



## Reflexos dos determinantes sociais da saúde na aprendizagem de crianças escolares

Reflections of the social determinants of health on school children's learning

Reflexiones de los determinantes sociales de la salud sobre el aprendizaje de los escolares

### Como citar este artigo:

RUMOR PCF, HEIDEMANN ITSB, SOUZA JB, MANFRINI GC, DURAND MK, BECKERT RAT. Reflections of the social determinants of health on school children's learning. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220345. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0345en>

Pamela Camila Fernandes Rumor<sup>1</sup>

Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann<sup>1</sup>

Jeane Barros de Souza<sup>2</sup>

Gisele Cristina Manfrini<sup>1</sup>

Michelle Kuntz Durand<sup>1</sup>

Richard Augusto Thomann Beckert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** understanding the repercussions of the social determinants of health on school children's learning, linked to the public-school network, from the point of view of health and education professionals. **Method:** qualitative study, participant-action type, articulated to Freire's Research Itinerary, through three moments: Thematic Investigation; Coding and Decoding; Critical Unveiling. The participants were 27 health professionals and 18 education professionals, working in four municipalities of Santa Catarina. Individual interviews and a Culture Circle took place between November 2020 and March 2021. The analysis was developed in the discussions in the Culture Circle, with reflection on the themes. **Results:** unfavorable living conditions, unhealthy habits, and weak social relationships tend to negatively influence children's school learning. There is a need for the implementation of actions involving the health and education sectors, such as the Health at School Program. **Conclusion:** the articulated action of health and education professionals on social determinants is the way to promote health and children's school performance, in order to minimize the effects of existing inequities.

### DESCRIPTORS

Social Determinants of Health; Child Health; School Health Services; Underachievement.

### Autor correspondente:

Richard Augusto Thomann Beckert  
Av. General Osório, 72e, Jardim Itália  
89802-267 – Chapecó, SC, Brasil  
e-mail: ritbeckert@hotmail.com

Recebido: 30/08/2022  
Aprovado: 14/12/2022

## INTRODUÇÃO

A vivência de iniquidades sociais, desde a fase da infância, pode se manifestar pela dificuldade ou falta de diversos fatores, tais como o acesso aos serviços e equipamentos públicos, bens materiais e imateriais. Há fatores que proporcionam a reprodução da vida em patamar de dignidade, que interferem nas condições de saúde dos indivíduos e no seu desenvolvimento<sup>(1)</sup>. Para o pleno desenvolvimento infantil, ressalta-se a importância da educação e da saúde, visto que juntas proporcionam o potencial de moldar fundamentalmente as trajetórias ao longo da vida das pessoas, sendo a educação apontada como um importante Determinante Social da Saúde – DSS<sup>(2)</sup>.

Os DSS são as condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem, correspondendo aos fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam, afetam e condicionam a saúde da população<sup>(3)</sup>. Diante das desigualdades sociais existentes no contexto brasileiro, que inclui a disparidade de renda, a falta de acesso a bens e serviços, dentre outros, pondera-se que as crianças da rede pública de ensino constituem um grupo vulnerável a diversos DSS, considerados como fatores indiretos do déficit na aprendizagem<sup>(4)</sup>. Portanto, é premente um olhar ampliado acerca da complexidade que envolve o processo de aprendizagem, haja visto que as crianças de origens desfavorecidas são mais propensas a ter baixo desempenho escolar e, quando adultos, a terem menor renda e piores condições de vida e trabalho<sup>(5)</sup>.

Há uma tendência dos professores, escolas e demais profissionais envolvidos no processo de aprendizagem, em culpabilizar as crianças e suas famílias pelo fracasso escolar, muitas vezes, reduzindo-o a um problema supostamente individualizado. Esta ação é um dos motivos do crescente número de encaminhamentos de crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem aos serviços de saúde, na tentativa de resolver a situação sob o prisma médico<sup>(6)</sup>. Compreende-se por dificuldade de aprendizagem qualquer tipo de problema apresentado durante o processo de aprender, decorrente de condições inerentes da criança, ou extrínsecas, que envolvem um contexto mais amplo, seja didático-pedagógico e/ou sociocultural<sup>(7)</sup>.

O fato é que o mau desempenho escolar pode trazer consequências para além da dimensão pedagógica, como psicológicas, comportamentais, sociais, repercutindo em períodos posteriores da infância<sup>(8)</sup>. Independentemente da etiologia, as estatísticas educacionais brasileiras indicam um cenário desafiador, com altas taxas de reprovação, distorção idade-série, abandono e evasão, resultado do mau desempenho pelo não aprendido nos primeiros anos do ensino fundamental<sup>(9)</sup>.

A incidência de crianças com dificuldade de aprendizagem nos primeiros anos do ensino fundamental tem agravado as estatísticas educacionais, apontando os altos índices de desempenho escolar insatisfatório no Brasil<sup>(10)</sup>. Considera-se que a aprendizagem das principais habilidades, como ler, escrever e calcular, impactam positivamente em toda vida, sendo vista como instrumento de superação de vulnerabilidades sociais e condição para o exercício pleno da cidadania<sup>(9)</sup>.

