

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS AGENTES SOCIAIS
ENVOLVIDOS

Dayse Ferreira Gomes Cantuária

Tutor: Prof. Dr. Daniel González González

ASUNCIÓN, PARAGUAY

2024

Dayse Ferreira Gomes Cantuária

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS AGENTES SOCIAIS
ENVOLVIDOS**

Tese apresentada e defendida na
Universidad Autónoma de Asunción, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Educação.

ASUNCIÓN, PARAGUAY

2024

Dayse Ferreira Gomes Cantuária

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS AGENTES SOCIAIS ENVOLVIDOS

Asunción (Paraguay)

Tutor: Prof. Dr. Daniel González González

Tese de Mestrado em Ciências da Educação. p. 148. – UAA, 2024.

Palavras Chave:

1. Programa Saúde na Escola 2. Agentes Sociais 3. Percepção.

Dayse Ferreira Gomes Cantuária

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS AGENTES SOCIAIS
ENVOLVIDOS**

Esta tese foi avaliada e aprovada para obtenção do título de Mestre em
Educação, pela Universidade Autónoma de Asunción- UAA

Calificación: _____

Mesa Examinadora (Maestría)

ASUNCIÓN, PARAGUAY

2024

AGRADECIMENTOS

Desejo exprimir meus agradecimentos a todos que, de alguma forma, permitiram que esta tese se concretizasse.

Em primeiro lugar agradeço a Deus por tudo em minha vida.

Agradeço ao Professor Daniel González González da Universidad Autónoma de Asunción – UAA, por ter sido meu orientador e grande incentivador, acreditando em mim para que eu chegasse até aqui, falando sempre de maneira muito educada, atenciosa e incentivadora, me ouvindo com atenção para poder dar direção ao que realmente eu queria, chegar ao tema e poder desenvolver e concluir.

Agradeço à Direção e aos professores da UAA que abriram as portas de sua Universidade a mim e a todos do meu país, dando oportunidade e conhecimento para a realização deste sonho. Estendo os agradecimentos também a todos os funcionários, inclusive da copa, que deram o seu melhor para que nos sentíssemos em casa, com boa recepção, comida variada e farta.

Ao povo paraguaio pela recepção acolhedora em seu país.

Agradecimentos aos professores Maria das Graças Silva e Giselda Alves da Costa do Instituto Pulsar, e ainda a professora Soraya Christina Pereira Leal que unidas levaram até mim a oportunidade e encorajamento para que eu estivesse realizando este grande sonho.

Agradeço a todos os meus familiares por grande carinho e incentivo, ao meu pai Benoni Peres Ferreira Gomes (in memoriam), minha mãe Osmarina Ferreira Gomes (in memoriam), que sempre me ensinaram o valor, a importância e a grandeza do estudo. Obrigada sempre! Aqui estou. O amor é imortal.

Agradeço ao meu marido Vitório Miranda Cantuária, meu filho Maurício Benoni Gomes Cantuária, pelo incentivo, amor e tudo de lindo que existe, vocês são meus heróis, nunca deixaram desistir quando batia esse sentimento, me apoiaram com muito amor e encorajamento para hoje eu estar aqui. Vocês são os amores da minha vida.

“Saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade,

acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Brasil, 1986).

SUMÁRIO

Lista	de	
Figuras.....		viii
Lista	de	
Tabelas.....		ix
Resumo.....		x
Resumem.....		xi
INTRODUÇÃO		1
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA		9
Capítulo 1: A Educação no Ambiente Escolar		9
1.1. Definições sobre a Escola e a Educação Básica.....		9
1.2. A Base Nacional Curricular Comum - BNCC.....		12
1.3. A Responsabilidade e Competências do Gestor Escolar.....		14
1.4. As Atribuições do Pedagogo no Espaço Educativo.....		17
1.5. Educação Escolar e o Papel do Professor.....		21
1.6. Gestão Educacional e Gestão Escolar.....		26
Capítulo 2: A Relação entre a Saúde e a Educação no Brasil		28
2.1. Contexto Histórico.....		28
2.2. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).....		36
2.3. A Determinação Social da Saúde e as Contribuições da Saúde Coletiva.....		41
2.4. A Educação em Saúde no Panorama Pedagógico.....		43
2.5. A Promoção da Saúde na Escola.....		46

Capítulo	3:	A	Saúde	na
Escola				49
3.1.	Programa		Saúde	na
Escola.....				49
3.2.	O Processo de Gestão, Funcionamento e Intersectorialidade do PSE.....			53
3.3.	A		Reestruturação	do
PSE.....				60
FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA				63
Capítulo				4:
Metodologia				63
4.1.		Problema		da
Pesquisa.....				63
4.2.		Justificativa		da
Pesquisa.....				65
4.3.		Objetivos		da
Pesquisa.....				65
4.3.1.				Objetivo
Geral.....				66
4.3.2.	Objetivos Específicos.....			66
4.4.		Desenho		da
Pesquisa.....				67
4.5.		Plano		de
Pesquisa.....				70
4.6.		Contexto		da
Pesquisa.....				70
4.7.	Participantes da Pesquisa.....			72
4.8.	Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados.....			73
4.9.	Validação do Instrumento da Pesquisa.....			74
4.10.	Aspectos Éticos.....			75
4.11.	Procedimentos para Coleta de Dados.....			75
4.12.	Técnica de Análise e Interpretação de Dados.....			76

Capítulo	5:	Análise	e	Interpretação	dos
Resultados.....					79
5.1.	Conhecimento	do	Programa	Saúde	na
Escola.....					79
5.1.1.	Percepção	do	Entrevistados	sobre	o
PSE.....					80
5.1.2.	Percepção	dos	Entrevistados	sobre	o
PSE.....				Objetivo	do
					82
5.1.3.	Percepção	dos	Entrevistados	sobre	Ação
Preventiva.....					84
5.1.4.	Percepção	dos	Entrevistados	obre	Educação
Saúde.....				Permanente	em
					87
5.2.	PSE: A	Operacionalização	na	Creche	Municipal
Silva.....				Gustavo	Moraes
				da	
					89
5.2.1.	Estrutura	para	a	Execução	do
PSE.....					91
5.2.2.	Ações	em		Saúde	na
Escola.....					93
5.2.3.	Planejamento	das		Ações	em
saúde.....					96
5.3.	Desafios	na		Articulação	do
PSE.....					99
5.3.1.	Dificuldades e Obstáculos.....				
					100
5.3.2.	Facilidades.....				
					104
5.3.3.	Relação	Intersetorial	de	Saúde	e
Educação.....					107
5.3.4.	Impactos	do		PSE	na
Comunidade.....					110
CONCLUSÃO.....					113
PROPOSTA.....					118
REFERÊNCIAS					
BIBLIOGRÁFICAS.....					120
ANEXOS.....					128
Anexo	1.		Formulário		de
Validação.....					128
Anexo	2.		Carta		de
Apresentação.....					133

Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	134
Anexo 4. Roteiro de Entrevista.....	135

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. O Papel do gestor frente as demandas da comunidade e da Secretaria de Educação.....	15
Figura 2. Área de atuação do pedagogo.....	20
Figura 3. Perfil e porcentagem dos docentes da educação básica.....	23
Figura 4. Linha temporal das quatro fases da saúde escolar no Brasil.....	30
Figura 5. Interface da política de promoção da saúde.....	38
Figura 6. Desenho geral do desenvolvimento da pesquisa.....	69
Figura 7. Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva.....	71
Figura 8. Técnica relacionada aos objetivos da pesquisa.....	74
Figura 9. Técnica da Análise de Conteúdo.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	As características dos gestores escolares do censo escolar de educação básica de 2022.....	16
Tabela 2.	Transversalidade do PNPS.....	40
Tabela 3.	Diretrizes do PSE.....	55
Tabela 4.	As treze ações do PSE.....	58
Tabela 5.	Perguntas e objetivos da investigação.....	66

Tabela	6.	Plano	de
pesquisa.....			70
Tabela	7.	Participantes	da
pesquisa.....			73

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) promove a integração e a articulação intersetorial das políticas e ações de educação e de saúde nos diferentes municípios brasileiros. O presente estudo teve como objetivo analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: pedagogos e professores responsáveis pelo programa na escola; profissionais de saúde pertencentes ao PSE na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, situada no município de Porto Grande, no Amapá. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se como instrumento a entrevista aberta, por meio da qual foram

ouvidos oito profissionais da educação e 7 profissionais da saúde. Da análise, resultou que os participantes têm conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola como um programa do Governo Federal com a integração dos profissionais de saúde e da educação, para proporcionar ações educativas na escola. Para os entrevistados o objetivo do PSE é de informar, sensibilizar e envolver a comunidade, por meio de ações preventivas para que os estudantes e familiares possam adquirir conhecimentos com relação a prevenção de doenças e informações sobre uma boa saúde. Descreveram que as ações preventivas visam amenizar as alterações que determinam e condicionam a saúde da comunidade escolar. Entendem que a educação permanente em saúde é uma estratégia de trabalho e de ensino e aprendizagem com o objetivo de informar, auxiliar os estudantes e familiares por meio de palestras, oficinas, debates e imunização. E que a educação permanente em saúde é vista como ações consistentes e continuadas com a finalidade de educar sobre a saúde e seus agravos a partir de palestras, rodas de conversas, ações temáticas que ajudarão na qualidade de vida dos alunos e familiares. A operacionalização do PSE acontece por meio de ações, realizadas em parcerias com os profissionais da escola e os profissionais da saúde com a participação, cooperação e envolvimento de todos. As ações em saúde desenvolvidas são: atualização do cartão vacinal, aplicação de flúor, consulta médica e odontológica, dinâmicas com as equipes de enfermagem e imunização, dinâmicas interativas, palestras sobre educação no trânsito, educação alimentar, e rodas de conversas. No entanto, o âmbito escolar para a realização dessas ações, ainda é inadequado, pois a escola apresenta uma estrutura pequena para comportar todas as pessoas envolvidas nas ações. As equipes planejam as ações em conjunto, a partir de um cronograma pré estabelecido, destacando os temas das campanhas que serão desenvolvidas. As grandes dificuldades encontradas na execução do PSE é a participação dos familiares dos estudantes nas ações promovidas pelo programa; a falta de recursos financeiros, de materiais e insumos no momento da execução das ações. As facilidades encontradas na execução do PSE estão vinculadas ao planejamento das atividades entre as equipes; a contribuição da gestão escolar em ceder o horário de aula para a realização das ações de promoção de saúde, promovendo maior participação dos alunos; a realização das consultas médicas tanto para os estudantes como para seus familiares; e cooperação e a força de vontade de todos em executar as ações do PSE.

Palavras chave: 1. Programa Saúde na Escola 2. Agentes Sociais 3. Percepção.

RESUMEN

El Programa de Salud Escolar (PSE) promueve la integración y articulación intersectorial de políticas y acciones de educación y salud en diferentes municipios brasileños. El objetivo de este estudio fue analizar el Programa de Salud Escolar (PSE) a partir de las percepciones de los agentes sociales involucrados: director de escuela; profesionales de la educación: pedagogos y profesores responsables del programa en la escuela;

profesionales de la salud pertenecientes al PSE en el Vivero Municipal Gustavo Moraes da Silva, ubicado en el municipio de Porto Grande, en el estado de Amapá. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, utilizando como instrumento la entrevista abierta, a través de la cual se escuchó a ocho profesionales de la educación y 7 profesionales de la salud. El análisis resultó que los participantes tuvieron conocimiento sobre el Programa de Salud Escolar como un programa del Gobierno Federal con la integración de profesionales de la salud y la educación para brindar acciones educativas en la escuela. Para los entrevistados, el objetivo del PSE es informar, sensibilizar e involucrar a la comunidad, a través de acciones preventivas para que los estudiantes y las familias puedan adquirir conocimientos sobre prevención de enfermedades e información sobre buena salud. Describieron que las acciones preventivas tienen como objetivo mitigar los cambios que determinan y condicionan la salud de la comunidad escolar. Entienden que la educación continua en salud es una estrategia de trabajo y enseñanza y aprendizaje con el objetivo de informar y asistir a los estudiantes y familias a través de conferencias, talleres, debates e inmunización. Y que la educación permanente en salud sea vista como acciones consistentes y continuas con el propósito de educar sobre la salud y sus problemáticas a través de charlas, círculos de conversación, acciones temáticas que ayuden en la calidad de vida de los estudiantes y las familias. La puesta en marcha del PSE se lleva a cabo a través de acciones, llevadas a cabo en colaboración con los profesionales de la escuela y los profesionales de la salud con la participación, cooperación e implicación de todos. Las acciones de salud desarrolladas son: actualización del carné de vacunación, aplicación de flúor, consulta médica y odontológica, dinámicas con los equipos de enfermería e inmunización, dinámicas interactivas, charlas sobre educación vial, educación alimentaria y círculos de conversación. Sin embargo, el entorno escolar para llevar a cabo estas acciones sigue siendo inadecuado, ya que la escuela cuenta con una estructura pequeña para acoger a todas las personas implicadas en las acciones. Los equipos planifican las acciones en conjunto, en base a un cronograma preestablecido, destacando los temas de las campañas que se desarrollarán. Las principales dificultades encontradas en la implementación del PSE son la participación de las familias de los estudiantes en las acciones promovidas por el programa; la falta de recursos financieros, materiales e insumos al momento de llevar a cabo las acciones. Las facilidades encontradas en la ejecución del PSE están vinculadas a la planificación de actividades entre los equipos; la contribución de la dirección de la escuela en la provisión del tiempo de clase para realizar acciones de promoción de la salud, promoviendo una mayor participación de los estudiantes; consultas médicas tanto para los estudiantes como para sus familias; y la cooperación y la fuerza de voluntad de todos para llevar a cabo las acciones del PSE.

Palabras clave: 1. Programa de Salud Escolar 2. Trabajadores Sociales 3. Percepción.

INTRODUÇÃO

A educação é um dos fatores determinantes das condições de saúde e de qualidade de vida da população. Os setores de Educação e de Saúde possuem afinidades no campo das políticas públicas. As ações educativas em saúde no Brasil se iniciaram oficialmente em 1889, na Primeira República, com o objetivo de ensinar comportamentos e hábitos saudáveis e do desenvolvimento de um povo sadio e produtivo. O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação já constituíram anteriormente o Ministério da Educação e Saúde. As afinidades entre os setores têm por base a universalização de direitos fundamentais

No Brasil os estudos sobre a saúde do escolar se deram a partir de 1850. No entanto, somente no início do século XX, as questões de higiene escolar tiveram impulso, época em que o país vivia uma crise dentro de sua saúde pública, com quadros de varíola, cólera, peste bubônica, febre amarela urbana, além de malária, sífilis, tuberculose e hanseníase. Tais doenças causavam impacto na economia do país, visto que o comércio exterior ficava abalado, além do alto número de mortalidade, em especial nas crianças que somavam ao seu quadro episódios de diarreia, sarampo, tétano, coqueluche e difteria. Segundo Gomes (2013), o termo saúde escolar é usado para definir atividades que objetivam levar mínimas condições de saúde às atividades educativas.

Ao se tratar de saúde global, deve-se levar em consideração que os comportamentos apresentados por um indivíduo ou pela comunidade tem ligação direta com o meio onde se insere, renda, nível de escolaridade, moradia, função laboral, atividades de lazer e meio ambiente. Por meio do entendimento destes aspectos, visualizou-se a promoção de saúde como uma estratégia promissora para a construção de uma saúde viável para a população.

O Programa Saúde na Escola (PSE) surgiu em 2007, com a proposta de tratar da saúde e da educação de forma integral como parte da formação ampla da cidadania e uso pleno dos direitos humanos. Tem como perspectiva a busca e a ampliação no alcance e no impacto das ações de saúde aos estudantes da educação básica e de seus familiares, por

meio da intersetorialidade, envolvendo ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (Brasil, 2007).

São sete os objetivos fundamentais do PSE, percorrendo as esferas da promoção da saúde, da articulação intersetorial vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e da formação para a cidadania, como demonstrado a seguir:

I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (Brasil 2007, p. 01).

As diretrizes de implementação do PSE priorizam a integração e a articulação constante e permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o ensino fundamental, organizam-se conteúdos e orientações didáticas para as atividades integradas às áreas curriculares, aos temas transversais e ao cotidiano da vida escolar. O ensino da saúde é tomado como um desafio para a educação, onde se almeja uma aprendizagem transformadora de atitudes, para que os alunos possam desenvolver hábitos

desencadeadores de uma vida saudável. Ao educar para a saúde de forma contextualizada o professor contribui para a formação de cidadãos capazes de atuarem em favor da coletividade (Brasil, 1998).

