoais e sociais.

Tabela 1: \bar{x} : média σ : desvio padrão

Quantidade de pessoas citadas por dimensão social													
Participante Campo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	\bar{x}	σ
Família	3	3	2	8	3	3	3	4	4	3	3	3,5	1,57
Parentes	4	2	4	3	4	1	5	4	2	2	3	3,1	1,22
Escola	4	3	3	3	4	6	5	3	4	6	4	4,1	1,14
Vizinhos e amigos	3	2	0	2	5	5	4	1	2	5	2	2,8	1,72
Contatos formais	1	2	0	0	2	0	1	1	1	2	2	1,1	0,83
Total	15	12	9	16	18	15	18	13	13	18	14	14,63	-

A seguir são apresentados dois mapas, fotografados logo após sua realização pelas crianças, que exemplificam situações diferenciadas. No primeiro exemplo, trata-se de uma menina que identifica de modo favorável o apoio recebido das pessoas citadas na rede (Fig. 2).

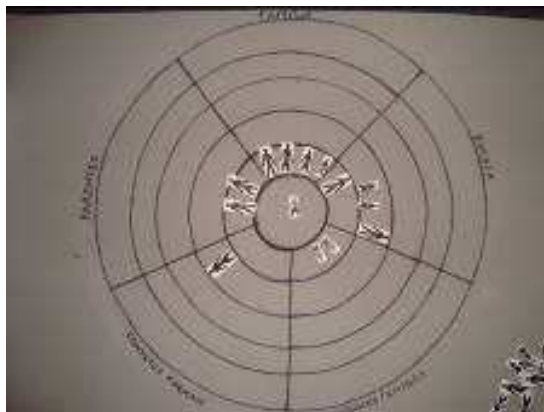


Figura 2: Mapa dos cinco campos Participante 9
Fonte: Dados da pesquisa

Esta participante respondeu que se sentia segura ao lado das pessoas identificadas no Mapa. Das 13 pessoas citadas, ela reconheceu que podia contar com ajuda incondicional de nove pessoas. Em relação à percepção de proximidade com as pessoas da rede, observamos que a menina situou a si própria no centro do mapa e no primeiro círculo mais próximo a ela colocou o pai, a mãe, o irmão e a irmã (campo *família*). Seguindo a escolha pela proximidade, identificou no campo destinado a *parentes*, a *dinda* (sua madrinha) e o namorado dela; no campo *escola*, citou a professora, e, no campo *contatos formais*, apontou para duas vizinhas com a mesma idade da sua. No segundo círculo do Mapa, ela colocou o professor de educação física e duas colegas (campo *escola*) e uma amiga da *dinda* no campo de *contatos formais*. Quando foi questionada sobre as situações que a preocupavam, a menina não soube responder. Na questão seguinte, quando foi perguntado sobre o modo como buscava ajuda para as dificuldades, respondeu que pedia ajuda para a sua irmã ou para a sua *dinda*, explicitando ainda que elas a auxiliavam e contavam para a sua mãe o que estava acontecendo com ela. Constatamos que esta menina buscava na irmã e na *dinda* a mediação para receber cuidados da mãe.

O segundo mapa apresentado a seguir (Fig. 3) é de outra menina que chamou a atenção pelo fato de citar apenas a mãe no primeiro círculo do mapa, na posição de maior proximidade, e seus avós maternos no segundo círculo do campo destinado à *família*, apesar de viver, também, com o pai e dois irmãos mais velhos. Citou três colegas no campo *escola* e duas vizinhas (mãe e filha), no campo *vizinhos e amigos*. No terceiro círculo, no campo referente a *parentes*, citou um casal de tios e uma prima e no campo *escola*, a professora. Em relação à escolha dos campos, observou-se a preferência pelo campo *família*, e como segunda escolha, *vizinhos/amigos*, seguido

do campo *parentes* em terceiro, e *escola*, em quarto. A ordem de indicação dos campos revela a expectativa em torno das pessoas citadas nesses espaços. Assim, a percepção de proximidade da vizinha e de sua filha é mais significativa que a relação com os tios e a prima. No campo *contatos formais*, a menina apontou duas amigas da mãe no terceiro círculo. Ao todo, foram 14 pessoas citadas, entretanto, afirmou apoio pleno apenas da mãe.



Figura 3: Mapa dos cinco campos Participante 11
Fonte: Dados da pesquisa

Na primeira questão da entrevista – que situações te preocupam? – esta participante respondeu que tem medo que a mãe fique sem trabalho. Quando questionada sobre a forma que usa para buscar ajuda para as dificuldades, respondeu que perguntava para a mãe e para as amigas, demonstrando que não se sentia a vontade para pedir ajuda para os avós que residiam na mesma casa. E na última questão: o que faz, a quem recorre diante de situação de dificuldade, e como acessa o serviço de saúde, respondeu que procurava ajuda da mãe e que contava com ela para receber apoio. Quando adoecia tinha a mãe e a avó para cuidá-la.