Em virtude da complexidade que envolve o processo de aprendizagem, torna-se necessária que a avaliação das

dificuldades seja realizada levando em consideração não apenas as alterações no desenvolvimento cognitivo, mas os contextos onde as crianças estão inseridas e os processos por elas vivenciados,<sup>(10)</sup> o que justifica a realização deste estudo. Diante dessas considerações, questiona-se: quais os reflexos dos DSS na aprendizagem de crianças escolares? É premente dar luz sobre esta temática, visto que compreender os DSS permite procurar estratégias de intervenção adequadas no sentido de dar a atenção necessária e minimizar seu efeito nocivo, sobretudo por ser um fator de risco para problemas psicossociais na infância, associados a problemas socioemocionais e comportamentais<sup>(11)</sup>.

Portanto, torna-se necessário elucidar a realidade dessas crianças e os DSS que impactam neste público, para que profissionais e gestores da saúde e da educação possam intervir sobre estes fatores, e assim, promover ações em prol da diminuição das iniquidades a que podem estar expostos, contribuindo para o desenvolvimento e o bem-estar infantil. Logo, este estudo teve como objetivo compreender os reflexos dos DSS na aprendizagem de crianças escolares, vinculadas à rede pública de ensino, sob a ótica dos profissionais da saúde e da educação.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo ação-participante<sup>(12)</sup>, fundamentada nos pressupostos teórico-metodológicos de Paulo Freire, que possui como pano de fundo uma proposta pedagógica crítica e libertadora.<sup>(13)</sup> Percorreu-se o Itinerário de Pesquisa, o qual compreende três etapas distintas e interligadas entre si: Investigação Temática; Codificação e Descodificação; e Desvelamento Crítico<sup>(14)</sup>. O Itinerário de Pesquisa considera a realidade vivida pelo ser humano, inserido em um determinado contexto social, histórico e cultural. A escrita deste artigo desenvolveu-se conforme os critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ).

### LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nos contextos da saúde e da educação, nos municípios de Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu, os quais têm maior contingente populacional na Macrorregião da Grande Florianópolis, Santa Catarina. Em relação aos cenários, na rede de atenção à saúde, realizou-se no nível primário de cada município, por ser considerado a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), e em dois serviços clínicos especializados no atendimento às dificuldades de aprendizagem escolar. No âmbito da educação, envolveu quatro instituições da rede básica municipal, uma estadual e uma federal, com foco no segmento dos anos iniciais do ensino fundamental.

### POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Participaram do estudo 45 profissionais da saúde e da educação. Os profissionais foram indicados por conveniência pelos responsáveis de cada instituição. Como critérios de inclusão, considerou-se: profissionais da saúde atuantes no nível primário e em serviços clínicos especializados no atendimento às dificuldades de aprendizagem de crianças de seis a dez anos; e profissionais da educação dos anos iniciais do ensino fundamental. Foram excluídos do estudo os profissionais que atuavam há

menos de um ano na instituição, ou que estivessem afastados por férias ou licença no período da coleta de dados.

## COLETA DE DADOS

A operacionalização do Itinerário de Pesquisa deu-se entre novembro de 2020 a abril de 2021. Em virtude das barreiras impostas pelo contexto pandêmico da COVID-19, como a necessidade de distanciamento social e a sobrecarga de atividades do setor saúde e educação, o desenvolvimento das etapas do Itinerário de Pesquisa necessitou ser adaptado. Primeiramente, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas individuais com os 45 participantes, a fim de desenvolver a primeira etapa do Itinerário Freireano, Investigação Temática, em que buscou-se levantar os temas geradores. Todos os profissionais que aceitaram participar do estudo foram entrevistados, não dando ênfase a saturação dos dados, em busca de dar voz a todos os profissionais convidados que desejaram dialogar sobre a temática estudada. E no segundo momento, desenvolveu-se um Círculo de Cultura Virtual (CCV).

As entrevistas foram agendadas previamente, por contato telefônico e realizadas de forma presencial ou virtual, a escolha de cada profissional, sendo conduzidas por uma doutoranda e cada uma delas teve duração aproximada de uma hora. Contou-se com o apoio de um roteiro contendo questões norteadoras que abordavam a dificuldade de aprendizagem escolar e a relação com os DSS das crianças e suas famílias. Salienta-se que antes de iniciar a coleta de dados, realizou-se um teste piloto da entrevista com um representante de cada local selecionado, tendo como questão de partida a percepção dos profissionais frente os DSS e a relação com o processo de ensino e aprendizagem.

As entrevistas presenciais foram realizadas em uma sala da própria instituição dos profissionais. Com as entrevistas, realizou-se o levantamento dos dados pessoais e funcionais dos profissionais e os pesquisadores elaboraram um quadro, em arquivo digital, com palavras que refletiam os temas geradores extraídos a partir da realidade dos participantes, constituindo assim a Investigação Temática.