A escola ao promover a saúde deve proporcionar o apoio ao bem estar individual e coletivo, oportunidades para o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, tendo entre suas estratégias a participação interdisciplinar, envolvendo saúde, educação, família e comunidade, aprimorando a conceituação sobre os fatores de proteção e de diminuição do risco, acesso aos serviços de saúde, nutrição e atividade física.

A educação e a saúde devem propor ações que respondam às necessidades da comunidade escolar, diminuindo vulnerabilidades e transtornos que comprometem a saúde. Lembrando que cada lugar possui cultura e características próprias, respeitando o saber popular e o saber formal, bem como a construção compartilhada de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem.

Conforme Oliveira (2017, p. 32), para que um programa de saúde escolar seja bem sucedido três características são fundamentais:

1.Ser simples, ou seja, baseado na maior evidência possível, ser rentável, mais propenso a alcançar um alto impacto e apresentar intervenções que tornem sua implementação o mais fácil possível; 2.ser modulável, isso implica em intervenções com estruturas modulares e moldes uniformes, utilizando estruturas e recursos existentes, confiando intervenções simples a professores em vez de profissionais de saúde; e finalmente, 3.ser sustentável, quer dizer, não ser doador dependente, estimulando o envolvimento ativo da comunidade, criando um programa de monitoramento participativo e avaliação, sendo fundamental um apoio de estrutura política que aborde questões de macro e micro gestão.

É fundamental a articulação de diversos setores da sociedade para a realização de estratégias que contemplem a dimensão da vida. O Programa Mais Educação, no âmbito do Ministério da Educação, constitui um dos instrumentos do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) propondo ampliação da jornada e a promoção do conceito de Educação

Integral e Integrada. Deve se levar em conta que a escola é um espaço potencial de transformações sociais e de constituição de conhecimentos e valores. Portanto, estimular jovens a participar de processos de capacitação garante que o trabalho promova significativas transformações na vida de todos. Para que essa articulação aconteça de forma efetiva, as atividades em saúde a serem desenvolvidas pelas escolas contempladas pelo PSE devem estar inseridas no Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar e funcionar de modo a atender às expectativas dos professores e dos educandos.

Segundo Clem (2019, p. 46):

As práticas em educação e saúde a serem desenvolvidas pelas escolas contempladas pelo PSE devem não só fazer parte do PPP escolar, mas também considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentadas pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos como professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos, produzindo aprendizagens significativas e confirmando uma ética inclusiva.

As temáticas propostas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados por agentes da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente designados.

A abordagem do tema da saúde e educação é considerada uma estratégia fundamental na prática de formação de comportamentos baseados no modelo de promoção da saúde. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre – na escola ou no serviço de saúde - percorre um caminho importante para a conquista da qualidade de vida. Como proposta de saúde pública no âmbito da infância e da juventude, o governo brasileiro, em 2007, criou o Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa absorve as ações de integração entre as áreas de saúde e educação já existentes e que provocam um impacto positivo na qualidade de vida dos escolares (Brasil, 2011).

O PSE constitui uma estratégia para a integração e para a articulação permanente entre as políticas públicas e ações de educação e saúde. Busca contribuir para a formação

integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE se desenvolve estruturado em três componentes. No componente I, realizam-se ações de avaliação das condições de saúde dos escolares. No componente II, por sua vez, são localizadas as ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos. Por fim, o componente III está relacionado à formação de gestores e de equipes de educação e saúde envolvidos no programa (Brasil, 2015).

Ao se praticar a educação em saúde dentro do espaço escolar, reforça-se que para a construção das práticas de saúde devem ser considerados os diversos contextos e saberes, de forma que os educandos bem como os profissionais que atuam na escola passem a ser atores envolvidos, de forma corresponsável, na construção das práticas adotadas. O PSE requer que educadores e profissionais de saúde trabalhem de forma integrada com vistas à promoção de ações de prevenção a possíveis agravos à saúde.

Diante do contexto exposto, faz-se os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos atores sociais envolvidos nesse programa? Quais os principais dificultadores e facilitadores dos agentes sociais na implementação do PSE? Quais as perspectivas que os profissionais da educação e saúde que participam deste programa possuem?

Portanto, a questão norteadora da pesquisa é: como são planejadas e executadas as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no cotidiano da Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva?

Políticas e programas públicos de educação e saúde são fundamentais para a formação do ser humano e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. A escola, por seu contexto individual e comunitário, torna-se espaço propício para o desenvolvimento de atividades que possam abordar todos os aspectos do indivíduo, sendo, portanto, local privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Segundo Paiva (2012), o PSE, embora tenha sido implantado há mais de 10 anos, é pouco conhecido pelos educadores, mas se revela um dos principais recursos para atuar na busca da qualidade de vida dos estudantes, relacionando as ações de promoção,

prevenção e educação em saúde que possam modificar as condições de saúde presentes no ambiente escolar.

De modo mais direcionado, pensando-se no contexto do município de Porto Grande, especificamente na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, na condição de enfermeira, atuante neste município e no referido programa, despontou-se o interesse por realizar um estudo sobre o PSE, considerando que tal programa tem uma proposta de fortalecer a educação e promover a saúde.

Desta forma, justifica-se esta pesquisa, considerando que a proposta de educar em saúde no ambiente escolar tem sua origem e seus processos muitas vezes distantes da real necessidade da comunidade e que os profissionais da educação e da saúde envolvidos com o programa são fundamentais para a efetividade das ações, conhecer a percepção destes sobre o PSE, torna-se uma necessidade para o aprimoramento destas junto ao mesmo, contribuindo para que possam rever suas ações, provocando e possibilitando transformações individuais, coletivas e sociais do aluno.

Dessa forma, o PSE constitui-se em uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, coma participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. (Brasil, 2017)

Com a intenção de lançar propostas e recomendações acerca do fenômeno em questão, foram delineados como objetivo geral: analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: pedagogos e professores responsáveis pelo programa na escola; profissionais de saúde pertencentes ao PSE. E como objetivos específicos: descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSA; verificar a operacionalização do PSE na escola; e identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, educadores e gestor na implementação de desenvolvimento do PSA na escola.

Partindo do pressuposto estabelecido para este estudo e por se tratar de uma investigação de cunho social, optou-se pela pesquisa de abordagem qualitativa que permitiu a percepção, a compreensão e a descrição do fenômeno em estudo, proporcionando um entendimento profundo dos planejamentos e execuções das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no cotidiano da Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, no município de Porto Grande – AP, a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos, como o diretor da escola, os professores responsáveis pelo programa na escola e os profissionais de saúde pertencentes ao PSE. Neste cenário a investigação qualitativa representa o percurso ideal para penetrar e compreender o significado e a intencionalidade das falas, vivências, valores, percepções, desejos, necessidades e atitudes dos atores que participarão do estudo. Para se obter um resultado satisfatório aplicou-se o método fenomenológico com a finalidade em descrever e explicar o fenômeno em questão, em seu ambiente natural, no momento da sua ocorrência, buscando compreender as suas características.

Em termos estruturais, a dissertação assume a seguinte ordem:

A primeira parte destina-se a fundamentação teórica, a qual está detalhada em três capítulos. O primeiro capítulo discorre sobre a educação no ambiente escolar, dando ênfase as definições sobre a escola e a educação básica; abordagem a respeito da Base Nacional Curricular Comum – BNCC; as responsabilidades e competências do gestor escolar; sobre as atribuições do pedagogo no espaço educativo; a educação escolar e o papel do professor; e sobre a gestão educacional e gestão escolar. O segundo capítulo apresenta um conjugado de obras de autores que fazem abordagem a temática acerca do contexto histórico da relação entre a saúde e a escola; sobre a política nacional de promoção da saúde (PNPS); a determinação social da saúde e as contribuições da saúde coletiva; a educação em saúde no panorama pedagógico; e a promoção da saúde escolar. O terceiro capítulo enfatiza os temas relacionados ao programa saúde na escola – PSA; sobre o processo de gestão, assim como o funcionamento e intersetorialidade do PSE; e a reestruturação do PSE.

A segunda parte, corresponde ao quarto capítulo, abordando a metodologia da investigação, na qual se descreve o passo a passo da pesquisa, como os objetivos da pesquisa qualitativa, especificando o método fenomenológico. Este capítulo apresenta também o plano de investigação, o contexto da pesquisa, seus participantes, os instrumentos, as técnicas aplicadas, os processos de elaboração e validação, os procedimentos para a coleta dos dados e as técnicas de análise e interpretação empregadas.

A terceira parte se apropria do quinto capítulo, expondo a análise e a interpretação dos dados da pesquisa. Essa análise permite considerar os aspectos qualitativos adquiridos juntos aos participantes, por meio das entrevistas em profundidade. Por fim, apresenta-se a conclusão adquirida na concretização da investigação, sendo realizadas a partir das interpretações e análise dos dados obtidos e do referencial teórico estudado; assim como a apresentação de algumas sugestões consideradas importantes para a continuidade do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1: A EDUCAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

O presente capítulo é um combinado de obras bibliográficas que fazem ênfase as definições sobre a escola e a educação básica; abordagem a respeito da Base Nacional Curricular Comum – BNCC; as responsabilidades e competências do gestor escolar; sobre as atribuições do pedagogo no espaço educativo; a educação escolar e o papel do professor; e a gestão educacional e gestão escolar.

1.1. Definições sobre a Escola e a Educação Básica

Ao abordar a definição do substantivo ‘escola’, o Dicionário Priberam (2021) destaca que este é oriundo do “latim schola, -ae, ócio dedicado ao estudo, ocupação literária, lição, curso, lugar onde se ensina”. Ademais, dentro deste mesmo contexto, a escola infere-se como um ambiente de ensino constituído por professores e alunos numa jornada de ensino-aprendizado, como descrevem Marques e Castanho (2011): “a escola, nas sociedades letradas como a nossa, ocupa lugar por excelência para que se cumpram as funções da educação e da aprendizagem dos conhecimentos, das artes, das ciências e da tecnologia”.

A educação, tal como a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados, é um direito social assegurado a todos os brasileiros pela Constituição Federal (CF), promulgada em

1988 (Art. 6º). O direito à educação se viabiliza através da escola, aqui tomada em sentido amplo, significando o lugar onde crianças, jovens e adultos reúnem-se em torno do cotidiano desafio de ensinar e aprender. O termo escola, pois, abrange desde organizações que abrigam as primeiras práticas de educação infantil, àquelas que recebem pessoas interessadas em saberes mais elaborados, a exemplo das instituições de nível superior. Como já se viu, a Constituição define a educação como um “direito de todos e dever do Estado e da família”, a ser “promovida e incentivada com a colaboração da sociedade” (Art. 205). Aqui se introduz uma primeira noção importante, a de que a educação é tarefa a ser compartilhada entre o Estado e a sociedade. Na esfera do Poder Público, este dever é uma atribuição repartida entre as diferentes instâncias governamentais (a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios). (Vieira, 2015 p. 23-24; Brasil, 1988)

A partir do final da década de 1990, a implementação da reforma educacional brasileira trouxe mudanças inovadoras no que diz respeito à gestão e avaliação da educação básica, além de estabelecer mecanismos para aumentar a responsabilidade da escola e de seus profissionais em relação aos resultados dos alunos nos exames nacionais. Neste ponto de vista, Silva (2010) enfatiza que as políticas públicas federais voltadas para o setor educacional passaram a dar prioridade à realização de testes padronizados em âmbito nacional, apresentando-os como um meio eficaz para obter conhecimento e promover uma educação de qualidade em todo o país.

No que diz respeito à Educação Básica (EB), a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) determina no Art. 5º do Título III – Do Direito à Educação e do Dever de Educar:

Art. 5º O acesso à educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo (p. 9).

Deste modo, é ratificado que o Estado deve garantir de forma obrigatória a EB a todos, todavia, o Brasil vivencia grandes desafios em 2022 onde mais de 1,04 milhão de crianças e adolescentes de 4 a 17 anos estavam em situação de evasão escolar, segundo o

Censo Escolar da Educação Básica de 2022 que apresenta dados de cerca de 47,4 milhões de estudantes em 178,3 mil escolas do país (INEP, 2023).

Ainda no seguimento da LDB, é necessário caracterizar o conceito de educação básica que no Art. 22 da Seção I do Capítulo II, ela é descrita com o objetivo desenvolver o educando, na premissa de garantir a formação comum que é indispensável para a atuação da cidadania com o intuito de prover mecanismos para que este tenha progresso no trabalho e no ciclo posterior de sua jornada educacional.

Vieira (2015) relata que está previsto na Constituição (Brasil, 1988), o papel do Estado em ofertar o Ensino Fundamental, o Ensino Médio e a Educação Infantil em creche e pré-escola (CF, Art. 208, I, II e IV), que, de acordo com a LDB, compõem a Educação Básica. Até a promulgação da Constituição de 88, ainda utiliza a terminologia de 1º e 2º graus, estabelecida pela reforma de 1971 (Lei nº 5.692/71). A LDB estabelece que a educação escolar é dividida em dois níveis: I. "educação básica, composta pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; II. educação superior" (Art. 21). (Brasil, 1988; Vieira, 2015). A autora também detalha que a Educação Básica apresenta em quinze artigos (Art. 22 a 36), abrangendo disposições gerais (Art. 22 a 28) e disposições específicas para a Educação Infantil (Art. 29 a 31), o Ensino Fundamental (Art. 32 a 34) e o Ensino Médio (Art. 35 e 36).

A Educação Básica é uma responsabilidade obrigatória dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A oferta do Ensino Fundamental é uma responsabilidade compartilhada entre os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, enquanto o Ensino Médio é uma atribuição específica dos Estados e do Distrito Federal, e a Educação Infantil é uma atribuição dos Municípios. (Vieira, 2015; Brasil, 1988)

A LDB também prevê diferentes modalidades de educação que podem ocorrer em diferentes etapas, como a Educação de Jovens e Adultos (Art. 37 e 38), a Educação Profissional (Art. 39 a 42) e a Educação Especial (Art. 58 a 60). Embora a LDB não trate a Educação a Distância (Art. 80) como uma modalidade de ensino, é pertinente considerá-la dessa forma devido à sua relevância na oferta escolar em todos os níveis. Essa também é a

interpretação do Plano Nacional de Educação (PNE), que aborda as seguintes modalidades de ensino: Educação de Jovens e Adultos, Educação a Distância e Tecnologias Educacionais, Educação Tecnológica e Formação Profissional, Educação Especial e Educação Indígena (PNE, 2001; Vieira, 2015).

1.2. A Base Nacional Curricular Comum - BNCC

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é um documento normativo que estabelece as aprendizagens essenciais que todos os alunos devem adquirir ao longo da Educação Básica, abrangendo as diferentes etapas e modalidades de ensino (Brasil, 2017). Seu objetivo é garantir que os estudantes tenham seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento assegurados, em conformidade com o Plano Nacional de Educação (PNE). A BNCC é aplicada exclusivamente à educação escolar, conforme definido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), e é orientada pelos princípios éticos, políticos e estéticos que visam à formação integral dos indivíduos e à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCN). (Brasil, 2017)

A BNCC desempenha um papel fundamental como referência nacional na elaboração dos currículos dos sistemas e redes de ensino, assim como nas propostas pedagógicas das instituições escolares. Brasil (2017) infere que com a integração da política nacional da Educação Básica, a BNCC contribui para o alinhamento de políticas e ações em nível federal, estadual e municipal, abrangendo a formação de professores, avaliação, elaboração de conteúdos educacionais e critérios para infraestrutura adequada. Espera-se que a BNCC ajude a superar a fragmentação das políticas educacionais, fortaleça a colaboração entre os diferentes níveis de governo e sirva como referência para a qualidade da educação.

Brasil (2017) assegura que além de garantir o acesso e a permanência na escola, é essencial que sistemas, redes e escolas assegurem um conjunto comum de aprendizagens para todos os estudantes. A BNCC desempenha um papel fundamental nesse sentido. Ao

longo da Educação Básica, as aprendizagens essenciais definidas na BNCC contribuem para o desenvolvimento de dez competências gerais, que representam os direitos de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos. Competência, de acordo com a BNCC, envolve a mobilização de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, exercício da cidadania e mundo do trabalho.