Das onze crianças que participaram da pesquisa, oito apontaram como principal preocupação as situações relacionadas à família, as questões envolvendo a saúde da mãe, as viagens do pai e as situações com os irmãos. Duas meninas não souberam responder e um menino respondeu ter medo da morte de alguma pessoa de sua rede de apoio social.

Na segunda questão – como busca ajuda para as suas dificuldades –, seis crianças responderam que pedem ajuda à mãe, duas responderam que pedem ajuda aos irmãos, e as outras

três citaram os avós, colegas de escola e amigos. Observamos que uma das crianças respondeu que procurava ajuda na internet e depois conversava com os amigos sobre suas dúvidas.

O que a criança faz quando precisa de ajuda? As respostas revelaram que a mãe é a mais lembrada, seguida de familiar próximo. O acesso aos serviços de saúde é feito com o auxílio da mãe, tio e tia, madrinha e avós. Uma das crianças referiu procurar ajuda na internet e, às vezes, para a professora. Na entrevista com as seis mães, foram analisadas as suas preocupações em relação à saúde de seus filhos, e como atendiam a essas preocupações. Também foi perguntado aos pais ou responsável, quais as situações que levavam o filho a solicitar ajuda e se ele ou ela procurava os serviços de saúde para auxiliar nas questões referentes à criança. A principal preocupação apontada pelos pais foi referente à saúde física de seus filhos, seguido de problemas emocionais e para prevenção de doenças. A mãe de um menino relatou que procurava cuidar também da saúde mental do filho.

Referente à questão – o que tem feito para atender essas preocupações – a principal resposta foi a proteção ao frio, chuva, cuidado com a alimentação, acompanhamento médico e odontológico. Apenas uma mãe relatou que procurava manter o diálogo em casa, procurando os filhos para conversar. Sobre a solicitação de ajuda por parte das crianças, as respostas dos pais ou responsáveis centraram-se no auxílio aos problemas escolares, em situações de dor física, e diante de dificuldade de relacionamento com colegas. Uma mãe relatou que a filha pedia ajuda para a tia materna. As famílias referiram que acessam os serviços de saúde para acompanhamento pediátrico ou ambulatorial e avaliam de modo satisfatório os serviços prestados na região, considerando algumas situações de demora e pouca atenção dos profissionais.

A entrevista com as professoras permitiu verificar como elas se relacionavam com os pais, o que elas sabiam sobre a realidade dos alunos fora da escola, se os alunos procuram a elas para relatar situações da vida fora da escola. As professoras também foram questionadas sobre situações diferenciadas com alunos que apresentavam, no entendimento delas, problemas de relacionamento. Perguntou-se às professoras se os alunos solicitavam ajuda para problemas ou situações externas à escola e se elas conheciam o modo de acesso à saúde por parte dos alunos.

A partir dessas entrevistas, verificamos que as professoras dividiam com os responsáveis parte dos acontecimentos do cotidiano familiar que impactavam diretamente a vida da criança. Por exemplo, as crianças compartilhavam com as professoras a chegada de um irmãozinho, a visita da avó, a viagem no final de semana, o tombo durante a brincadeira com os amigos, e

outras situações que marcavam significativamente suas vidas. Outros fatos mais íntimos da vida em família, muitas vezes, não eram comentados, porém, as crianças acabavam falando parte dessas preocupações, tais como, o fato do irmão que saiu de casa e não retornou, do vizinho que brigava, entre outros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa e com a utilização do Mapa dos cinco campos, foi possível identificar e avaliar a rede de apoio social e afetivo de crianças que ingressaram no ensino fundamental, com dados que permitiram registrar a estabilidade dos vínculos e sua efetividade.

Cabe ressaltar que, na visão da criança participante deste estudo, a escola apresentava-se como uma referência de estabilidade de relacionamentos, como foi possível constatar com os dados da rede de apoio social, e com o predomínio da dimensão social *escola* entre a segunda e a terceira escolha de boa parte das crianças, além de ser a dimensão que apresentou maior média de contatos e o menor desvio padrão em comparação aos campos *família* e *vizinhos e amigos*, ou seja, apresentou uma homogeneidade nos vínculos citados. Essa constatação é compartilhada por Faleiros (2008, p. 86):

A Escola tem também a função de atendimento, ou seja, de proteger seus estudantes contra qualquer violação de seus direitos e de oportunizar-lhes condições de pleno desenvolvimento escolar, mental, psicológico, sexual, moral e social. Evidentemente, essas responsabilidades não são exclusivas da Escola, mas de toda a Rede de Proteção, da qual ela é parte integrante e na qual tem papel preponderante.

Consideramos, a partir da abordagem apresentada, que a capacidade das crianças para realizar trocas afetivas fora da família, na escola e vizinhança influencia na organização das redes de apoio social e afetivo, no desenvolvimento da capacidade de autonomia e na promoção da *resiliência*. As crianças que se sentem inseridas nas dimensões sociais fora do contexto familiar terão mais recursos para enfrentar situações adversas, e a possibilidade usarem a sua rede de apoio social e afetivo como referência para suas decisões.