As entrevistas de modo online e o CCV foram desenvolvidas por meio do aplicativo Google Meet. Para o desenvolvimento do CCV, contou-se aos profissionais que participaram da primeira etapa, porém em virtude da incompatibilidade de horários e/ou férias e licenças, apenas 21 deles puderam estar presentes, sendo 10 do setor saúde e 11 da educação. O CCV desenvolveu-se com duração de duas horas, mediado por uma das autoras, doutoranda, com suporte de duas facilitadoras com experiência na condução desse tipo de abordagem.

Para iniciar o CCV, foi projetada na tela do computador os temas levantados nas entrevistas, validando com os participantes os seus significados, com vistas a promover o processo de ação reflexão. Para a Codificação e Descodificação, segunda etapa do Itinerário de Pesquisa, a mediadora instigou o debate ao dialogar com os participantes acerca dos fatores sociais que determinavam a saúde e influenciavam a aprendizagem infantil, relacionando com as temáticas investigadas. A partir disso, foram codificados e descodificados dois temas predominantes para discussão no CCV, a saber: I) Condições de vida da família; II) Hábitos e relações sociais da criança.

Na etapa do Desvelamento Crítico, os participantes (re) significaram os dois temas geradores e reconheceram os fatores sociais que refletiam na aprendizagem das crianças. Neste momento, discutiu-se as reais possibilidades de transformar a realidade vivida e, mediante um processo de ação-reflexão, socializaram novas perspectivas para o enfrentamento destes determinantes no contexto em que atuavam. No final, a mediadora releu todas as reflexões que o grupo construiu, a fim de validar os dados com todos os envolvidos no CCV. Para o registro das informações, com a devida autorização dos participantes, utilizou-se a gravação das entrevistas e do CCV, sendo que posteriormente foram transcritos todos os depoimentos.

## ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos temas ocorreu concomitante ao desenvolvimento do CCV, durante a realização das etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que prevê este processo analítico contínuo, com a interação de todos os participantes<sup>(14)</sup>. Portanto, durante o CCV contou-se com a participação de todos os envolvidos, pesquisados e pesquisadores, que por meio da práxis dialógica trocaram experiências entre si, fomentando um processo de ação e reflexão de modo coletivo. Assim, desvelou-se a realidade social com criticidade, revelando o que estava oculto, o que permitiu que as reflexões dos participantes os levassem a novas propostas de ação sobre a realidade vivida, como sugere a abordagem metodológica de Paulo Freire.

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na data de nove de fevereiro de 2021, com parecer número 4.532.255. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi encaminhado via e-mail para os participantes, que após leitura e assinatura, o devolveram via e-mail para os pesquisadores. Para garantir o anonimato, optou-se pela substituição dos nomes pelas iniciais das palavras “Profissionais da Saúde” e “Profissionais da Educação”, seguidos por um numeral arábico, por exemplo: PS1, PE1, PS2, PE2, e assim sucessivamente.

## RESULTADOS

Participaram das entrevistas 45 profissionais, sendo 18 da educação e 27 da área da saúde. Entre eles, 41 eram mulheres e 04 homens, com idade entre 28 e 56 anos. Os participantes eram de diferentes categorias profissionais: 05 assistentes sociais; 05 enfermeiros; 03 fonoaudiólogos; 07 médicos; 01 odontóloga; 15 pedagogos; 05 psicólogos; 01 psicopedagoga; 01 técnica em educação; e 02 técnicas em enfermagem. Sobre a formação: 07 tinham graduação; 31 especialização; 05 mestrado; e 02 doutorado.

Com relação à Rede de Atenção à Saúde, 20 profissionais representavam a atenção primária e 07 os serviços clínicos especializados para as crianças com dificuldades no processo de aprendizagem. Na Rede de Educação Básica, 05 profissionais pertenciam à instituição federal, 05 da estadual e 08 da municipal. No CCV participaram 10 profissionais da saúde e 11 da educação.

No primeiro tema gerador, condições de vida da família, os profissionais dialogaram sobre a importância do acesso a direitos, bens e serviços essenciais. Estes, quando ausentes, os colocam em situação de vulnerabilidade, afetando principalmente os membros mais frágeis, como as crianças, o que pode repercutir não só na saúde, mas também trazer prejuízos no seu desempenho escolar.

*A família tem que ter garantia dos direitos, de moradia, de alimentação, de infraestrutura, de saneamento, de tudo, para as crianças conseguirem se desenvolver em sua amplitude. (...) E a criança não vai ter condições de permanecer na escola, de estudar e de adquirir o conhecimento se ela não está saudável, sua família não está saudável, porque ela sofre as consequências do meio que ela vive. (PE11)*

Destacaram que a situação socioeconômica familiar está relacionada à possibilidade financeira de aquisição de recursos e de acessos a serviços que proporcionem melhorias para o cuidado, qualidade de vida, bem como para o pleno desenvolvimento escolar infantil. Um dos fatores de maior relevância mencionado pelos profissionais, refere-se à alimentação. Afirmaram que muitas famílias não dispõem de alimentos de qualidade e em quantidade suficiente em seus domicílios, sendo o problema da fome uma realidade vivenciada por muitas crianças.