Ao estabelecer essas competências, a BNCC reconhece a importância da educação na afirmação de valores e na promoção de ações que contribuam para a transformação da sociedade, tornando-a mais humana, justa e voltada para a preservação do meio ambiente. Essa perspectiva está alinhada com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas.

O conceito de competência, adotado pela BNCC, tem sido amplamente discutido tanto no âmbito pedagógico quanto no social nas últimas décadas. Esse conceito pode ser identificado no texto da LDB, especialmente ao estabelecer as finalidades gerais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio. Além disso, desde as últimas décadas do século XX até os dias atuais, Estados, Municípios e diversos países têm se orientado pelo enfoque no desenvolvimento de competências na construção de seus currículos. (Brasil, 2017)

Brasil (2017) demonstra que o enfoque também é adotado em avaliações internacionais, como o Programa Internacional de Avaliação de Alunos (Pisa) coordenado pela OCDE e o Laboratório Latino-americano de Avaliação da Qualidade da Educação (LLECE) instituído pela UNESCO. Ao adotar esse enfoque, a BNCC destaca a importância de que as decisões pedagógicas estejam direcionadas para o desenvolvimento de competências.

De acordo com Brasil (2017) a BNCC busca oferecer referências claras sobre o que os alunos devem "saber" (considerando a construção de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) e, principalmente, o que devem "saber fazer" (considerando a mobilização desses elementos para resolver demandas complexas da vida cotidiana, exercício pleno da cidadania e mundo do trabalho). Ao explicitar as competências, a BNCC fornece diretrizes para fortalecer ações que garantam as aprendizagens essenciais estabelecidas no documento.

Desde a publicação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) em 2017, a abordagem da saúde tem sido integrada aos currículos escolares como um Tema Contemporâneo, trabalhando de forma transversal e integrada às disciplinas, sendo presente no dia a dia dos estudantes e profissionais da educação em todas as etapas da Educação Básica, incluindo a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Essa integração visa promover uma educação mais abrangente e consciente sobre questões de saúde.

1.3. A Responsabilidade e Competências do Gestor Escolar

O gestor escolar deve possuir uma variedade de habilidades e competências para liderar efetivamente uma instituição de ensino. Isso inclui habilidades de liderança, capacidade de tomar decisões estratégicas, conhecimento pedagógico e administrativo, promoção de uma cultura de aprendizagem contínua, equidade e inclusão, estabelecimento de parcerias estratégicas, gestão eficiente de recursos e tecnologias, além de exercer uma liderança inspiradora e engajadora para toda a comunidade escolar. Essas habilidades são essenciais para garantir o bom funcionamento da escola e o desenvolvimento integral dos alunos.

De acordo com Lück (2009) a gestão escolar é uma das áreas de atuação profissional na educação, que preconiza realizar tarefas como o planejamento, a organização, a liderança, entre outras para a promoção da aprendizagem e formação dos alunos e constitui do trabalho de diversos profissionais em setores como a direção escolar, a coordenação pedagógica, e a secretaria escolar.

Ademais cabe a gestão escolar a aplicação do princípio da gestão democrática definida nas Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil 1996, p. 6):

Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios: I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola; II - participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Sendo assim um trabalho amplo e coordenado com a finalidade de promover ações educacionais e cumprir com zelo ao educando se tornar um agente de crítico e transformador sociocultural. Como se observa na Figura 1, a seguir.

Figura 1

O papel do gestor frente às demandas da comunidade e da Secretaria de Educação.



Fonte: Lück (2009) | Elaboração: LANTEC-UFSC (2020)

Na figura do diretor escolar, o principal norteador da comunidade escolar, além de suas atribuições administrativas e pedagógicas, é necessário verificar a transversalidade entre escola e comunidade, pois o estreitamento da interação comunidade-escola permite a participação democrática como processo de melhoria na qualidade na educação.

Deste modo, nas últimas duas décadas, a função de diretor escolar passou por diversas mudanças devido a reformas que buscaram conferir maior flexibilidade à gestão dos sistemas educacionais, de forma a correlacionar as políticas educacionais e a gestão escolar. Logo, de acordo com Oliveira, Vieira & Augusto (2014) para ser diretor de uma escola pública implica ocupar um cargo político e participar de um processo político-social.

Por essa razão, o diretor tem um papel de grande relevância na instituição escolar, exercendo influência sobre os professores, a comunidade escolar e, principalmente, sobre

os alunos, que podem ser mais impactados por sua presença. As ações realizadas pela direção escolar estão se tornando cada vez mais essenciais.

Na tabela 1, observa-se as características do gestor escolar, segundo o censo 2022.

Tabela 1

As características dos gestores escolares do Censo Escolar de Educação Básica 2022 Fonte: Adaptado de BRASIL, 2023.

Total de gestores	Houve 88.840 gestores declarados nas 178,3 mil escolas em 2022, onde 86,2% são diretores e 13,8% possuem outros cargos, e deste total, 80,7% são mulheres.
Escolaridade de gestores	Quando observada a escolaridade, o percentual de diretores que completaram o ensino superior é de 90,0%. O percentual daqueles com curso superior é maior nas redes federal e estadual, com 99,4% e 97,4%, respectivamente. Na rede municipal, esse percentual é de 89,4% e na rede privada, de 85,9%.
Vínculo institucional	Sobre o vínculo institucional com a escola, 78,2% dos diretores da rede pública são concursados, efetivos ou estáveis; 20,1% possuem vínculo de contrato temporário; e 1,4% dos contratos são via CLT. Apenas 0,3% dos contratos são terceirizados.
Cargo ocupado	Outro quesito verificado foi a forma de acesso ao cargo de diretor. Na rede municipal, predomina o acesso realizado exclusivamente por indicação ou escolha da gestão, ocorrendo em 66,6% das escolas. Nas redes federal, estadual e privada, esse tipo de acesso é verificado, respectivamente, para 10,2%, 23,3% e 34,5% das escolas.

Nota: A tabela 1, elaborada a partir de Brasil (2023) traz dados relevantes no que diz respeito à gama de gestores brasileiros.

A Tabela 1 teve seus dados extraídos do Censo Escolar de Educação Básica de 2022 (INEP, 2023) onde é observado que a maioria dos gestores no Brasil das mais de 178,3 mil escolas é composta por mulheres. Além disso, no que diz respeito ao nível de escolaridade do grupo, cerca de 90% destes concluíram o Ensino Superior. Ademais, outro ponto exposto na tabela é em relação a forma de ocupação do cargo, onde há ocupação do cargo do por indicação, ou escolha por gestão em 66,6% das escolas. Diante disso, é possível obter um panorama a respeito das condições e características que os gestores

atualmente se encontram no país com bons indicadores visto que a maior parte é representada pelo público feminino, além de que cerca de 90% tem o ensino superior completo o que pode evidenciar um melhor preparo a frente de uma gestão escolar.

O gestor escolar, como explica Nessler (2013), “tem a função de organização e gerenciamento da escola, juntamente com os que fazem parte do setor administrativo e pedagógico.” a ele é atribuído também a responsabilidade da gestão de recursos financeiros e de pessoas. Um diretor de escola efetivo tem o potencial de aumentar o aprendizado dos estudantes em até 2 a 7 meses dentro do mesmo ano letivo, enquanto diretores menos efetivos podem ter efeitos negativos equivalentes.

Estudos como o de Malha (2023) também revelam que a presença de um líder talentoso é fundamental para garantir melhorias na aprendizagem dos estudantes. Esses líderes talentosos têm um impacto direto na aprendizagem, pois são capazes de criar verdadeiras comunidades de aprendizagem nas escolas que gerenciam. Portanto, é essencial que os diretores, adotando uma abordagem transformacional de liderança, tenham a capacidade de fomentar o trabalho colaborativo e criar comunidades de aprendizagem dentro de suas escolas, ao mesmo tempo em que se concentram nas atividades pedagógicas.

Os diretores que possuem um estilo de liderança transformacional são capazes de construir uma visão para a unidade escolar, oferecendo direcionamento, reestruturando e realinhando a escola. Gestores com habilidades e competências transformacionais conseguem desenvolver a equipe e o currículo, estabelecendo altas expectativas para o grupo e envolvendo ativamente a comunidade externa na cultura escolar.

1.4. As Atribuições do Pedagogo no Espaço Educativo

De acordo com Ghiraldelli Júnior (1996), os primeiros registros a respeito do pedagogo remontam à Grécia antiga, onde escravos desempenhavam a função específica de acompanhar e vigiar crianças e jovens em seus estudos, guiando-os desde o início de sua vida escolar. A partir desse conceito, é possível compreender a origem e a evolução do

termo pedagogia e pedagogo até os dias atuais. Além disso, a pedagogia, tal como hoje é conhecida, estabeleceu suas características fundamentais com o advento do mundo moderno. Ela se baseia principalmente em um pensamento essencialmente moderno, influenciado por duas formas de pensar e compreender a criança cujas raízes remontam aos séculos XVI, XVII e XVIII.

No Brasil, o primeiro avanço na academia pedagógica foi por meio do Decreto nº 1.190, emitido em 4 de abril de 1939, que marcou a primeira regulamentação do curso de pedagogia no país. Ele estabeleceu que o curso de pedagogia deveria formar profissionais tanto na modalidade de bacharelado, para atuarem como técnicos educacionais, quanto na modalidade de licenciatura, para exercerem a função de professores nas Escolas Normais. Posterior a isso, um grande marco a ser citado é a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, gerou intensos debates sobre a identidade do curso de Pedagogia e, conseqüentemente, sobre as atribuições do pedagogo (Brasil, 1996).

Em decorrência dessas discussões, foi reconhecida a necessidade de regulamentar a formação dos pedagogos em diversos aspectos, devido às contradições apresentadas pela LDB/96. Entre essas contradições, destaca-se a retirada da formação de docentes para os anos iniciais do Ensino Fundamental do curso de Pedagogia, transferindo-a para os institutos superiores de educação (Brasil, 1996).

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal. (Brasil, 1996).

O curso de Pedagogia, que normalmente preparava profissionais para dar aulas nas séries iniciais do Ensino Fundamental e recentemente começou a atender à demanda por formação para a docência na Educação Infantil, além da formação para atuação em gestão educacional, passou por intensos debates e questionamentos em relação às atribuições

reais de seus graduados. Essas discussões foram motivadas pela falta de uma formalização legal dessas habilitações específicas (Lopes, Bianchini e Silva, 2014).

As reflexões anteriormente citadas influenciaram a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (DCNCP), que foram regulamentadas em 2005 por meio do Parecer nº 05 e, posteriormente, em 2006, pela Resolução nº 1 de 15 de março, ambas emitidas pelo Brasil. Essas diretrizes resultaram na extinção de todas as habilitações oferecidas até então e introduziram novamente a formação de professores para atuar na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Esse posicionamento divergiu daquele estabelecido pela LDB/96, que havia transferido essa formação para os institutos superiores, como indicado no Artigo 2º da mencionada Resolução.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Diante do que fora apresentado, é possível inferir que o pedagogo é um profissional capacitado para trabalhar como professor, coordenador e gestor em ambientes educacionais, tanto escolares quanto não escolares. A formação dos pedagogos atualmente requer habilidades múltiplas e conhecimentos específicos (soft e hard skills). Por essa razão, conforme Ferreira, Clark & Ribeiro (2020) os Projetos Pedagógicos de Curso devem elaborar uma formação para os pedagogos que atenda às Diretrizes Curriculares Nacionais e às demandas modernas.

É fundamental definir claramente as intervenções pedagógicas na sociedade para estabelecer o perfil do profissional pedagogo e suas atribuições. Isso inclui distinguir entre o trabalho docente e o trabalho pedagógico, conforme descrito por Libâneo (2002, p. 39):

A caracterização e pedagogo *stricto sensu* é necessária para distingui-lo do profissional docente, já que todos os professores poderiam considerar-se pedagogos *lato sensu*. Por isso mesmo, importa formalizar uma distinção entre trabalho

pedagógico (atuação profissional em um amplo leque de práticas educativas) e trabalho docente (forma particular que o trabalho pedagógico assume na sala de aula), separando, portanto, curso de Pedagogia (de estudos pedagógicos) e cursos de licenciatura (para formar professores do ensino fundamental e médio). Caberia, também, entender que todo trabalho docente é trabalho pedagógico, mas nem todo trabalho pedagógico é trabalho docente.

Essa distinção ajuda a compreender o papel do pedagogo não apenas como um professor, mas como um agente responsável pela construção e implementação de práticas educativas que visam ao desenvolvimento integral dos alunos e à transformação social.

De acordo com Lima (2010), sob o ponto de vista etimológico, a palavra pedagogia tem origem na Grécia, englobando a junção dos termos paidós (criança) e agogé (condutor), logo, o pedagogo e o trabalho por ele desenvolvido contemplam a condução da criança, mais especificamente de seu ensino.

Figura 2

Área de atuação do pedagogo.



Nota: Observa-se na figura 2 o pentágono das áreas que o pedagogo pode atuar/Fonte: autoria própria (2023).

Como se observa na figura acima, os pedagogos podem atuar nas escolas: na orientação e administração escolar; em empresas: na pedagogia empresarial; em hospitais; em Ongs e na Educação Especial.

Segundo as contribuições de Libâneo (2002), o campo de atuação do pedagogo, além de ser vasto, abrange uma variedade de setores, que incluem desde a construção civil, órgãos governamentais municipais, estaduais e federais, escolas, hotéis, ONGs, instituições de capacitação profissional, assessoria de empresas, museus, hospitais, entre outros.

Em todos esses ambientes, o pedagogo vai além das técnicas escolares aprendidas durante a graduação. Com base em seus conhecimentos teóricos e práticos, o pedagogo é capaz de interligar suas experiências às de outros profissionais, para a promoção do desenvolvimento e a superação por meio de sua atuação na gestão de pessoas e na coordenação de equipes.

1.5. Educação Escolar e o Papel do Professor

O desenvolvimento de uma sociedade depende fortemente da educação como um componente central. Sendo assim, o papel do professor dentro do ambiente escolar é fundamental, tanto no sentido de facilitar a educação quanto na transformação dos próprios alunos.

Para Galvão e Casimiro (2023, p. 135):

O professor é uma figura crucial no processo de ensino e aprendizagem, e suas responsabilidades vão muito além da simples transmissão de conhecimentos. O ensino é um processo multifacetado que engloba não apenas a disseminação de informações, mas também o cultivo de habilidades cognitivas, sociais e emocionais nos alunos. Como tal, o educador desempenha um

papel crucial como mediador, fomentando o pensamento crítico, a criatividade e a independência do aluno.

Segundo Carvalho (2018) é fundamental compreender o contexto no qual os professores atuam, o qual tem se tornado cada vez mais desafiador, visto que esses profissionais enfrentam ambientes escolares frequentemente marcados por condições estruturais precárias e alunos que muitas vezes não possuem as habilidades necessárias para acompanhar o currículo da série em que estão inseridos. Ademais, a busca pela universalização da educação básica aumenta ainda mais a demanda por professores, enquanto a melhoria da qualidade do aprendizado exige que esses profissionais sejam bem qualificados. Sendo assim, as rápidas mudanças socioculturais e tecnológicas impõem a necessidade constante de atualização dos docentes.

Ainda de acordo com Carvalho (2018), nos últimos anos, vários autores têm se dedicado a analisar o perfil dos professores da educação básica no Brasil, contribuindo para uma compreensão mais ampla da realidade desses profissionais e em que medida ela corresponde às preconcepções sobre as quais as políticas educacionais são construídas.

Além disso, Souza (2013) aponta que as recentes mudanças no ambiente profissional dos professores têm impactado diretamente o perfil dos novos docentes. Essas mudanças incluem reformas educacionais com reestruturação do trabalho docente, políticas de valorização salarial, aumento da demanda por professores na educação básica, exigências normativas mais rigorosas para a formação de professores, desafios das inovações tecnológicas e a consideração do perfil socioeconômico e das desigualdades na população atendida.

De acordo com Costa (2017, p.25):

O papel do educador é intervir nas atividades que o aluno ainda não tem autonomia para desenvolver sozinho, ajudando o estudante a se sentir capaz de realizá-las. É com essa dinâmica que o professor seleciona procedimentos de ensino e de apoio para compartilhar, confrontar e resolver conflitos cognitivos.