Com este estudo foi possível verificar quais as pessoas que as crianças percebiam como o principal ponto de apoio diante de situações críticas e o modo como acessavam os serviços de saúde. Constatou-se que existe uma lacuna na oferta de programas voltados às crianças nos

primeiros anos do ensino fundamental, que promovam relações sociais estáveis e significativas para a formação de redes de apoio social e afetivo nas comunidades. A interdisciplinaridade entre educação e saúde só poderá consolidar-se mediante a oferta de programas que integrem a saúde física e mental das crianças em ações intersetoriais que sejam referência à rede de apoio social das crianças que ingressam no ensino fundamental.

A criação e realização de projetos intersetoriais entre educação e saúde, voltados para as interações em grupo, bem como a elaboração de propostas envolvendo processos produtivos de cooperação e solidariedade no início da fase escolar, promovem experiências de interação e confiança e a construção de redes de apoio social e afetivo estáveis e consistentes na infância, que são fatores de proteção para a *resiliência* na adolescência e vida adulta.

SOCIAL SUPPORT NETWORK AND INTERSECTORIALITY BETWEEN EDUCATION AND HEALTH IN EARLY YEARS OF ELEMENTARY EDUCATION

ABSTRACT

The social and emotional support network during childhood is an important element in promoting resilience in adulthood because it sediments internal social, cognitive and emotional skills to deal with different situations and events. As an important part of that support network we situate the school and the contacts the child establishes and maintains in its environment. The good academic performance depends on the support the child receives and how the child can share the situations experienced outside of school. Assuming the child's health in the school environment, through different sectors, it's possible to enhance protective factors to vulnerabilities to which the child is exposed. Thus, this study aims to identify the perceptions of social support for children entering public schools, for the establishment and strengthening of the relations of health and education sectors. The methodology is a case study with quantitative and qualitative collection. The registration of the social support network was made with Five fields map of the (Hoppe, 1998), and six interviews with teachers and mothers. The results show the importance of school as a support network to replace fragmented family ties. The dichotomy support-care proved to be an aspect to be deepened both in data collection and in the analysis. Support refers to the recognition of care. For the acknowledgment of this support is necessary the presence of various sectors involved in health promotion, as in effective care in an intersectorial way.

Keywords: Intersectoriality. Social Support. Education. Health.

REFERÊNCIAS

BOYCE, W. T. Social support, family relations and children. In: COHEN, S.; SYME. L. (Org.). **Social support and health**. New York: Academic Press, 1985, p.151-173.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Panamericana da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica em Saúde**. n. 24. Secretaria de Atenção à Saúde. Série B: Textos Básicos de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CRUZ, Márcia Cristiane Carvalho. **O conceito de cuidado à saúde**. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, Bahia, 2009.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2. ed. 2008.

HOPPE, Martha. M. W. **Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza**. Dissertação de Mestrado. Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

LINDSTRÖM, B. O significado de resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, n. 2, p.133-137, 2001.

MASTEN, Ann; GARMEZY, N. Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In: LAHEY, B. B.; KAZDIN, A. E. (Org.). **Advances in clinical child psychology**. v. 8, New York: Plenum Press, 1985, p. 1-52.

MASTEN, Ann; GEWIRTZ, Abigail. Resiliência no desenvolvimento: a importância da primeira infância. In: **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância [on line]**. Montreal: Quebec. Centre of Excellence for Early Childhood Development. 2011, p. 1-6. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/Masten-GewirtzPRTxp1.pdf>. Consultado em 30/09/2012.

PIERCE, G. R.; SARASON, B. R.; SARASON, I. G.; JOSEPH, H. J.; HENDERSON, C. A. Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. In: PIERCE, G. R.; SARASON, B. R.; SARASON, I. G. (Org.). **Handbook of social support and the family**, New York: Plenum Press, 1996, p. 3-23.

PINHEIRO Roseni; MATTOS Ruben A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC - ABRASCO, 2006.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **British Journal of Psychiatry**, 147, p. 598-611, 1985.

RUTTER, M. Resilience: Some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, 14, p. 626-631, 1993.

SAMUELSSON, M.; THERNLUND, G.; RINGSTRÖM, J. Using the five field map to describe the social network of children: A methodological study. **International Journal of Behavioral Development**, 19, p. 327-345, 1996.

WERNER, E. E. High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. **American Journal of Orthopsychiatry**, 59, 72-81. 1989.



WERNER, E. E.; SMITH, R. **Overcoming the odds**: High risk children from birth to adulthood, New York: Cornell University Press, 1992, p. 55-81.

WHITE, Tiffany N. The influence of perceived social support from parents, classmates, and teachers on early adolescents' mental health. **Graduate School Theses and Dissertations**. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/82>, 2009

YIN, Robert. **Estudo de caso**. Planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZIMMERMAN, M.; ARUNKUMAR, R. Resiliency research: Implications for schools and policy, **Social Policy Report**, 8, p. 1-18, 1994.

Recebido em 30 de outubro de 2012. Aprovado em 14 de novembro de 2012.