*A questão da alimentação lá no colégio é uma coisa bem forte. Teve época que muitos alunos chegavam com dor de cabeça no setor (de enfermagem) porque não tinham se alimentado. Ainda acontece, e aí tu vais perguntar, o porquê que não comeu? Porque não tinham o que comer. (PE9)*

Em relação às condições habitacionais, referiram que existem moradias em que há poucos cômodos e uma configuração familiar extensa, sendo consideradas insalubres para o desenvolvimento infantil. Assim, a indisponibilidade de um local propício para a realização das tarefas escolares nestas moradias foi apontada como um limitador para o estudo e aprendizagem da criança.

*Nós, na nossa casa, temos uma mesa, uma cadeira pra poder sentar e escrever. Pode ser que muitas dessas famílias não têm. Acho que a falta de espaço físico pode dificultar essa criança de fazer as atividades. (PE8)*

Com relação ao nível de escolaridade dos pais, os profissionais referiram que nas famílias com menor tempo de estudo ou analfabetismo, há dificuldade no acesso às informações e ao conhecimento sobre os assuntos relacionados ao desenvolvimento da criança, como também da importância do estímulo à aprendizagem dos filhos.

*Nem todas as crianças que vêm para a escola passaram por um pré-escolar. Muitas delas só ficaram dentro de casa, sem nenhum estímulo. Tem pais que mal sabem ler, então fica difícil, porque ela (a criança) não tem o apoio de um adulto que possa estar orientando, ajudando nas tarefas. (PE15)*

Em relação ao acesso aos cuidados à saúde infantil, desvelaram que as crianças geralmente não possuem acompanhamento regular do crescimento e do desenvolvimento, principalmente os que dependem exclusivamente da rede pública.

*Muitas crianças perdem o contato com a unidade de saúde depois da vacina do calendário de quatro anos. (...) É uma grande falha na assistência primária não privilegiar esse acompanhamento. Seria fundamental que houvesse uma avaliação global dessa criança, saúde física, mental, visão, audição e linguagem. (PS27)*

No segundo tema gerador, hábitos e relações sociais da criança, os participantes relacionaram alguns aspectos que consideravam importantes para manter as crianças saudáveis e favorecer seu rendimento escolar como alimentação adequada, prática de exercício físico e lazer.

*Primeiramente uma alimentação balanceada é algo base, a prática de alguma atividade física é fundamental. As atividades de lazer, fazer as coisas que gosta, para se sentir feliz. (PE10)*

Além disso, afirmaram que são escassas as oportunidades de recreação das crianças para atividades físicas e lúdicas fora do contexto escolar. O tempo das crianças tem sido preenchido por longos períodos em frente às telas.

*O pai, a mãe ou o responsável tem que trabalhar o dia inteiro, na maioria das vezes. A criança, vamos supor, venha de manhã para a escola, à tarde ela não tem um esporte, uma atividade, ela fica sozinha em casa (...) No outro dia elas chegam na escola cansadas, com sono, porque ficaram até muito tarde na televisão. (PE2)*

Para os profissionais, a ausência de uma rotina, com horários estabelecidos, realização de cuidados e supervisão dos pais, também é um fator que prejudica a saúde e a aprendizagem escolar.

*Eu percebo que é um pouco de dificuldade da família se organizar. Na minha época, eu tinha o momento de brincar, comer, eu tinha o momento de estudar, de ir para a escola. Hoje as famílias não têm rotina e as crianças precisam disso. (PS18)*

A estruturação e a boa convivência nas relações intrafamiliares foram mencionadas como elementos primordiais para o desenvolvimento infantil, principalmente, afetivo-social, com relevante importância na aprendizagem. No entanto, a existência de conflitos e quebra de vínculos familiares, foram considerados determinantes que podem levar à ocorrência de alterações emocionais e comportamentais, que refletem no rendimento escolar.

*Se a criança não está bem, se acontecem coisas na vida dela que não são boas e que a afeta, como estar num ambiente tóxico, um ambiente que é pesado, tem muitas brigas, isso faz mal, tanto mentalmente quanto psicologicamente. Como ela vai aprender? Ela não se interessa, tem outras coisas que a deixam triste. (PE17)*

Destacaram também o suporte emocional dos pais à criança, que pode se caracterizar tanto pela falta de atenção e carinho,

ou mesmo, pela superproteção e expectativa exacerbada pelo desempenho escolar dos filhos, o que afeta não só o seu aspecto psicológico, mas também a evolução do seu aprendizado.

*Penso que às vezes a família não dá possibilidade de a criança avançar, é uma mãe superprotetora, ou uma mãe que cobra demais, ou que não dá tanta atenção, então isso também altera o desempenho da criança.* (PS26)

Outra rede de apoio fundamental, apontada pelos profissionais, foi a escola, considerada um importante espaço de convivência e interação social, que colabora sobremaneira na formação, no desenvolvimento e na aprendizagem.

*A criança que está no processo de aprendizado, ela precisa se sentir acolhida, ela precisa se sentir segura na escola. A gente tem que elogiar e enaltecer os acertos da criança, e não só evidenciar os erros.* (PE3)

Os participantes mencionam a existência de estigmas no contexto escolar, especialmente sobre as crianças que apresentam dificuldade na aprendizagem, com uma tendência a preconceitos sociais e criação de rótulos associados a esta demanda, que se inclinam a subestimá-las, com demonstrações de *bullying/cyberbullying*.