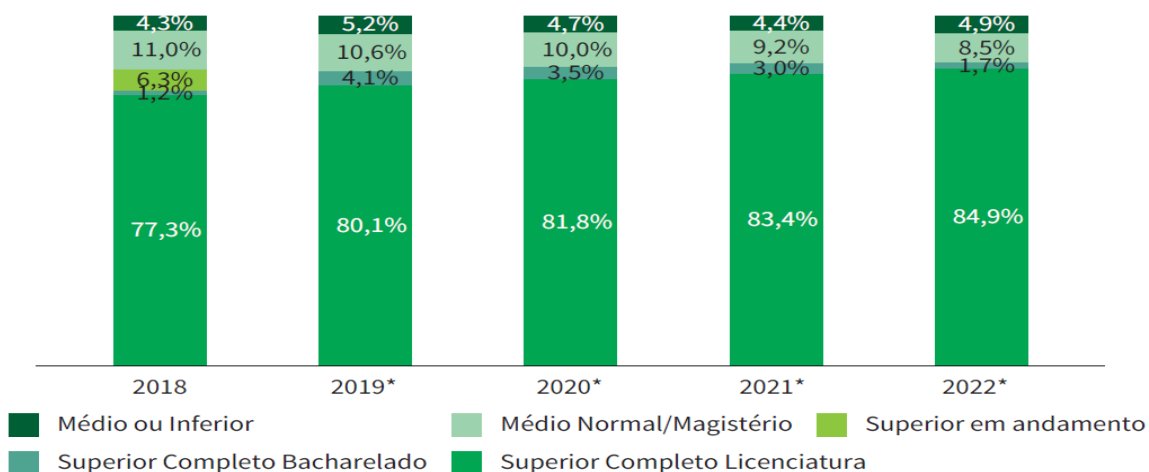
Segundo Barbosa, et al. (2020, p.64):

O papel do professor como o mediador, ela o define como aquele que no processo de aprendizagem favorece a interpretação do estímulo ambiental, chamando a atenção para seus aspectos cruciais, atribuindo significado à informação concebida, possibilitando que a mesma aprendizagem de regras e princípios sejam aplicados às novas aprendizagens, tornando o estímulo ambiental relevante e significativo, favorecendo desenvolvimento.

Abaixo, está o Gráfico extraído de Brasil (2023) que apresenta as porcentagens que correspondem ao número de docentes na educação básica, bem como o seu perfil (Médio, Superior Completo - Bacharelado, Magistério, Licenciatura, entre outros).

Figura 3

Perfil e porcentagem dos docentes da educação básica.



*Nota: Figura 3. Estatísticas dos docentes na educação básica/Fonte: Elaborado pela Deed/Inep com base nos dados do Censo Escolar (Brasil. Inep, 2022c). *Nota: Em 2019, o Censo Escolar parou de coletar cursos superiores em andamento. Uma das ações promovidas pelo Inep, em função da Pesquisa de Controle de Qualidade do Censo Escolar 2017, foi o estímulo à atualização cadastral dos docentes que, a partir de 2019, impactou o percentual de docentes com nível superior concluído (Brasil, 2023).*

De acordo com Brasil (2023) em 2022, o número de docentes na educação básica brasileira foi registrado em 2,3 milhões, sendo que a maior parte desses profissionais atua

no ensino fundamental, representando 61,1% do total, o que corresponde a 1.414.211 docentes. Dentre os docentes que atuam nos anos iniciais do ensino fundamental, 86,6% possuem nível superior completo, sendo 84,9% com grau acadêmico de licenciatura e 1,7% com bacharelado. Além disso, 8,5% têm formação em ensino médio normal/magistério, enquanto 4,9% possuem nível médio ou inferior, conforme apresentado no Figura 3 acima.

Deimling e Reali (2020) afirmam que, com frequência, os professores da educação básica são subvalorizados em relação aos conhecimentos que possuem. No entanto, é essencial reconhecer que esses profissionais desempenham uma função social estrategicamente importante, comparável à comunidade científica e a outros grupos considerados produtores de conhecimento. Seria de esperar, portanto, que houvesse um prestígio e reconhecimento social positivo em relação ao papel desempenhado por esses profissionais no processo de produção dos saberes sociais e no desenvolvimento de conhecimentos práticos específicos à sua profissão.

Carvalho (2018) destaca que há uma crescente pressão por uma mudança no perfil de formação dos professores, tanto por exigências legais estabelecidas quanto por propostas de redesenho da carreira docente, associando a remuneração à uma melhor formação. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, estabelece como requisito mínimo para os professores atuantes na educação básica a qualificação em nível superior, por meio de curso de licenciatura de graduação plena (Brasil, 1996).

Para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, é admitida a formação mínima oferecida em nível médio na modalidade normal. O que há de mais recente, é o Plano Nacional da Educação (PNE), Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014, que infere, na Meta 15, a exigência de que todos os professores da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento atuante (Brasil, 2014).

Vieira (2015) salienta que os profissionais da educação representam o maior contingente de pessoal na administração pública, e sua importância não se dá apenas ao

papel essencial de educar uma nação, mas também à força de trabalho que eles representam, e por essa razão, os movimentos em defesa dos professores tendem a receber destaque na mídia, seja ela falada, escrita ou eletrônica. A autora também infere que em poucos países ao redor do mundo, os salários dos professores são considerados elevados. Em geral, pode-se dizer que os professores recebem salários relativamente baixos em relação à carga de trabalho que possuem. No entanto, existem opiniões divergentes sobre esse assunto. Alguns afirmam que, ao contrário do que se pensa, os professores recebem remuneração excessiva para o trabalho que realizam (Vieira, 2015).

Em "Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa", Paulo Freire aborda a importância dos professores e discute os saberes fundamentais para uma prática educativa efetiva e transformadora (Freire, 1996). O livro traz a necessidade de os educadores assumirem um papel de facilitadores do diálogo e agentes de transformação social, em virtude de que eles devem ser conscientes de seu papel na formação dos alunos, indo além de lecionar conteúdo, a fim de promover nos estudantes além da escola, incentivando-os a desenvolver uma postura crítica, reflexiva e participativa. Sendo assim, Freire (1996) destaca que o professor é responsável por criar um ambiente educativo baseado no respeito mútuo, na escuta atenta e na valorização das experiências e saberes dos alunos.

O professor e a professora têm um papel central no processo educativo. Além de sua tarefa específica de coordenar as atividades cotidianas do aprender e da maior convivência e interação com os alunos, é para eles que são dirigidas as expectativas de aprendizagem, de reconhecimento, de afetividade, de superação e de vivências dos alunos. Todo projeto pedagógico depende das condições objetivas que a política pública oferece e da competência, compromisso profissional e consciência ética de todos os profissionais envolvidos. No caso dos professores, esses fatores tornam-se mais cruciais, porque é ele ou ela quem estabelece os vínculos, orienta as ações e, junto com as crianças e os adolescentes, determina o ritmo do processo de aprendizagem.

A atualidade se caracteriza por profundas transformações nas formas de organização da vida, impactando também o campo educacional. Essas mudanças têm influenciado significativamente a formação e o trabalho dos professores, configurando o que se denomina de cenários de reforma.

Segundo Vieira (2015) um dos traços marcantes desse contexto é o processo de globalização, que se evidencia de forma mais visível em áreas como a indústria cultural e de bens e serviços, mas também se faz presente em outras esferas, mesmo que de maneira menos aparente. As transformações decorrentes dessa nova ordem podem não ocorrer no sistema educacional no mesmo ritmo que em outros setores.

1.6. Gestão Educacional e Gestão Escolar

Como resumo inicial, Vieira (2015) no Livro “Estrutura e Funcionamento da Educação Básica” faz uma abordagem sobre a importância de destacar que a gestão educacional abrange tanto o âmbito do sistema educacional quanto a gestão escolar nas instituições de ensino. A gestão educacional engloba uma ampla gama de iniciativas desenvolvidas pelas diferentes instâncias governamentais, envolvendo tanto responsabilidades compartilhadas na oferta de ensino quanto outras ações específicas em suas áreas de atuação, já a gestão escolar está relacionada diretamente à escola e suas atribuições específicas.

A gestão educacional ocorre no nível macro, enquanto a gestão escolar está no nível micro. No entanto, essas duas esferas estão interligadas, uma vez que a gestão educacional existe em função da escola e do trabalho realizado nela. Por outro lado, a gestão escolar busca garantir a promoção do ensino e da aprendizagem, viabilizando o direito à educação para todos, conforme estabelecido na Constituição e na Lei de Diretrizes e Bases. (Vieira, 2015)

Diante dessa posição, coloca-se a afirmação de Candido & Gentilini (2019), onde é importante ressaltar que, com a relação estabelecida entre a qualidade do ensino e as gestões educacional e escolar nas reformas e políticas educacionais, passou-se a ter uma

análise crítica mais aprofundada do conceito de qualidade. Seguinte, os autores mencionam que houve um esforço na pesquisa educacional para desenvolver uma perspectiva de gestão educacional fundamentada em bases teóricas que fossem relevantes para compreender a especificidade da área educacional e que, ao mesmo tempo, oferecesse recursos teóricos e práticos para os gestores e dirigentes educacionais na gestão dos sistemas educacionais e das escolas. (Candido & Gentilini, 2019). Dessa forma, percebeu-se que simplesmente substituir o termo "administração escolar" por "gestão escolar" não seria suficiente para alcançar os objetivos de melhoria da qualidade, sem considerar a importância da capacitação técnica e profissional dos gestores.

No âmbito do sistema educacional, há diversas atividades próprias da gestão educacional, como orientações e definições gerais que fundamentam as políticas educacionais, bem como o planejamento, o acompanhamento e a avaliação. Outras atividades estão relacionadas à gestão escolar, especialmente aquelas que envolvem o ensino e a aprendizagem no dia a dia. Nesse contexto, encontram-se professores, alunos e outros membros da comunidade escolar, como funcionários, diretores, famílias e pessoas da região onde a escola está localizada. A maioria dos profissionais envolvidos na gestão educacional também são educadores e fazem parte de organizações, como secretarias de educação, órgãos reguladores do sistema ou outras instituições que integram o sistema educacional em diferentes níveis governamentais.

A gestão da educação no Brasil se manifesta por meio da organização dos sistemas de ensino em nível federal, estadual e municipal, bem como pelas responsabilidades atribuídas à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. Essa gestão é realizada por meio de diferentes formas de articulação entre as instâncias normativas, deliberativas e executivas do setor educacional, e abrange tanto a oferta de educação escolar pelo setor público quanto pelo setor privado.

No âmbito do poder público, Vieira (2015) descreve a educação é uma responsabilidade compartilhada entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sendo organizada por meio de um regime de colaboração, com competências e

atribuições de cada ente federativo definidas em uma Emenda Constitucional e detalhadas na LDB. Vale ressaltar o papel coordenador, articulador e redistributivo da União em relação às demais unidades federativas, inclusive no que se refere à educação dos povos indígenas, que é uma responsabilidade compartilhada com os sistemas de ensino.

CAPÍTULO 2: A RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO NO BRASIL

Neste capítulo apresenta-se um conjugado de obras de autores que fazem abordagem a temática acerca do contexto histórico da relação entre a saúde e a escola; sobre a política nacional de promoção da saúde (PNPS); a determinação social da saúde e as contribuições da saúde coletiva; a educação em saúde no panorama pedagógico; e a promoção da saúde escolar.

2.1. Contexto Histórico

Os movimentos globais de mudança na lógica do trabalho e da formação em saúde têm centrado esforços no fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente na mudança do modelo de atenção hegemônico, centrado na doença e/ou nos profissionais, para um modelo voltado para as necessidades das pessoas, famílias, comunidades e do território.

Considerando a perspectiva de formação permanente de educadores e educandos, a integração de práticas nas áreas de saúde e educação, e a conseqüente troca de saberes que emerge nesse contexto, permitem ressignificar a relação que, historicamente, se constituiu entre saúde e educação. O ensino de saúde é um desafio no contexto da educação escolar a nível global. Exemplo disso é o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável de Nº 3 - Saúde e Bem-Estar da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas - ONU, que estabelece como objetivo central “garantir o acesso à saúde de

qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e por meio da Meta 3.7, assegurar até 2030, o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluso o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (ONU, 2017).

Segundo Mohr & Schall (1992), as primeiras ações de educação em saúde no ambiente escolar no Brasil remontam ao século XIX, com a introdução do conceito de 'saúde escolar' sob a perspectiva higienista. Ainda de acordo com os autores, essa abordagem propunha intervenções na arquitetura e no mobiliário escolar, regulamentação e orientação nutricional da merenda escolar, realização de exames antropométricos e possível detecção de problemas de saúde ou deficiências na população estudantil. Essas ideias se desenvolveram e se disseminaram, alcançando seu auge na década de 1950, quando a escola passou a desempenhar o papel de 'agente terapêutico', inclusive com a explicação biológica das doenças, embora desvinculada de um programa educacional estruturado (Mohr & Schall 1992; Bueno & Köptcke, 2022).

Santos (2017, p.19) ressalta que:

Em 1954, a Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo as limitações e ineficácia da estratégia de saúde escolar realizada naquele momento, já apontava a necessidade de se realizar dentro do espaço escolar atividades que favorecessem a promoção da saúde e não somente a transmissão de conhecimentos sobre aspectos relacionados à saúde. Neste sentido, apresentou uma abordagem inicial do conceito de Escola Promotora de Saúde.

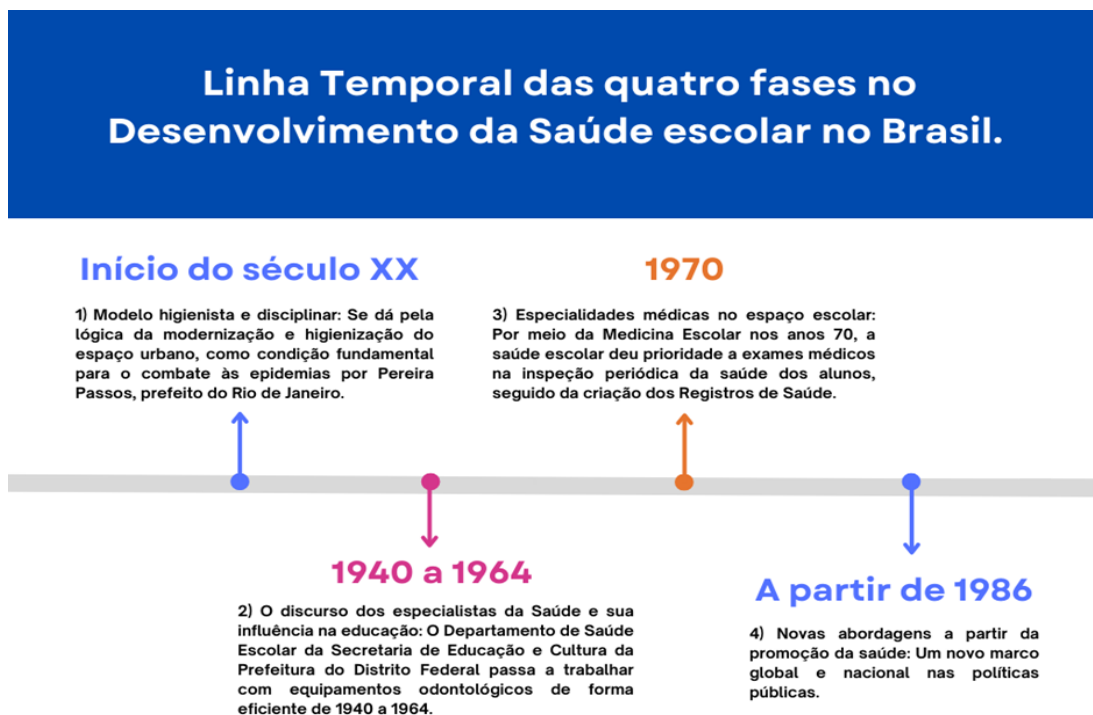
Monteiro & Bizzo (2015) enfatizam que no Brasil, os temas relacionados à saúde humana têm sido tradicionalmente abordados no contexto escolar desde os primeiros anos de educação, muitas vezes ocupando uma parte significativa da carga horária de várias disciplinas e envolvendo diversos atores na escola. Além disso, são frequentemente desenvolvidas ações direcionadas à saúde dos estudantes, reconhecendo-se que o ambiente escolar tem o potencial de alcançar um grande número de indivíduos e, devido à

sua natureza educacional, pode ser efetivo na promoção de mudanças de comportamento e hábitos saudáveis (Monteiro & Bizzo, 2015).

Silva & Bodstein (2016) apresentam as “Quatro fases no Desenvolvimento da Saúde escolar no Brasil” sendo a 1ª fase correspondente ao ‘Modelo higienista e disciplinar’; a 2ª - ‘O discurso dos especialistas da Saúde e sua influência na educação’; 3ª especialidades médicas no espaço escolar e por último; e a 4ª - Novas abordagens a partir da promoção da saúde’. Todos os quatro marcos estão representados na figura a seguir.

Figura 4

Linha Temporal das quatro fases no Desenvolvimento da Saúde escolar no Brasil.



Nota: Figura 4. Linha Temporal das quatro fases no Desenvolvimento da Saúde escolar no Brasil. Fonte: Adaptado de Silva e Bodstein (2016).

O início do século XX representa o primeiro passo quanto a temática de saúde escolar como apresentado na referida Figura 4, onde há um modelo mais higienista focado na disciplina como descrevem Silva & Bodstein (2016):

O marco inicial da saúde escolar no Brasil remete ao início do século XX na lógica da modernização e higienização do espaço urbano, como condição fundamental para o combate às epidemias por Pereira Passos, prefeito do Rio de Janeiro. Problemas sociais, como de urbanização, precárias condições de transporte, saneamento e higiene com lugares e moradias insalubres favoreciam o aparecimento e a propagação de doenças como varíola, febre amarela, tuberculose e cólera. (Silva & Bodstein, 2016, p. 1779)

Uma das principais propostas relacionadas à higiene sanitária foi a criação da Assistência Médica ao Escolar, que se tornou o primeiro sistema oficial de saúde vinculado à Secretaria de Educação do Distrito Federal. Em 1910, foi estabelecido o primeiro serviço de saúde pública diretamente ligado à área educacional: o Serviço de Inspeção Sanitária Escolar da Cidade do Rio de Janeiro. (Silva & Bodstein, 2016)

Posterior a isso, Oliveira (1983) narra que em 1924, Carlos Sá instituiu no Rio de Janeiro o primeiro Pelotão de Saúde, que se caracterizava como grupos de estudantes que seguiam um conjunto de regras para a saúde, incluindo aspectos morais, com uma disciplina militar. Frank (1985), também denota que a Higiene Escolar, baseada no modelo alemão de "Polícia Médica", foi o precursor da saúde escolar, pois tinha como objetivo reorganizar e reformar a sociedade, fundamentando-se em um modelo de saúde na escola fundamentado em princípios higienistas e eugenistas. (Silva & Bodstein, 2016)

No que diz respeito à fase 2 - o discurso dos especialistas da Saúde e sua influência na educação, da linha temporal de desenvolvimento da saúde escolar na figura 1, esta teve o serviço médico odontológico do Departamento de Saúde Escolar, vinculado à Secretaria de Educação e Cultura da Prefeitura do Distrito Federal, operou de forma eficiente no período de 1940 a 1964. Existiam 22 Distritos de Saúde Escolar, além do Serviço de Saúde para Ginásios e Escolas Técnico-Profissionais, e vários hospitais com diferentes especialidades para atender os estudantes.

Esse modelo especializado, com médicos e dentistas atuando nas escolas, foi considerado apropriado, pois os estudantes eram encaminhados para clínicas

especializadas, sendo responsabilidade da Secretaria de Educação o transporte dos alunos para os serviços de saúde. Com o aumento da população, expansão da estrutura administrativa e escassez de recursos humanos e outros, a responsabilidade pelo transporte dos alunos aos serviços de saúde passou a ser atribuída aos pais. No entanto, como muitos deles pertenciam às classes populares, não conseguiram atender a essa demanda, sendo posteriormente culpabilizados pelo suposto fracasso do programa. (Silva & Bodstein, 2016)

Vale ressaltar que Silva & Bronstein (2016) descrevem o contexto de desenvolvimento dos anos 50, como marcado por altos índices de repetência e baixo desempenho dos estudantes, e que levou a propostas de biologização e "naturalização" das questões relacionadas à aprendizagem escolar. Na época, a resposta errônea do setor de saúde a esses problemas de repetência e evasão, foi através da implementação de exames clínicos no ambiente escolar, com o objetivo de aumentar o desempenho e minimizar as dificuldades de aprendizagem dos alunos, que eram diagnosticados e rotulados pelas autoridades como fracasso escolar. (Silva & Bodstein, 2016)

No estudo sobre o péssimo desempenho na escola, Silva & Bodstein (2016) descrevem que a produção do fracasso escolar faz uma crítica categórica à psicologia educacional, que, desde os anos 30, fortaleceu o modelo médico e direcionou práticas de diagnóstico e tratamento de distúrbios psíquicos como causas e justificativas para o baixo desempenho dos alunos. Os médicos e psicólogos atuaram em diversos locais, desde hospitais psiquiátricos até clínicas de saúde mental e serviços de inspeção escolar, e estes também desempenharam papéis nos departamentos de assistência ao aluno de secretarias de educação, atuando como coordenadores de equipes multidisciplinares para atendimento aos alunos. Essa mudança gradual permitiu que os especialistas da área da saúde se estabelecessem no espaço da educação, principalmente nas escolas de ensino fundamental.

Nesse cenário, as propostas continuaram a identificar as questões isoladas como responsáveis pelos problemas de aprendizagem nas escolas. A desnutrição foi apontada

como causa do fracasso escolar tanto por profissionais de saúde, quanto por autoridades responsáveis pelo sistema educacional. Diante disso, o programa de Merenda Escolar recebeu grande destaque, embora tenha trazido benefícios inegáveis, não foi capaz de reduzir significativamente o que é conhecido como fracasso escolar. (Valla & Hollanda, 1989)

Silva e Bodstein (2016) relatam que em 1964, durante o governo de Carlos Lacerda, foi estabelecida a Divisão de Saúde no Departamento de Saúde Escolar, o que resultou na extinção do Serviço de Saúde de Ginásios e Escolas Técnico-Profissionais. Ao mesmo tempo, os hospitais que estavam sob a responsabilidade do setor educacional foram redirecionados para o setor de saúde, enquanto outras unidades de atendimento aos alunos passaram para a Secretaria de Serviços Sociais. É importante ressaltar que, apesar dessas mudanças, os profissionais de saúde continuaram a basear sua atuação em práticas clínico-assistenciais e terapêuticas. Durante o regime ditatorial, as políticas e programas eram formulados por meio de decretos estatais e o modelo era imposto de maneira autoritária, sem a participação da comunidade escolar. Isso limitou as chances de mudança no modelo do programa. (Silva & Bodstein, 2016)

De acordo com Silva (2002), os programas de saúde escolar, ao assumirem a tarefa de diagnosticar e tratar possíveis problemas de aprendizagem e repetência dos alunos, enfatizaram os aspectos neurológicos, psiquiátricos e psicológicos como sendo os responsáveis pelo fracasso escolar. Isso levou a culpar os alunos pelos problemas enfrentados pela escola e pelas grandes desigualdades sociais. Foi nessa época que surgiram os diagnósticos de distúrbios de aprendizagem, disfunção cerebral, déficits neurológicos e distúrbios comportamentais.

A fase 3 do desenvolvimento da saúde escolar no Brasil, refere-se às 'Especialidades Médicas no Espaço Escolar'. Silva (2002) narra que na década de 1970, a área de saúde escolar passou a ser denominada Medicina Escolar, com prioridade aos exames médicos realizados na inspeção periódica da saúde dos alunos e à criação dos Registros de Saúde. Esses exames eram inicialmente obrigatórios no momento da

matrícula e deveriam ser repetidos anualmente, durante as aulas de educação física, no entanto, essa prática ocorria de forma irregular e apenas poucos alunos eram examinados.

Silva (2002) faz uma crítica à ineficácia dos exames realizados, pois os índices de repetência e evasão escolar continuavam sem alterações e esses exames não conseguiam identificar riscos ou refletir mudanças nas condições de saúde. O resultado mais prejudicial foi a priorização e exigência de exames para alunos rotulados como tendo distúrbios e/ou dificuldades de aprendizagem. Em 1972, a responsabilidade pela saúde escolar no Rio de Janeiro foi transferida da Secretaria de Educação para a Secretaria de Saúde, mais especificamente para o Departamento de Saúde Pública da Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME). No entanto, o modelo existente continuou. A medicina escolar estabeleceu um extenso sistema de serviços médicos e odontológicos nas escolas, além de manter registros de saúde prioritários para alunos com problemas de aprendizagem na 1ª série. Equipes multiprofissionais nas seções de Medicina Escolar, compostas por pediatras, psiquiatras, odontólogos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e orientadores educacionais, foram responsáveis por diagnósticos, tratamentos e acompanhamento desses alunos. Além disso, ocorria a inspeção dos prédios escolares, das instalações e do material pedagógico.

Segundo Souza (1988) ao final dos anos 1970, houve um aumento expressivo do envolvimento de profissionais de saúde com a área da Saúde Escolar. Isso se deu, em parte, devido ao aumento de congressos realizados nesse campo, com eventos patrocinados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (Comitê de Saúde Escolar) e pela Associação Brasileira de Saúde Escolar (fundada em 1968). Essas associações de alcance nacional ampliaram a discussão e promoveram a interação entre grupos de profissionais de saúde em São Paulo, resultando na criação do Grupo Informal de Estudos e Discussões em Saúde Escolar. (Souza, 1988; apud. Silva & Bodstein, 2016)

Ainda de acordo com Silva & Bodstein (2016) na década de 80, ganhou destaque o modelo de comissões de educação e saúde, com a tendência de manter a assistência à saúde dos estudantes nos serviços de saúde, separando-a do âmbito da educação. O

Departamento de Proteção Materno-Infantil, que fazia parte da Direção Geral de Saúde Pública, era responsável pela definição das atribuições da Medicina Escolar por meio de seus Programas Especiais. Esses programas eram direcionados aos Centros Municipais de Saúde, que contavam com Unidades Especializadas para atender às escolas em sua área de abrangência.

Com a Conferência de Alma-Ata, a ênfase na atenção primária e na prioridade de atenção à saúde da criança de zero a seis e da mulher, a organização dos serviços de saúde priorizou a proteção materno-infantil e implantou as ações básicas de saúde. Esta prioridade, que representou enormes e relevantes avanços na atenção à saúde, por outro lado, retirou de cena a atenção à saúde do grupo de escolares, entendidos como tal pela criança de sete a dez anos, por ser a faixa etária esperada para o ingresso na escola de ensino fundamental (a saúde não definiu ações para essa faixa de idade, voltando-se a seguir, para a atenção à saúde do adolescente, a partir dos 12 anos). (Silva & Bodstein, 2016, p. 1971)

A fase 4 da linha do tempo da figura 1 corresponde a “Novas abordagens a partir da promoção da saúde”. Com a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde houveram novas perspectivas para o conceito de saúde, valorizando a qualidade de vida e os direitos de cidadania. Dentro do modelo das Escolas Promotoras da Saúde (EPS), a abordagem de saúde na escola se concentrou na promoção, com ênfase na participação e construção coletiva, visando capacitar a comunidade e promover a autonomia dos indivíduos, que, por meio de habilidades adquiridas, poderiam desfrutar de uma vida mais saudável e de maior qualidade.

Para Silva & Bodstein (2016), no Governo Lula, em 2005, houve um reconhecimento do papel da escola como um espaço fundamental para a formação de cidadãos com direitos, sujeitos sociais críticos, criativos e construtores de conhecimento e relações que promovem uma vida mais saudável. Nesse contexto, obteve-se uma maior aproximação articulada entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com a produção da saúde na escola fundamentada em princípios participativos, democráticos e públicos. Essa

abordagem buscou envolver toda a comunidade escolar, incluindo alunos, trabalhadores, gestores da educação e da saúde, movimentos sociais, associações e outros atores relevantes, tendo os referenciais para a reestruturação das propostas foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2003. (Silva & Bodstein, 2016)

Pedrosa (2007) afirma que o Departamento de Gestão da Educação na Saúde estabeleceu a Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde, com base nos princípios da Educação Popular em Saúde, essa iniciativa teve como objetivo fortalecer ações estratégicas de reorientação das práticas de saúde, utilizando conhecimentos e saberes compartilhados e promovendo projetos políticos que trouxessem novos significados nas relações entre a população e a organização do cuidado em saúde (Pedrosa, 2007). Conhecida como "Escola que Produz Saúde", essa proposta representou uma mudança significativa, pois buscava deslocar a concepção de saúde do campo puramente biológico e da abordagem biomédica que predominava nas práticas escolares. Em vez disso, valorizava-se os aspectos histórico-sociais, as necessidades básicas, as crenças e os direitos da cidadania. No entanto, foi a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que posteriormente redirecionou o debate e as ações nesse campo.

2.2. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Nos anos 80 a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, foi um marco nas discussões sobre promoção da saúde no mundo. No Brasil, a promoção da saúde destacava-se no cenário de criação do Sistema Único de Saúde na 8ª Conferência Nacional de Saúde, contextualizada no conceito amplo de saúde que contemplava os determinantes sociais imbricados na sua construção. As discussões sobre Cidades Saudáveis desenvolvidas pela Organização Pan-Americana de Saúde e universidades brasileiras ajudaram a pautar a promoção da saúde no Ministério da Saúde nos anos 90. Em 1998, o Ministério da Saúde iniciou na Secretaria de Políticas de Saúde as discussões sobre promoção da saúde no SUS.

De acordo com Brasil (2018), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi estabelecida pela Portaria MS/GM nº 687, em 30 de março de 2006, e posteriormente redefinida pela Portaria nº 2.446, em 11 de novembro de 2014. No entanto, a Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, em 28 de setembro de 2017, a qual consolidou as normas relacionadas às políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNPS reafirmou o compromisso do Estado brasileiro em ampliar e aprimorar as ações de promoção da saúde nos serviços de saúde e na gestão do SUS. Desde então, a política passou a integrar a agenda estratégica dos gestores do SUS e foi incorporada aos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes, e para cumprir suas responsabilidades de coordenar e estabelecer políticas públicas que garantam a integralidade da atenção à saúde, o Ministério da Saúde (MS) tem assumido novas demandas e compromissos nacionais e internacionais. Tanto o contexto nacional quanto o internacional apresentaram novos desafios e compromissos, o que motivou o aprimoramento e a atualização da PNPS, como ressalta o Brasil (2018).