*Eu fiz um trabalho em uma escola por conta do PSE, e fiquei impressionada com a questão do bullying. Como está presente na escola, quase como uma realidade que faz parte do contexto escolar. É realmente muito preocupante e pouco percebido. Não só o bullying, mas o cyberbullying que tem um alcance, uma projeção muito maior, e realmente, emocionalmente, afeta a saúde mental, e repercute no processo de aprendizado.* (PS8)

Debateu-se que existem barreiras que se encontram na dinâmica do processo de trabalho, como a própria estrutura da rede de ensino.

*Temos diversas complexidades, além de toda a estruturação de rede que precisa ser discutida (...).* (PE14)

Os participantes procuraram ressignificar e propor transformações em sua realidade. Desvelaram que se torna necessário o fortalecimento das ações intersetoriais para uma atuação mais efetiva sobre os determinantes.

*Daquilo que a gente tem governabilidade, eu acho que a principal forma é a intersetorialidade, é você manter um canal de comunicação entre os profissionais.* (PS7)

Dialogaram sobre o trabalho intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como base a articulação entre escola e a rede básica de saúde, com a possibilidade de participação de outros setores.

*O Programa Saúde na Escola é uma perspectiva onde a gente identifica como a influência desses determinantes sociais pode ocorrer nessa questão da aprendizagem das crianças (...). Seria bem interessante, a nível local, e às vezes até a nível mais macro, a gente pensar em*

*fóruns de articulação intersetorial, entre essas várias políticas públicas (educação, saúde e assistência social), porque daí a gente poderia somar (...) cessar a questão da dificuldade de aprendizagem escolar com esses inúmeros determinantes que acabam influenciando.* (PS15)

Para os profissionais, o PSE tem potencial para articular e coordenar ações em prol da saúde das crianças, considerando os DSS envolvidos e seus reflexos na aprendizagem infantil, pois proporciona maior integração e fortalecimento entre os serviços e profissionais.

## DISCUSSÃO

Na perspectiva dos DSS, a saúde e todo o desenvolvimento humano são influenciados por eventos aos quais as pessoas estão expostas ao longo da vida. Esses eventos podem ser potencialmente adversos, originados da precariedade social e econômica em que muitas famílias vivem, como destacado no primeiro tema gerador dos resultados deste estudo, com impacto direto em diferentes domínios – físico, cognitivo, emocional, ocupacional<sup>(15)</sup>. As condições precárias de vida, os hábitos desfavoráveis e as relações sociais frágeis são fatores que determinam a saúde das crianças e estão relacionados à questão da dificuldade escolar, mesmo indiretamente, haja vista as interferências negativas que causam no processo do aprendizado infantil<sup>(7)</sup>.

As condições em que as crianças vivem são aspectos significativos no desenvolvimento de suas capacidades, como a aprendizagem, e de seu modo de ser e de conhecer o mundo, modelando seus hábitos de vida<sup>(5)</sup>. Há que se considerar que as condições de vida melhoraram de forma contínua e são sustentadas na maioria dos países graças aos progressos políticos, econômicos, sociais, ambientais e aos avanços na saúde pública. As desigualdades sociais existentes no contexto brasileiro atingem grande parcela da população e são evidenciadas pela distribuição injusta de renda, bem como nas escassas ou inexistentes oportunidades de inclusão econômica e social, impactando na situação de saúde e de educação das crianças<sup>(4)</sup>.

A pobreza limita severamente a chance de viver uma vida saudável, sendo que historicamente e a nível global, tem sido a principal causa direta e indireta de saúde precária e das iniquidades sociais<sup>(16)</sup>. Concebe-se que uma posição socioeconômica familiar elevada, possibilita recuperação de eventos adversos sofridos pela criança, ou mesmo a protege da sua ocorrência. Em relação à educação, os participantes deste estudo refletiram que quanto mais baixa a renda familiar per capita e a escolaridade dos pais, maior a ocorrência de dificuldade de aprendizagem e repetências<sup>(17)</sup>. A educação promove o desenvolvimento individual e possibilita condições para criar projetos que melhoram as condições de saúde e o meio em que se vive<sup>(18)</sup>. Nas famílias com pais com nível de formação mais elevado, as crianças são mais propensas a terem um desenvolvimento cognitivo saudável e consequentemente, vantagem educacional e maior acesso à informação<sup>(19)</sup>.

Neste sentido, o sucesso educacional não é distribuído igualmente na sociedade, visto que frequentemente, são as pessoas que vivem em circunstâncias desfavorecidas que têm desempenho educacional insatisfatório e menor acesso a serviços educacionais de boa qualidade<sup>(16)</sup>. O processo de escolarização dos filhos tende a não ser valorizado pelos pais, já que suas vidas

não foram transformadas pelo processo educacional, assim como foi destacado pelos participantes deste estudo. É importante compreender que muitos destes pais também foram crianças que apresentaram dificuldades na escola, por falta de acesso ou pela necessidade de trabalhar desde muito cedo, vítimas de uma sociedade de poucas oportunidades e de violação de direitos essenciais<sup>(15)</sup>.

Outro fator a refletir é que a escassez de recursos financeiros para a subsistência da família tende a trazer outras consequências, como a privação de acesso aos alimentos. A alimentação foi intensamente abordada pelos entrevistados neste estudo como um fator que reflete na aprendizagem escolar das crianças. Ela tem uma posição central no aprendizado e na formação social, sendo que o fornecimento de refeições no âmbito escolar é uma estratégia fundamental por contribuir para o desenvolvimento biopsicossocial, o rendimento e a permanência das crianças na escola<sup>(20)</sup>.

As famílias com precárias condições de vida tendem a ter acesso prejudicado à habitação de boa qualidade, sendo que as condições de moradia envolvem um importante determinante da saúde, contribuindo para o bem-estar e para dignidade humana de seus membros<sup>(21)</sup>. Ademais, há uma estreita interface entre as condições de moradia e o desempenho escolar, visto que as crianças que vivem em locais precários têm maior possibilidade de ter a sua performance prejudicada<sup>(22)</sup>, assim como discutido pelos profissionais nos diálogos no CCV.

Ressalta-se que a saúde infantil é um reflexo direto das condições socioeconômicas familiar, sendo que as iniquidades existentes, muitas vezes impossibilitam ou dificultam o acesso aos serviços, tratamentos e tecnologias em saúde<sup>(1)</sup>. A Estratégia de Saúde da Família tem favorecido o acesso e a vigilância da saúde infantil, embora ainda haja disparidades regionais na cobertura da rede básica no Brasil, com pouca garantia da integralidade de atenção e predomínio de ações curativas. Tais inadequações podem levar à incapacidade no atendimento das necessidades de saúde dessa população e, ao não reconhecimento da importância do acompanhamento periódico infantil junto à atenção básica, como evidenciado pelos profissionais deste estudo, os quais relataram que tal acompanhamento geralmente é realizado somente no que tange a vacinação na primeira infância<sup>(23)</sup>.

Os fatores relacionados ao estilo de vida envolvem responsabilidades individual e familiar, que dependem das opções das pessoas, sendo DSS que podem levar a hábitos mais ou menos saudáveis, como foi discutido no segundo tema gerador dos resultados desta pesquisa. Associado a isto, situações de vulnerabilidade podem abrir brechas para que as famílias, cujas redes formais de proteção não lhes alcançaram, adotem estilos de vida inadequados que poderão trazer desfechos ruins para a saúde da criança, com repercussões em todo seu ciclo vital<sup>(4)</sup>.

Visto a infância ser uma fase marcada pela formação de hábitos alimentares, a oferta de uma dieta saudável, rica em nutrientes, é essencial para o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, o que favorece também a aquisição da aprendizagem<sup>(24)</sup>. Do mesmo modo, os entrevistados deste estudo também salientaram a importância da adoção da prática de atividades físicas pelas crianças, as quais desempenham papel fundamental, especialmente, nas funções cognitiva, intelectual e motora,

com contribuição no rendimento escolar infantil, dentre outros benefícios<sup>(25)</sup>.

Ao refletir sobre o déficit de aprendizagem das crianças, é importante considerar os DSS, visto que postula-se que não apenas os fatores constitucionais e estilo de vida individual impactam a saúde das pessoas, mas também as redes sociais e comunitárias, indo ao encontro das considerações realizadas pelos participantes deste estudo<sup>(26)</sup>. A família é a primeira rede social da criança, indispensável à garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos, independentemente da forma como vêm se estruturando. Ela propicia a construção dos laços afetivos e a satisfação das necessidades no desenvolvimento da pessoa, desempenha um papel decisivo na socialização e na educação, com organização da rotina das crianças no seu cotidiano. Para um processo de aprendizagem sadio, é preciso que o contexto familiar proporcione condições para isso, visto que os acontecimentos no interior da família, como conflitos, violências, falta de apoio emocional, podem afetar negativamente o desenvolvimento cognitivo da criança<sup>(27)</sup>.

No contexto escolar se constituem os primeiros vínculos sociais, sendo este um espaço destinado a formação sócio educacional, capaz de contribuir significativamente na formação de pessoas, de modo pleno, integral e saudável. Ressalta-se a importância do papel do professor, pois quando bem capacitado e sensível acerca dos processos de aprendizagem e desenvolvimento dos escolares, atua tanto na promoção de saúde mental quanto na prevenção de dificuldades, buscando interromper a lógica de “patologizar” o campo das aprendizagens<sup>(26)</sup>. Neste sentido, torna-se necessário superar a histórica produção da violência no ambiente escolar, entre elas as práticas do *bullying* e do *cyberbullying*, como destacado neste estudo pelos profissionais da saúde e da educação, as quais expõem muitas crianças à condição de vulnerabilidade, interferindo no processo de ensino-aprendizagem e na saúde do estudante<sup>(28)</sup>.