O processo de revisão da PNPS foi iniciado em 2013 pelo Ministério da Saúde e coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde. O Comitê Gestor da Política, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), liderou esse processo de forma ampla, democrática e participativa. Houve envolvimento de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais, profissionais de instituições de ensino superior e representantes de instituições fora do setor Saúde comprometidos com ações de promoção da saúde em todas as cinco regiões brasileiras. (Brasil, 2018)

É relevante ressaltar que a PNPS, ao propor modificações no trabalho em saúde com o intuito de promover a saúde e a qualidade de vida, está em consonância com a Declaração de Adelaide de 2010 e a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas de 2013. Esses documentos destacam a importância de envolver todos os setores

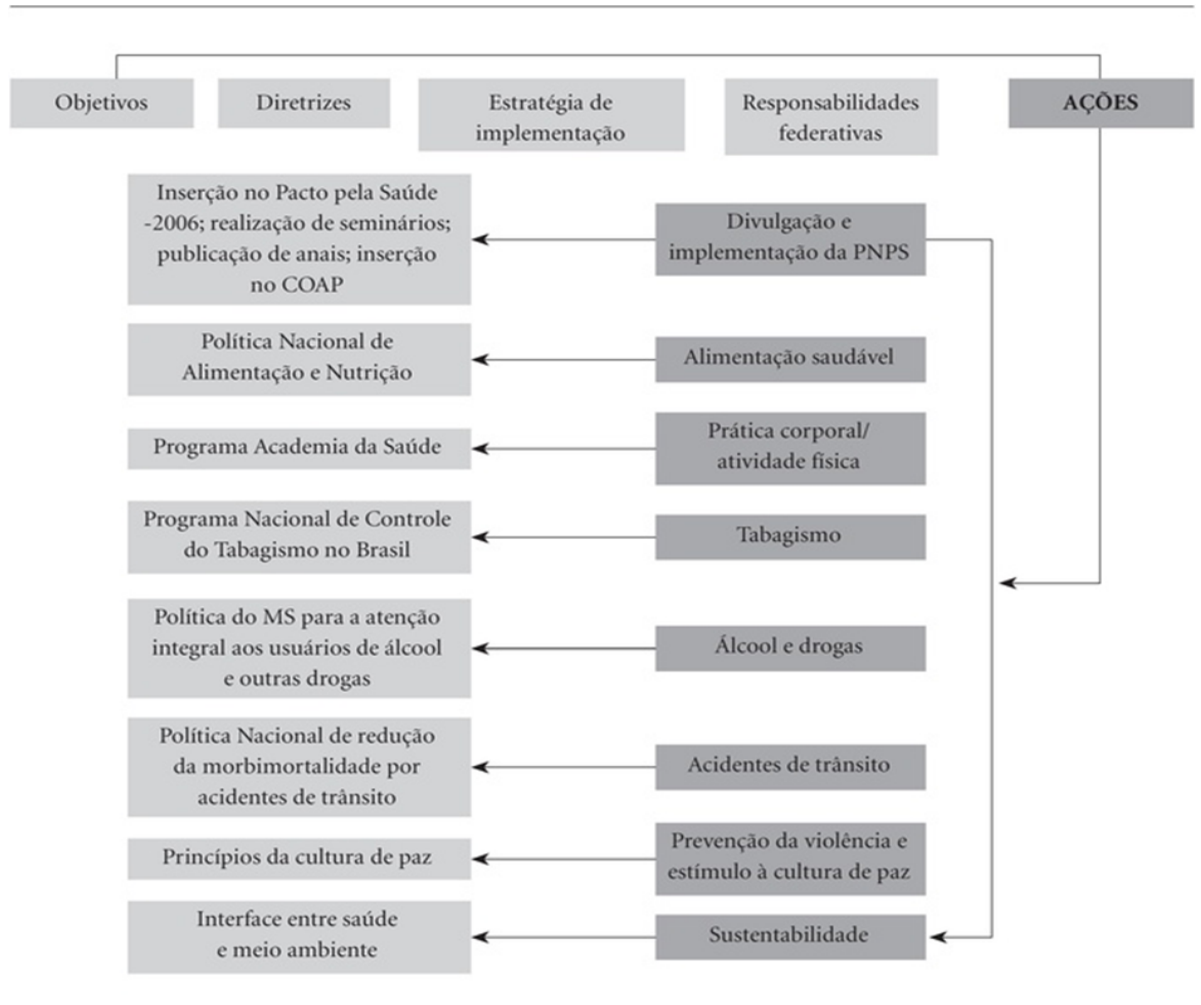
na incorporação da saúde e do bem-estar como componentes essenciais no desenvolvimento de políticas governamentais. Essa abordagem é fundamentada na compreensão de que os fundamentos da saúde e do bem-estar estão situados fora do setor da saúde, sendo moldados por fatores sociais e econômicos. (Brasil, 2018)

Tais documentos enfatizam a necessidade de estabelecer um novo contrato social entre todos os setores, visando ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, além de melhorar as condições de saúde. Eles reconhecem que a consecução dos objetivos governamentais é facilitada quando há a integração da saúde e do bem-estar em todas as políticas públicas. Essa abordagem reconhece que as ações para melhorar a saúde e o bem-estar da população devem ultrapassar as fronteiras do setor da saúde, envolvendo diferentes áreas, como educação, trabalho, habitação, meio ambiente, entre outras.

Ao estabelecer essa interconexão entre os diversos setores, é possível abordar os determinantes sociais da saúde de forma mais abrangente e promover resultados mais efetivos no campo da saúde pública. Assim, a PNPS está alinhada com as diretrizes dessas declarações internacionais, que enfatizam a necessidade de uma abordagem integrada e abrangente, envolvendo diversos atores e setores, a fim de promover a saúde, o desenvolvimento sustentável e a equidade, fortalecendo o bem-estar e as condições de saúde da população. (Brasil, 2018)

Figura 5

Interface da Política Nacional de Promoção da Saúde.



Nota: Figura 5. Interface da Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria n° 687 MS/GM, de 30 de março de 2006) com demais programas e projetos do SUS.

Segundo Dias et al. (2018), a Figura 5 permite interpretar que as interfaces da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com outras políticas e projetos estratégicos da política nacional de saúde se complementam de forma fundamental. Essa informação pode evidenciar a priorização da política de saúde em lidar com problemas emergentes, uma vez que eles estão presentes em iniciativas específicas e também em políticas mais abrangentes. No entanto, também é possível questionar se essa direção contribui para uma visão reducionista da promoção da saúde e, conseqüentemente, da própria PNPS, com ênfase em mudanças comportamentais. A promoção da saúde apresenta duas abordagens principais, como descrito por Buss (2009): uma com foco comportamental, guiada pelos hábitos e estilos de vida, e outra guiada pela concepção de

qualidade de vida e pelos determinantes gerais das condições de vida e saúde da sociedade. (Dias et al., 2018)

Ainda seguindo a linha de Dias et al. (2018), a Figura 1 também possibilita identificar as interfaces da PNPS com documentos de gestão que orientam a política nacional de saúde, como o pacto pela saúde e, mais recentemente, o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde. Nesse contexto, é importante destacar que, seis anos após a institucionalização da PNPS, o Poder Executivo Federal regulamentou a Lei nº 8.080 por meio do Decreto nº 7.508 de 2011, com o objetivo de dar transparência à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do contrato organizativo da ação pública da saúde.

Esse contrato estabelece metas e indicadores universais, como a proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantado, e indicadores específicos, como a proporção de polos do Programa Academia da Saúde com profissional de saúde vinculado, além da proporção de municípios da região com ações ou políticas de promoção da equidade contempladas em seus planos de saúde. (Dias et al., 2018)

De acordo com Brasil (2018), os temas transversais desempenham um papel fundamental na formulação de agendas de promoção da saúde, bem como na adoção de estratégias e prioridades. Eles atuam em harmonia com os princípios e valores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a tabela 2 abaixo elenca a transversalidade do PNPS.

Tabela 2

Transversalidade do PNPS.

-
- | | |
|----|---|
| II | Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade: Significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares. |
|----|---|

-
- III Desenvolvimento sustentável: Refere-se a dar visibilidade aos modos de consumo e de produção relacionados ao tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras.
- IIII Produção de saúde e cuidado: Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde. Significa, também, vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.
- IIV Ambientes e territórios saudáveis: Significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica.
- VV Vida no trabalho: Compreende interrelacionar o tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os distintos setores da economia (primário, secundário e terciário), considerando os espaços urbano e rural e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica.
- VVI Cultura da paz e direitos humanos: Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz.
-

Fonte: Brasil (2018)

A PNPS revisada enfatiza a necessidade de uma articulação com outras políticas públicas para fortalecer suas ações, reconhecendo que o setor de saúde por si só não pode enfrentar os determinantes e condicionantes da saúde. Nesse sentido, Brasil (2018) salienta que a participação social e os movimentos populares são imperativos para promover a equidade, melhorar as condições de vida e afirmar o direito à vida e à saúde. Os objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários foram reformulados e atualizados nesta política do Estado brasileiro, dialogando com as reflexões dos movimentos no campo da promoção da saúde. (Brasil, 2018)

2.3. A Determinação Social da Saúde e as Contribuições da Saúde Coletiva

De acordo com Nogueira & Remoaldo (2010), a definição de Determinação Social da Saúde desempenhou um papel significativo no desenvolvimento da epidemiologia social na América Latina e na história do movimento sanitário no Brasil.

Nunes (2009) destaca que no Brasil, ao longo do tempo, diferentes abordagens surgiram a partir de um pensamento social. Essas abordagens resgatam as origens da saúde coletiva, tendo como base o projeto preventivo amplamente discutido na segunda metade da década de 1950. Esse projeto foi associado à crítica ao modelo biomédico e resultou na criação de departamentos de medicina preventiva e social em escolas médicas, bem como disciplinas que expandiram a perspectiva clínica, como epidemiologia, ciências do comportamento e bioestatística.

Nesse contexto, de acordo com Nunes (2009) surgiu a preocupação com uma abordagem biopsicossocial do indivíduo. Esse projeto foi associado à crítica ao modelo biomédico e resultou na criação de departamentos de medicina preventiva e social em escolas médicas, bem como disciplinas que expandiram a perspectiva clínica, como epidemiologia, ciências do comportamento e bioestatística. Deste modo, Rocha & David (2015) inferem que a determinação social da saúde é uma abordagem teórica que abrange a coletividade e reconhece a natureza histórico-social do processo de saúde e doença, indo além das discussões sobre dados epidemiológicos individuais.

No final da década de 1970, ocorreu o primeiro encontro nacional de cursos de pós-graduação em Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública, no qual foi adotada a expressão "Saúde Coletiva" em seu título. Após três encontros nacionais, em 1979, os coordenadores e professores desses cursos estabeleceram a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. (Souza, 2014)

Nesse contexto, Souza, (2014) afirma que a Saúde Coletiva foi definida como uma área de conhecimento que aborda não apenas as doenças, agravos ou riscos, mas também as necessidades sociais de saúde, pois, ela compreende a situação de saúde como um

processo social, o processo saúde-doença, que é inerente à estrutura da sociedade. Além disso, as ações de atenção à saúde são concebidas como práticas que envolvem tanto aspectos técnicos quanto sociais, afirma o autor.

Souza (2014) ainda ressalta que a Saúde Coletiva, influenciada pela tendência crítico-socialista no âmbito acadêmico, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do projeto de Reforma Sanitária. Um marco importante nesse contexto foi a apresentação do documento "A questão democrática na área da saúde" pelo Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - Cebes em 1979 que pioneiramente apresentou a ideia da saúde como um direito de todos.

De acordo com Rozendo, et al, (2021) a saúde coletiva é uma área que tem como objetivo estudar e promover a saúde da população como um todo, em vez de focar apenas em indivíduos isolados. Ela oferece diversas contribuições importantes, tais como:

Prevenção de doenças: A Saúde Coletiva busca identificar fatores de risco e promover medidas preventivas para evitar o surgimento de doenças na população.

Promoção da saúde: Além da prevenção de doenças, a Saúde Coletiva também se dedica a promover a saúde da população por meio de campanhas de conscientização, programas de educação em saúde e incentivo à hábitos saudáveis.

Intervenção em situações de crise: A Saúde Coletiva desempenha um papel fundamental em situações de crise, como epidemias ou desastres naturais. Ela auxilia na coordenação de ações de emergência, assegurando que a população afetada receba os cuidados necessários.

Formação de profissionais de saúde: A Saúde Coletiva desempenha um papel relevante na formação de profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos e dentistas. Ela proporciona uma visão mais ampla e integrada da saúde da população, capacitando os profissionais a atuarem de forma eficaz em contextos coletivos Rozendo, et al. (2021, p.9).

Essas são apenas algumas das contribuições da Saúde Coletiva, que é uma área em constante evolução e adaptação às necessidades da população. Sendo assim, este é um campo de conhecimento que se caracteriza como um projeto social crítico, aberto,

político, epistemológico e em constante revisão. Ao longo do tempo, tem promovido debates temáticos ricos, conectando diferentes pensadores e abordagens, rompendo as fronteiras disciplinares e questionando os modelos tradicionais de compreensão da saúde, doença e cuidado. Essa busca por convergências e problematizações relevantes tem resultado em uma produção intelectual fecunda no campo da Saúde Coletiva. (Bagrichevsky e Estevão, 2015).

Essa abordagem vai além de um simples conceito e se refere a uma forma de lidar com as relações entre conhecimentos, práticas e direitos relacionados à vida. Ao invés de adotar as dicotomias tradicionais, busca-se uma compreensão renovada, onde a perspectiva interdisciplinar e o debate político em torno de temas como equidade, cidadania e subjetividade surgem como questões centrais ligadas à saúde e à doença. Essa visão foi destacada por Lima e Santana (2006) no livro *Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*.

2.4. A Educação em Saúde no Panorama Pedagógico

A Educação em Saúde (ES) é uma esfera que engloba diversas percepções e compreensões sobre seus objetivos, processos de ensino e aprendizagem e o próprio conceito de saúde. Essas diferentes abordagens refletem posições políticas e filosóficas distintas sobre o ser humano e a sociedade. Nesse sentido, segundo Venturi (2018) a ES pode ser considerada um segmento de estudos e práticas interdisciplinares, que envolvem as áreas da Saúde e da Educação, especialmente no contexto educacional, como o Ensino de Ciências (EC).

No entanto, de acordo com Mohr (2002), apesar da estreita relação com a educação, o EC e sua importância no ambiente educacional, a ES na escola muitas vezes não é desenvolvida com uma perspectiva pedagógica genuína. Essa afirmação se baseia no fato de que, em geral, as atividades de ES na escola (sejam conduzidas por professores ou por outros especialistas) tendem a enfatizar uma apresentação simplista de conteúdo, pressupondo que o processo educacional se resume à transmissão de informações,

ignorando completamente os fatores cognitivos envolvidos nos comportamentos relacionados à saúde.

A LDB estabeleceu a organização do sistema escolar em diferentes etapas, como educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. No artigo 1º da nova LDB, determinou-se que a educação abrange os processos formativos que ocorrem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (Brasil, 1996). Todavia, Venturi (2018) afirma que em relação à Educação em Saúde (ES), não há uma previsão legal explícita. No artigo 4º, inciso VIII, da LDB, são mencionadas ações assistenciais voltadas aos educandos do ensino fundamental público, como programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (Brasil, 1996). A assistência à saúde é observada por meio de ações pontuais, como combate a parasitas, prevenção de cáries e exames oftalmológicos, mas essas ações não estão integradas às atividades curriculares da escola (Venturi, 2018).

Schall (1996) destacou a importância de estratégias educativas para a Educação em Saúde que considerem principalmente os aspectos cognitivos dos alunos, integrando a fantasia e a imaginação com situações cotidianas. A autora também considerou fundamental a integração dos aspectos afetivos nos processos de ensino e aprendizagem. Para isso, é necessário que os professores estejam preparados e atentos para o relacionamento em sala de aula.

Os estudos de Schall (2005) enfatizam o uso da literatura como estratégias mobilizadoras de afetos e reflexões, que podem contribuir para a Educação em Saúde na escola, visando o desenvolvimento da autoestima e da responsabilidade em relação à saúde e ao ambiente. Segundo Schall (2005, p. 329), "essas devem ser as metas fundamentais da Educação em Saúde em uma escola comprometida com a formação da identidade e da cidadania de seus alunos".

Venturi (2018) enfatiza dois conceitos em Educação em Saúde. Sendo o primeiro considerado normativo por estar relacionado a objetivos tradicionalmente vinculados à

mudança de comportamentos de forma imediata, conferindo ao ensino uma postura de ditar condutas e de prevenção de doenças. Na prática escolar dessa abordagem, geralmente são utilizadas estratégias diretivas, instrutivas e/ou tecnicistas. No entanto, mesmo quando incorpora uma dimensão social e ambiental, a Educação em Saúde normativa muitas vezes visa apenas à criação de atitudes, comportamentos e hábitos saudáveis. (Venturi, 2018)

O autor traz também a segunda conceituação que corresponde a Educação em Saúde reflexiva que tem como objetivo principal a construção de conhecimento, onde são adotadas abordagens críticas, de reflexão e/ou baseadas na didática das ciências. Uma eventual mudança de comportamento (não obrigatória nem imediata) pode ocorrer posteriormente. Além das dimensões sociais e ambientais, essa abordagem da Educação em Saúde considera outros aspectos, como os culturais, psicológicos, emocionais e cognitivos. Na Educação em Saúde reflexiva, encontram-se os trabalhos de Schall (2005) e a perspectiva pedagógica de Mohr (2002), defendida neste estudo.

Sendo assim, Venturi (2018) defende que é necessário repensar a abordagem da Educação em Saúde no contexto escolar, visando uma perspectiva pedagógica autêntica, que promova o desenvolvimento cognitivo dos estudantes, estimulando habilidades de pensamento crítico e reflexivo. Isso envolve a superação da mera transmissão de informações e a adoção de estratégias educacionais que incentivem a compreensão e a análise crítica dos temas de saúde, estimulando o engajamento ativo dos estudantes em seu processo de aprendizagem.

2.5. A Promoção da Saúde Escolar

No contexto escolar, as ações de promoção da saúde visam a construção de vidas e ambientes mais saudáveis, e que requer uma combinação de apoios ambientais e educacionais que precisam ser considerados no planejamento de atividades pedagógicas,

além de possibilitar o reconhecimento dos fatores de risco e de proteção da população escolar e, assim gerar evidências para orientar a implementação de políticas públicas direcionadas a esse contexto.