Frente a estas considerações, com vistas a ultrapassar estas barreiras estabelecidas na infância e fortalecer as bases da saúde e da aprendizagem ao longo da vida, nota-se que nos diálogos oriundos deste estudo, há uma preocupação com os DSS e sua relação com a aprendizagem da criança. Mas, para além disso, é premente implementar estratégias mais eficazes dos serviços e das políticas públicas para apoiar a saúde e o desenvolvimento das crianças, enfrentando a pobreza, a instabilidade habitacional, a insegurança alimentar e outras fontes de adversidade que impõem tensões significativas às famílias.

Embora seja consenso a importância e o interesse global pela temática, o processo de implementação de abordagens relacionadas aos DSS para redução das iniquidades e melhoria da situação de saúde tem decorrido de forma lenta e frágil, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde predominam as barreiras impostas pelas desvantagens e injustiças sociais<sup>(11)</sup>. Considera-se que ações integradas, construídas de forma intersetorial, podem ser a chave para uma nova dinâmica no aparato governamental e para a busca de uma sociedade mais equitativa, constituindo-se em modalidade de interferência em problemas no campo das práticas sociais<sup>(29)</sup>.

O movimento da promoção da saúde tem colaborado no enfrentamento das iniquidades sociais, constituindo-se um

relevante apoio para a implementação de políticas de caráter transversal<sup>(30)</sup>. Assim, no que tange à saúde do escolar, como bem colocado pelos entrevistados deste estudo, o PSE tem se mostrado como uma ferramenta para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento infantil, com vistas a promover a saúde e consequentemente, a aprendizagem de crianças da rede pública básica de ensino, além de contribuir para a melhoria dos hábitos de vida<sup>(5)</sup>.

Como limitações deste estudo, menciona-se as restrições impostas pelo enfrentamento do contexto pandêmico, que inicialmente gerou incômodo pela necessidade de adaptação do Itinerário de Pesquisa para o formato virtual. No entanto, o CCV configurou-se como uma possibilidade efetiva para a realização da pesquisa ação-participante em tempos pandêmicos, com o envolvimento de diferentes categorias profissionais e setores, com integração simultânea de pessoas distantes geograficamente, proporcionando um espaço de troca de conhecimento em uma ação consciente e crítica sobre o fenômeno estudado.

## RESUMO

**Objetivo:** compreender os reflexos dos determinantes sociais da saúde na aprendizagem de crianças escolares, vinculadas à rede pública de ensino, sob a ótica dos profissionais da saúde e da educação. **Método:** estudo qualitativo, do tipo ação participante, articulado ao Itinerário de Pesquisa de Freire, percorrendo três momentos: Investigação Temática; Codificação e Decodificação; Desvelamento Crítico. Participaram 27 profissionais da saúde e 18 da educação, atuantes em quatro municípios de Santa Catarina. Realizaram-se entrevistas individuais e um Círculo de Cultura entre novembro de 2020 a março de 2021. A análise desenvolveu-se nas discussões no Círculo de Cultura, com reflexão dos temas. **Resultados:** as condições de vida desfavoráveis, hábitos pouco saudáveis e as relações sociais frágeis tendem a influenciar negativamente na aprendizagem escolar das crianças. Há necessidade de implementação de ações envolvendo o setor saúde e educação, como o Programa Saúde na Escola. **Conclusão:** a atuação articulada dos profissionais de saúde e educação sobre os determinantes sociais é o caminho para promover saúde e o desempenho escolar infantil, com vistas a minimizar os efeitos das iniquidades existentes.

## DESCRITORES

Determinantes Sociais da Saúde; Saúde da Criança; Serviços de Saúde Escolar; Baixo Rendimento Escolar.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender los reflejos de los determinantes sociales de la salud en el aprendizaje de los escolares, vinculados a la red pública de enseñanza, desde la perspectiva de los profesionales de la salud y de la educación. **Método:** estudio cualitativo, de tipo acción-participante, articulado al Itinerario de Investigación de Freire, a través de tres momentos: Investigación temática; codificación y decodificación; desvelamiento crítico. Participaron 27 profesionales de la salud y 18 de la educación, que trabajan en cuatro municipios de Santa Catarina. Entre noviembre de 2020 y marzo de 2021 se celebraron entrevistas individuales y un Círculo de Cultura. El análisis se desarrolló en los debates del Círculo de Cultura, con reflexión sobre los temas. **Resultados:** las condiciones de vida desfavorables, los hábitos poco saludables y las relaciones sociales débiles tienden a influir negativamente en el aprendizaje escolar de los niños. Es necesario poner en marcha acciones que impliquen a los sectores sanitario y educativo, como el Programa Salud en la Escuela. **Conclusión:** la acción articulada de los profesionales de la salud y de la educación sobre los determinantes sociales es el camino para promover la salud y el rendimiento escolar de los niños, con el fin de minimizar los efectos de las desigualdades existentes.

## DESCRIPTORES

Determinantes Sociales de la Salud; Salud Infantil; Servicios de Salud Escolar; Rendimiento Escolar Bajo.

## REFERÊNCIAS

1. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2687. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>.
2. DSSBR. Escolaridade: um macro determinante limitado por diferentes realidades sociais [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 [citado em 2022 ago 21]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/escolaridade-um-macro-determinante-limitado-por-diferentes-realidades-sociais/>
3. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008 [citado em 2022 ago 21]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)
4. Aragão AS, Silveira RE, Querino RA, Moraes FSB, Cardoso MCV, Buscaratti LC, et al. Promoção da saúde da criança escolar e a identificação de determinantes sociais: relato de experiência. *Aletheia*. [Internet]. 2019 [citado em 2022 ago 21];52(1):189-99. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942019000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000100015&lng=pt&nrm=iso)
5. Christmann M, Pavão SMO. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem [Internet]. *Rev educ PUC-Camp*. [Internet]. 2015 [citado em 2022 ago 21];20(3):265-77. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reveducacao/article/download/2803/2206>

6. Pozzobon M, Mahendra F, Marin AH. Renomeando o fracasso escolar. *Psicol Esc Educ.* 2017;21(3):387-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201702131120>.
7. Paterlini LSM, Zuanetti PA, Pontes-Fernandes AC, Fukuda MTH, Hamad APA. Screening and diagnosis of learning disabilities/disorders - outcomes of interdisciplinary assessments. *CEFAC.* 2019;21(5):e13319. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/201921513319>.
8. Schweitzer L, Souza SV. Os sentidos atribuídos à queixa escolar por profissionais de escolas públicas municipais. *Psicol Esc Educ.* 2018;22(3):565-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018034949>.
9. Brasil. Ministério da Educação. PNA Política Nacional de Alfabetização [Internet]. Brasília: Secretaria de Alfabetização/MEC; 2019 [citado em 2022 ago 21]. 54 p. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/images/banners/caderno\\_pna\\_final.pdf](http://portal.mec.gov.br/images/banners/caderno_pna_final.pdf)
10. Corso LV, Meggiato AO. Quem são os alunos encaminhados para acompanhamento de dificuldades de aprendizagem? *Rev psicopedag.* [Internet]. 2019 [citado em 2022 ago 21];36(109):57-72. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100007&lng=pt&nrm=iso)
11. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saude Soc.* 2017;26(3):676-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.
12. Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no Facebook. *EENCI.* [Internet]. 2017 [citado 2022 Ago 21];12(7):1-18. Disponível em: <https://fisica.ufmt.br/eencijs/index.php/eenci/article/view/677/647>
13. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 80. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019. 256 p.
14. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflexões sobre o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e0680017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.
15. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019;27(2):251-69. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctaoa1812>.
16. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2 [Internet]. Copenhagen: WHO/Regional Office for Europe; 2006 [citado em 2022 ago 21]. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)
17. Leivas PHC, Tejada CAO, Bertoldi AD, Santos AMA, Jacinto PA. Associação da posição socioeconômica e da depressão materna com a saúde das crianças: avaliação da PNAD 2008, Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2018;23(5):1635-45. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.23162015>.
18. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface (Maynooth).* 2018;22(Supl 1):1387-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>.
19. Cavalcante MV, Lúcio IML, Vieira ACS, Bittencourt IGS, Vieira DS, Barbosa LCR, et al. Estimulação cognitiva e aprendizagem infantil: revisão de literatura. *Braz J Develop.* 2020;6(6):41981-90. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-655>.
20. Silva EO, Amparo-Santos L, Soares MD. Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. *Cad Saude Publica.* 2018;34(4):e00142617. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00142617>. PubMed PMID: 29617488.
21. Costa DR, Rego AGS, Sousa LGM, Falcão BP. Associação entre taxa de mortalidade infantil e indicadores de habitação e saneamento: um guia para tomada de decisão em medicina preventiva e social. *Rev Adm Saúde (On-line).* 2020;20(79):e251. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.79.251>.
22. Ribeiro VM, Vóvio CL. Desigualdade escolar e vulnerabilidade social no território. *Educ Rev.* 2017;(spe 2):71-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.51372>.
23. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde colet.* 2016;21(9):2961-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.
24. Cesar JT, Valentim EA, Almeida CCB, Schieferdecker MEM, Schmidt ST. Alimentação Escolar no Brasil e Estados Unidos: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde colet.* 2018;23(3):991-1007. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.01582016>.
25. Nascimento A, Nascimento GS. Dificuldades na aprendizagem escolar, atraso motor e prática de atividade física: revisão sistemática. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2020;24(1):61-6. doi: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v24i1.2020.6907>.
26. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health [Internet]. Stockholm: Institute for Future Studies; 2007 [citado em 2022 ago 21]. Disponível em: <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf>
27. Brito RG, Soares SS. Influência da família na aprendizagem escolar da criança: ponto de reflexão. *Rev Exitus.* [Internet]. 2016 [citado em 2022 ago 21];4(1):241-53. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/140>
28. Mello FCM, Silva JL, Oliveira WA, Prado RR, Malta DC, Silva MAI. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. *Ciênc saúde colet.* 2017;22(9):2939-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12762017>.
29. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad Saude Publica.* 2018;34(5):e00104217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104217>. PubMed PMID: 29768585.
30. Figueredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Arawaka-Belaunde AM, Oliveira LS, Magagnin AB. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13(4):943-51. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a239123p943-951-2019>.

## EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.