Carvalho (2015) narra que no Brasil, as ações educativas em saúde para estudantes foram inicialmente mencionadas nos discursos oficiais a partir de 1889, durante a Primeira República. Nessa época, o foco estava no ensino de comportamentos e hábitos considerados saudáveis. No início do século XX, dentro da concepção higienista-eugenista, a educação em saúde tinha como objetivo o desenvolvimento de uma raça saudável e produtiva, através da observação, exame, controle e disciplina na infância. As práticas pedagógicas eram voltadas para ações individualistas, visando a mudança de comportamentos e atitudes, muitas vezes sem considerar as diversas condições de vida que as crianças enfrentavam em sua realidade (Valadão, 2004).

Leonello & L'Abbate (2006) destacam que as práticas educativas em saúde tendem a se limitar a atividades preventivas, com foco meramente informativo e coercitivo. Além disso, de acordo com Moura et al. (2007), a escola é frequentemente identificada como um espaço onde programas orientados pela pedagogia tradicional são desenvolvidos. (Carvalho, 2015). É essencial promover a discussão sobre o que fundamenta as ações de saúde como práticas pedagógicas, tornando-as claras e acessíveis a todos os envolvidos.

Conforme destacado por Saviani (2005), as concepções pedagógicas representam as diferentes formas de compreensão, teorização e prática da educação, revelando a maneira como o processo educativo é conduzido e realizado. Sob o ponto de vista da Pedagogia, tais concepções podem ser agrupadas em duas grandes tendências: a pedagogia tradicional e as concepções contra hegemônicas (Saviani, 2005). Vale ressaltar que diversas correntes de pensamento e práticas pedagógicas se aproximam mais de uma ou outra tendência.

A Promoção da Saúde (PS) é um movimento que teve origem no Canadá na década de 1980 e posteriormente ganhou alcance global. Inicialmente definida como o empoderamento da comunidade para melhorar sua qualidade de vida e saúde, incluindo

uma participação maior no controle desse processo. Hoje em dia pode ser compreendida como um conjunto de estratégias e abordagens para promover a saúde em nível individual e coletivo, caracterizado pela articulação e cooperação intraintersectorial, buscando a integração de suas ações com outras redes de proteção social, com ampla participação e controle social (Brasil, 2014).

A PS amplia a compreensão de que a saúde vai além da mera ausência de doença, conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde na década de 1950, e avança no entendimento da saúde como um estado positivo, envolvendo uma complexa rede de interdependências e inter-relações nas quais não é possível estabelecer uma causalidade linear. Assim, a saúde é vista como um recurso para a vida, não apenas como um objetivo em si, destacando os recursos sociais, pessoais e capacidades físicas (Brasil, 2002, p. 19-20). Essa compreensão ampliada da saúde leva em consideração os determinantes e condicionantes políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais. Embora ainda haja uma visão restrita que enfatize o risco individual, o enfoque biologista e a incorporação excessiva de tecnologias biomédicas, também há uma ampliação da busca por respostas para a construção e produção social, individual e coletiva da saúde.

No Brasil, as ideias sobre a PS foram introduzidas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde e a promulgação da Constituição, que enfatizaram o direito universal à saúde, o controle social por meio da participação e a busca pela equidade no discurso socio sanitário (Carvalho, 2015).

Segundo Buss (2001), as ações de PS têm um enorme potencial na infância e adolescência, pois são fases cruciais para o desenvolvimento humano, em que são estabelecidos comportamentos, caráter, personalidade e estilo de vida, e o ambiente em que os jovens estão inseridos é um dos principais fatores influenciadores.

É necessário implementar ações abrangentes que promovam transformações nos indivíduos, capacitando-os a exercer um maior controle sobre as situações às quais são submetidos e agir como cidadãos. Nesse contexto, a Promoção da Saúde (PS) destaca a importância da educação, seja ela institucionalizada ou não, como um meio de desenvolver

o exercício da cidadania, fortalecendo atitudes que melhorem as condições de saúde e qualidade de vida.

CAPÍTULO 3: A SAÚDE NA ESCOLA

Nesta seção serão abordados temas relacionados ao programa saúde na escola – PSA; sobre o processo de gestão, assim como o funcionamento e intersectorialidade do PSE; e a reestruturação do PSE.

3.1. Programa saúde na escola - PSA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do governo brasileiro estabelecida em 05 (cinco) de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286 que objetiva integrar as políticas públicas de saúde e educação com a premissa de melhorar a qualidade de vida dos educandos. Ainda de acordo com o MEC, o PSE visa contribuir de forma integral no ensino-aprendizagem de estudantes por meio de iniciativas que promovam a divulgação e conhecimento de saúde, desde a atenção a mesma, como prevenção de doenças, e caminhos e soluções para riscos que implicam no pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Assim, a definição de seu objetivo geral é de “[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...]” (Brasil, 2006).

Os beneficiários diretos do PSE são crianças, adolescentes, jovens e adultos (Educação Básica e EJA) das escolas públicas do país. Além dos estudantes, o programa também engloba todos os indivíduos da comunidade escolar, incluindo professores, gestores escolares, funcionários, pais e responsáveis. A ideia é envolver todos os atores relacionados à educação e saúde na implementação das ações do programa, fortalecendo a parceria entre os setores e estimulando a participação ativa da comunidade (Brasil, 2022).

Segundo Couto et al (2016) enquanto as escolas promotoras de saúde que tinham ações de promoção da saúde apoiada nos professores, o PSE tem o intuito de promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assim, desenvolvendo o trabalho intersectorial. O programa tende articular o planejamento e a realização de ações entre a rede pública de saúde e a rede pública de educação. Além de promover a saúde, reforçar a

prevenção de agravos e doenças, visa contribuir para a formação integral dos educandos, para a construção de sistema de atenção social, e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação e saúde, nos três níveis de governo.

O PSE tem a perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, tendo em vista que é no território, espaço da produção da vida e da saúde, onde situa-se a comunidade escolar. O território define-se como: “espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico que é construído coletivamente e de forma dinâmica por uma série de sujeitos e instituições que aí se localizam e circulam” (Brasil, 2009, p. 8).

Dessa forma, o Programa Saúde na Escola beneficia tanto os estudantes, ao promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em seu cotidiano escolar, como também busca impactar positivamente a comunidade escolar como um todo, visando criar um ambiente propício ao desenvolvimento saudável e à qualidade de vida.

A escola, enquanto um ambiente de interações sociais, é um espaço propício para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, uma vez que desempenha um papel importante na formação de valores pessoais, crenças, conceitos e modos de compreender o mundo, influenciando diretamente na construção coletiva da saúde (Brasil, 2011).

Segundo o Caderno de Atenção Básica: Saúde na Escola (Brasil, 2009, p. 8) a escola:

[...] deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

Portanto, o Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo fortalecer ações que visam ao desenvolvimento integral e promover a participação da comunidade escolar em programas e projetos que integrem saúde e educação, visando enfrentar vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, pois a escola é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde e

prevenção de doenças e agravos à saúde. Deste modo, a articulação entre escola e unidade de saúde é uma demanda importante do Programa Saúde na Escola (Brasil, 2011).

Os principais objetivos do PSE são:

I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo (Brasil, 2009, p.12).Dentre as ações de saúde do PSE encontram-se:

I – Avaliação clínica; II – Avaliação nutricional; III – Promoção da alimentação saudável; IV – Avaliação oftalmológica; V – Avaliação da saúde e higiene bucal; VI – Avaliação auditiva; VII – Avaliação psicossocial; VIII – Atualização e controle do calendário vacinal; IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X – Prevenção e redução do consumo do álcool; XI – Prevenção do uso de drogas; XII – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV – Educação permanente em saúde; XV – Atividade física e saúde; XVI – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (Brasil, 2009, p.13).

Em 2022, o PSE completou 15 anos, com isso, o Ministério da Saúde realizou um evento para celebrá-lo, destacando os resultados e experiências que demonstram a

importância da articulação e integração entre escolas e Atenção Primária à Saúde, que é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Em parceria com o Ministério da Educação, o PSE beneficiou no ano passado mais de 23,4 milhões de estudantes em todo o Brasil. (Brasil, 2022)

O então ministro da Saúde do governo anterior, Marcelo Queiroga, ressaltou a inseparabilidade entre saúde e educação, considerando-as direitos complementares consagrados na Constituição. De acordo com Brasil (2023), no ciclo 2021/2022, o PSE registrou a participação recorde de 5.422 municípios, o que corresponde a 97% dos municípios brasileiros, abrangendo cerca de 97,3 mil escolas pactuadas. Esse aumento na adesão dos municípios fortalece a articulação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), suas equipes de Atenção Primária e as escolas da rede básica de ensino, potencializando estratégias de cuidados com a saúde dos estudantes.

De acordo com a diretora do Departamento de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), Juliana Rezende, o PSE é um dos maiores programas de cooperação intergovernamental do governo, proporcionando a participação da saúde e da educação no trabalho conjunto para enfrentar as vulnerabilidades sociais na comunidade escolar.

Em 2021, de forma extraordinária, o Ministério da Saúde destinou R\$ 454,3 milhões para todos os municípios brasileiros adquirirem os materiais necessários para apoiar as escolas na implementação das medidas sanitárias de reabertura e para ações de promoção da saúde e prevenção da Covid-19. Além disso, em 2022, foram repassados R\$ 82,1 milhões para 4.908 municípios que realizaram ações relacionadas à prevenção da Covid-19 e outras atividades dentro das temáticas do PSE. (Brasil, 2022)

No âmbito do Programa Previne Brasil, o PSE desempenha um papel estratégico, com repasse de incentivos para a promoção da saúde escolar realizada pela Atenção Primária à Saúde em parceria com as escolas e a Rede de Atenção à Saúde. A articulação entre as equipes de Atenção Primária das UBS e as escolas da rede básica de ensino fortalece a integração, garantindo uma vida mais saudável e promovendo o bem-estar de todos. (Brasil, 2022)

3.2. O Processo de Gestão, Funcionamento e Intersectorialidade do PSE

A gestão intersectorial pública é de suma importância para garantir a eficácia das políticas públicas, evitando redundâncias e maximizando os recursos disponíveis. A abordagem intersectorial não é nova, mas sua importância tem sido cada vez mais reconhecida, especialmente na área da saúde, juntamente com a educação. A colaboração entre diferentes setores governamentais, como saúde, educação, assistência social, entre outros, é essencial para enfrentar desafios complexos e promover o bem-estar da sociedade de forma abrangente.

De acordo com Silva (2023, p. 6) a “intersectorialidade representa uma iniciativa de cooperação entre instituições e organizações na formulação, planejamento, execução, acompanhamento e implementação das ações programáticas definidas no âmbito de uma gestão compartilhada de políticas públicas”.

Feuerwerker & Costa (2000, p. 94) forneceram uma definição clara do conceito de intersectorialidade: “a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos”. A intersectorialidade representa uma nova abordagem de trabalho, governança e construção de políticas públicas que visa superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, visando a produção de efeitos mais significativos na saúde da população.

Consoante a Bueno & Köptcke (2022), o Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido, é a primeira política federal a buscar a integração da saúde e da educação direcionada a crianças e adolescentes matriculados nas escolas básicas e públicas do Brasil. Esse programa fortalece a relação entre as redes de educação e saúde, seguindo experiências anteriores como a proposta de Escolas Promotoras de Saúde pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1995, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) a partir de 2003 e a criação da Câmara Intersectorial Educação e Saúde por meio da Portaria Interministerial nº 749, de 13 de maio de 2005. (Bueno & Köptcke, 2022; Brasil, 2011).

O PSE é coordenado pelo GTI – Grupo de Trabalho Intersectorial, que tem o objetivo de fazer o acompanhamento das ações nas escolas, formando equipes com profissionais da saúde e educação e cumprindo uma agenda compartilhada e coordenada para o monitoramento das ações do PSE.

A coordenação do PSE é feita por meio dos Grupos de Trabalho Intersectoriais que se baseiam em uma gestão compartilhada, com o objetivo de promover a construção coletiva do planejamento e execução das ações, atendendo às necessidades e demandas locais. As decisões são tomadas em conjunto, por meio de análises e avaliações feitas de forma intersectorial. Além disso, Brasil (2011) destaca que o trabalho nos Grupos de Trabalho Intersectoriais envolve interação, troca de conhecimentos, poderes e afetos entre profissionais da área da saúde e da educação, estudantes, comunidade e outras redes sociais. Assim como, a articulação intersectorial das redes públicas de saúde e educação, juntamente com outras redes sociais, para o desenvolvimento das ações do PSE vai além de simplesmente oferecer serviços no mesmo território (Brasil, 2011).

De fato, para Silveira, Meyer & Félix (2019) com o formato proposto para a atuação intersectorial, os Ministérios da Educação e da Saúde elaboraram e executaram, pela primeira vez no Brasil, um programa que reúne ações e projetos de saúde escolar em uma única política, acompanhada de diretrizes para atuação em parceria. Essa ênfase na abordagem intersectorial é destacada nos materiais, refletindo a expectativa de sucesso do PSE.

O financiamento do PSE é obtido por meio de incentivos que devem ser utilizados para a implementação das ações do programa, e sua gestão deve ocorrer de forma integrada entre os setores de saúde e educação. (Brasil, 2021) O programa abrange quatro áreas principais de atuação: saúde ambiental, promoção da atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade, além da promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.

No planejamento das atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), são levados em consideração o contexto escolar e social, bem como o diagnóstico local. A criação dos

Territórios locais é elaborada com base nas estratégias acordadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico, e a unidade básica de saúde.

Ademais, o PSE tem uma adesão bienal, o que significa que eles terão um ciclo de vigência de dois anos. Isso implica que o município pactuou treze ações do PSE para serem desenvolvidas ao longo desse período de tempo. Na tabela 3 encontram-se as diretrizes do PSE em sua essência segundo Brasil (2011):

Tabela 3.

Diretrizes do PSE.

I	Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos.
II	Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
III	Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação.
IV	Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.
V	Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
VI	Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
VII	Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
VIII	Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

Nota: As Diretrizes do PSE/ Fonte: Brasil, 2011.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é pautado por diretrizes listadas acima que orientam suas ações e atividades. Brasil (2011) frisa que isto é baseado na intersetorialidade, busca a colaboração entre os setores de saúde e educação. Com gestão compartilhada, envolve a participação da comunidade escolar e demais atores relevantes. O foco está na promoção da saúde dos estudantes, com atenção integral e enfoque na Educação Básica. Valoriza a participação da comunidade, promove ambientes saudáveis e busca a melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Essas diretrizes são fundamentais

para o alcance dos objetivos do PSE, que incluem melhorar a saúde dos estudantes e promover a integração entre saúde e educação. (Brasil, 2011)

Os setores da educação, saúde e assistência social estão frequentemente envolvidos em ações que utilizam a intersetorialidade como uma ferramenta. No entanto, muitas dessas iniciativas são informais e não envolvem um planejamento prévio, sendo definidas apenas por um único setor. De acordo com as definições encontradas na literatura, destaca-se a importância da articulação de diferentes setores no planejamento, execução e avaliação de ações que tenham um impacto positivo nas condições de vida.

Porém, reconhece-se que existem complexidades nesse processo. O caráter processual e complexo é evidenciado pelas dificuldades em conciliar os diferentes ritmos institucionais dos vários setores, pela necessidade de comprometimento e envolvimento setorial, pela falta de sustentabilidade das ações e pela ausência de protocolos que orientem o desenvolvimento de ações intersetoriais (Moretti et al., 2010). Além disso, é necessária uma mudança nas formas de atuação, política e gestão das instituições e das pessoas envolvidas bem como rupturas importantes nas concepções e práticas consolidadas em cada setor e nas disputas políticas e de poder que geram altos níveis de conflito entre as diferentes áreas e atores envolvidos.

Diva & Bodstein (2016) destacam que a negociação em nível macro e a formulação de propostas intersetoriais geralmente são bem-sucedidas, uma vez que nenhum setor se mostra contrário a iniciativas de desenvolvimento social. Não obstante, essas ações não são sustentáveis devido aos baixos níveis de adesão ao diálogo e à pactuação de uma agenda comum. Portanto, é evidente que muitas das ações necessárias para a consolidação da Promoção da Saúde envolvem instâncias que estão além do setor da saúde.

Assim, a intersetorialidade é essencial para abordar questões estruturais da sociedade que interferem no processo de saúde, doença e cuidado. Ressalta-se que cada ação intersetorial tende a ter suas próprias características individuais, construídas de

maneira gradual e histórica (Gomes, 2012), e cabe aos atores sociais e instituições envolvidas conformar-se de maneira a favorecer o alcance dos objetivos estabelecidos.

Para Fernandes et al. (2022), desde o lançamento do Programa Saúde na Escola (PSE), sua adesão pelos municípios ocorre de forma voluntária, por meio da manifestação dos Secretários Municipais de Saúde e Educação, seguindo regras de participação estabelecidas ao longo dos anos. Ainda segundo os autores, em 2008, o PSE foi implementado em um número limitado de municípios que expressaram interesse em participar do programa, levando em consideração critérios baseados inicialmente no perfil de vulnerabilidade dos estudantes da rede pública de ensino. Ao longo do tempo, esses critérios foram gradualmente modificados e ampliados, permitindo a expansão do programa para um maior número de municípios. Dessa forma, em 2008, aproximadamente 11% dos municípios brasileiros participavam do PSE, enquanto, em um período de cinco anos, esse percentual chegou a 44,8% do país.

Fernandes et al (2022) enfatiza que, a partir de 2013, o Programa Saúde na Escola (PSE) se expandiu para todos os municípios brasileiros, permitindo sua adesão. Esse fato teve um impacto significativo no aumento do percentual de municípios participantes. Essa ampliação pode ser observada nas porcentagens de adesão em todo o país: em 2013, 87,3% dos municípios aderiram ao programa; nos biênios de 2014/2015, a adesão foi de 85,9%; em 2017/2018, alcançou-se 90,5% dos municípios; e em 2021/2022, o percentual chegou a 97,3% do território nacional.

No que diz respeito ao Brasil (2021), as ações a serem realizadas no âmbito do PSE são pactuadas conjuntamente no momento da adesão. Durante o ciclo, não é possível modificar ou excluir nenhuma delas. Mas, se a gestão municipal, com base no diagnóstico local, identificar a necessidade de realizar ações adicionais, essas podem ser informadas na plataforma e-Gestor APS, por meio de um campo aberto no processo de adesão. (Brasil, 2021)

Brasil (2021) também destaca as treze ações do PSE, sendo elas:

Tabela 4.*As treze ações do PSE.*

II	Saúde Ambiental;
III	Promoção da atividade física;
IIII	Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
IIV	Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
VV	Prevenção das violências e acidentes;
VVI	Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
VVII	Verificação da situação vacinal;
VVIII	Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
IIX	Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
XX	Saúde bucal
XXI	Saúde auditiva
XXII	Saúde ocular
XXIII	Prevenção à Covid-19.

Nota: Ações do PSE/Fonte: Brasil (2021).

Vale ressaltar que para o Brasil (2021), o monitoramento e a avaliação das ações apresentadas na tabela anterior desempenham um papel fundamental na implementação do programa, permitindo o aperfeiçoamento contínuo das atividades ao acompanhar as implicações no território e promovendo a reorientação das ações, quando necessário. É responsabilidade compartilhada de todos os gestores do PSE realizar atividades de monitoramento e avaliação, e os dados devem ser analisados em conjunto pelos representantes dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs).

Atualmente, de acordo com o “DOCUMENTO ORIENTADOR: INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO - PSE CICLO 2021/2022” de Brasil (2021), o monitoramento do PSE é realizado com base nos registros enviados e validados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). É importante ressaltar que todas as ações do PSE devem ser

planejadas de forma conjunta entre as áreas de Saúde e Educação. Mesmo que não seja possível a participação de uma equipe de saúde ou profissionais de educação em determinada ação, ela pode ser desenvolvida, pois já faz parte de um planejamento conjunto. (Brasil, 2021)

Ao fazer a retomada sobre intersetorialidade do PSE, vale destacar o que fora pontuado por Fernandes et al. (2022) sobre publicação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que em 2017 trouxe uma importante convergência entre os setores da saúde e da educação, alinhando-se com a abordagem do PSE. A BNCC é um documento que estabelece o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo da educação básica, assegurando seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento. (Brasil, 2017)

Fernandes et al. (2022) ressalta que as ações do PSE estão presentes nas macros áreas de saúde e multiculturalismo da BNCC, com destaque para o tema transversal contemporâneo 'saúde - educação alimentar e nutricional'. No entanto, é possível identificar os temas abordados pelo PSE em outras macro áreas da BNCC. Dessa forma, todas as ações de saúde na escola mencionadas ao longo do artigo, assim como outros temas relacionados à saúde, estão contempladas nas competências e habilidades propostas pela BNCC. (Brasil, 2017)

A amplitude nacional do Programa Saúde na Escola (PSE), evidenciada por Fernandes et al (2022), demonstra uma presença expressiva em 97% do território brasileiro, ressaltando a força do trabalho em promoção da saúde, baseado na concepção ampliada de saúde e educação integral, que considera todos os aspectos da vida. Isso demonstra a alta aceitação do programa pelos estados e municípios, comprovando que o caminho percorrido está em sintonia com as diversas realidades das crianças e adolescentes brasileiros. (Fernandes et al. 2022)

3.3. A Reestruturação do PSE

O Programa Saúde na Escola passou por uma reestruturação visando facilitar sua implementação nos territórios de responsabilidade. Nesse sentido, foi estabelecida uma orientação em relação ao processo de gestão, que inclui o monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recursos financeiros. (Brasil, 2015)

A transferência desses recursos pelo Ministério da Saúde é realizada por meio do repasse fundo a fundo, na modalidade PAB Variável, como parte do financiamento da atenção básica estabelecido pela Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007). Segundo Brasil (2015), o financiamento ou fornecimento de materiais didáticos-pedagógicos e clínicos é realizado pelo Ministério da Educação para todos os municípios que aderirem ao programa. A partir de 2011, a transferência de recursos financeiros e materiais do Programa Saúde na Escola para os municípios cadastrados está condicionada à assinatura do Termo de Compromisso Municipal, firmado pelos secretários municipais de Saúde e Educação. (Brasil, 2015)

De acordo com Brasil (2021), foi através da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, foram estabelecidas novas regras e critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), resultando em um aumento no valor inicial repassado, otimização e simplificação do repasse de recursos financeiros aos municípios, além de ampliar o período de adesão para ciclos bianuais. No âmbito do PSE, a escola é considerada de forma abrangente e como um espaço social de conexão com a família e a comunidade. Portanto, o município que adere ao programa reconhece a importância de inserir a escola na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), pois a atenção à saúde dos estudantes não pode se limitar ao ambiente escolar. O território é fundamental como um espaço de produção da saúde. Dessa forma, o PSE busca promover a integração das diretrizes da Saúde e da Educação, visando aprimorar a qualidade de vida dos estudantes brasileiros e da comunidade em que estão inseridos. (Brasil, 2021)

A nova Portaria do Programa Saúde na Escola (PSE) trouxe importantes mudanças para a sua implementação, conforme Brasil (2018), pois houve um aumento no valor inicial repassado, além de melhorias e simplificações no processo de repasse de recursos

financeiros aos municípios. Outrossim, o ciclo de adesão foi ampliado, permitindo um maior período de planejamento e revisão do programa. Durante esse ciclo, também é possível realizar ajustes no número de escolas participantes, incluindo novas escolas ou substituindo escolas existentes ao final do primeiro ano. (Brasil, 2018)

Outro ponto relevante para Brasil (2018), é a questão abordada pela nova portaria é a superação da iniquidade que existia anteriormente no programa. Antes, havia o risco de alunos da mesma escola pactuada não terem acesso às ações do PSE, uma vez que a definição era baseada no nível de ensino. Neste momento, ao Ministério da Saúde, a visão do PSE é de enxergar a escola de forma integral, incluindo a sua comunidade. Portanto, o município que aderir ao programa reconhece a importância de envolver toda a rede de Atenção Básica de Saúde, pois a atenção à saúde do estudante não deve ser limitada apenas ao ambiente escolar. O território é considerado o espaço primordial de produção da saúde, que se estende para além das paredes da escola. (Brasil, 2018)

Brasil (2018) também ressalta que o término dos três componentes do Programa Saúde na Escola (PSE) traz flexibilidade ao programa, permitindo sua adaptação às diversas realidades locais, que não podem ser rigidamente padronizadas. Por isso, os municípios têm a possibilidade de adicionar outras ações durante a pactuação, seja para seu próprio monitoramento ou em monitoramento compartilhado com o Ministério da Saúde. (Brasil, 2018)

A concretização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) como o único sistema nacional para registro de informações teve três objetivos: simplificar o processo de registro, garantir que todas as ações do PSE sejam registradas no banco de dados do sistema nacional para monitoramento da Atenção Básica, permitindo verificar a cobertura do programa na saúde, e preparar-se para a implantação nacional do prontuário eletrônico, que possibilitará acompanhar encaminhamentos e verificar os resultados dos atendimentos, reduzindo a probabilidade de falta de acompanhamento dos alunos atendidos no âmbito do PSE ou da Atenção Básica. (Brasil, 2018)

Ainda segundo Brasil (2018), de acordo com a nova Portaria, o PSE adota um ciclo de com duração de dois anos. Isso implica que o município pactue doze ações, além de outras que deseje incluir, para serem feitas em cada ciclo. Ao final de cada ano, a gestão federal apresenta um balanço do monitoramento, com base nas informações registradas, enviadas e validadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). (Brasil, 2018)

FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

CAPÍTULO 4: METODOLOGIA DA PESQUISA

Este capítulo apresenta, detalhadamente, a metodologia da investigação, o método, o enfoque da pesquisa, assim como as técnicas e os procedimentos apropriados para a realização desta pesquisa.

O conhecimento científico é diferenciado dos demais porque busca compreender as informações e fatos reais que são comprovados por meio da ciência, exigindo uma base teórica, método e experimentações. Portanto, este estudo científico acerca do planejamento e execuções das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no cotidiano Creche Gustavo Moraes da Silva, necessita de um método sistemático e organizado para que os dados coletados respondam aos objetivos propostos pelo investigador.

Segundo Campoy (2019, p. 31), a investigação científica é “um processo que busca informação fiel e relevante para entender, verificar, corrigir ou aplicar o conhecimento. Sua finalidade consiste em solucionar problemas científicos e se caracteriza por ser reflexiva, sistêmica e metódica”. Ainda de acordo com o autor supracitado (2019, p. 41) método significa “um caminho, um procedimento, caminho a seguir para alcançar um fim proposto de antemão”.

Diante da abordagem teórica do autor supracitado, definir o método de pesquisa é justamente encontrar etapas e instrumentos organizados, lógicos e sistemáticos para alcançar o que se pretende investigar.

4.1. Problema da Pesquisa

A abordagem do tema da saúde e educação é considerada uma estratégia fundamental na prática de formação de comportamentos baseados no modelo de promoção da saúde. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre – na escola ou no serviço de saúde - percorre um caminho importante para a conquista da qualidade de vida. Como proposta de saúde pública no âmbito da infância e da juventude, o governo brasileiro, em 2007, criou o Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa absorve as ações de integração entre as áreas de saúde e educação já existentes e que provocam um impacto positivo na qualidade de vida dos escolares (Brasil, 2011).

O PSE constitui uma estratégia para a integração e para a articulação permanente entre as políticas públicas e ações de educação e saúde. Busca contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE se desenvolve estruturado em três componentes. No componente I, realizam-se ações de avaliação das condições de saúde dos escolares. No componente II, por sua vez, são localizadas as ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos. Por fim, o componente III está relacionado à formação de gestores e de equipes de educação e saúde envolvidos no programa (Brasil, 2015).

Ao se praticar a educação em saúde dentro do espaço escolar, reforça-se que para a construção das práticas de saúde devem ser considerados os diversos contextos e saberes, de forma que os educandos bem como os profissionais que atuam na escola passem a ser atores envolvidos, de forma corresponsável, na construção das práticas adotadas (Brasil, 2011). O PSE requer que educadores e profissionais de saúde trabalhem de forma integrada com vistas à promoção de ações de prevenção a possíveis agravos à saúde.

Diante do contexto exposto, faz-se os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos atores sociais envolvidos nesse programa? Quais os principais dificultadores e facilitadores dos agentes sociais na implementação do PSE? Quais as perspectivas que os profissionais da educação e saúde que participam deste programa possuem?

Portanto, a questão norteadora da pesquisa é: **como são planejadas e executadas as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no cotidiano da Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva?**

4.2. Justificativa da Pesquisa

Políticas e programas públicos de educação e saúde são fundamentais para a formação do ser humano e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. A escola, por seu contexto individual e comunitário, torna-se espaço propício para o

desenvolvimento de atividades que possam abordar todos os aspectos do indivíduo, sendo, portanto, local privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2011).

Segundo Paiva (2012), o PSE, embora tenha sido implantado há mais de 10 anos, é pouco conhecido pelos educadores, mas se revela um dos principais recursos para atuar na busca da qualidade de vida dos estudantes, relacionando as ações de promoção, prevenção e educação em saúde que possam modificar as condições de saúde presentes no ambiente escolar.

De modo mais direcionado, pensando-se no contexto do município de Porto Grande, especificamente na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, na condição de enfermeira, atuante neste município e no referido programa, despontou-se o interesse por realizar um estudo sobre o PSE, considerando que tal programa tem uma proposta de fortalecer a educação e promover a saúde.

4.3. Objetivos da Pesquisa

Os objetivos da pesquisa têm a finalidade de descobrir e orientar o pesquisador no desenvolvimento do seu estudo, desde a fundamentação teórica até aos resultados a serem alcançados.

De acordo com Campoy (2019), os objetivos têm uma função orientadora, uma vez que direcionam toda a trajetória da pesquisa. Sendo assim, os objetivos são as etapas que se constituem nas metas a serem alcançadas no desenvolvimento da pesquisa, aprofundando significativamente o conhecimento.

4.3.1. Objetivo Geral

Analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: pedagogos e professores responsáveis pelo programa na escola; profissionais de saúde pertencentes ao PSE.

4.3.2. *Objetivos Específicos*

- ✓ Descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSE.
- ✓ Verificar a operacionalização do PSE na escola.
- ✓ Identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, educadores e gestor, na implementação de desenvolvimento do PSE na escola.

Na tabela a seguir, expõem-se o quadro das perguntas de acordo com os objetivos da pesquisa.

Tabela 5.

Perguntas e objetivos da investigação.

OBJETIVO GERAL	Analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: pedagogos e professores responsáveis pelo programa na escola; profissionais de saúde pertencentes ao PSE.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PERGUNTAS
Descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSE.	1. Fale sobre o que você conhece do Programa Saúde na Escola (o que é e como se desenvolve)?
	2. Como iniciou a sua participação no PSE?
	3. Para você qual é o principal objetivo do PSE?
	4. O que é para você uma ação preventiva?
	5. O que você entende por educação permanente em saúde?
	6. O que você considera como Atividade em educação em saúde?
	7. Na sua percepção como se dá a prática intersetorial entre saúde e educação para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola?
	1. Quando a escola aderiu ao Programa e de que

Verificar a operacionalização do PSA na escola.	forma ocorreu essa adesão?
	2. Como você vê o âmbito escolar para a realização das ações do PSE?
	3. Quais as ações em saúde desenvolvidas na escola?
	4. Como são realizadas essas ações dentro da escola?
	5. Como essas ações são planejadas entre a escola e a equipe de saúde da família?
	6. Qual é a metodologia predominante nas atividades realizadas do PSE na escola?
	7. Como você avalia as ações em saúde desenvolvidas quanto ao alcance dos objetivos do PSE?
Identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, educadores e gestor, na implementação de desenvolvimento do PSA na escola.	1. Quais as dificuldades encontradas em relação à execução do Programa Saúde na Escola (PSE)?
	2. Quais as facilidades encontradas em relação à execução do PSE?
	3. Qual a importância da parceria entre a saúde e a educação para a comunidade e comunidade escolar?
	4. Como você avalia a parceria entre as equipes de saúde e educação?
	5. Quais os impactos observados após o programa?

Fonte: A autora (2023).

4.4. Desenho da Pesquisa

Partindo do pressuposto estabelecido para este estudo e por se tratar de uma investigação de cunho social, optou-se pela pesquisa de abordagem qualitativa que permitiu a percepção, a compreensão e a descrição do fenômeno em estudo, proporcionando um entendimento profundo dos planejamentos e execuções das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no cotidiano da Creche Gustavo Moraes da Silva, no município de Porto Grande – AP, a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos, como o diretor da escola, os professores responsáveis pelo programa na escola e os profissionais de saúde

pertencentes ao PSE. Neste cenário a investigação qualitativa representa o percurso ideal para penetrar e compreender o significado e a intencionalidade das falas, vivências, valores, percepções, desejos, necessidades e atitudes dos atores que participarão do estudo.

Segundo Campoy (2019, p.264) o “objetivo de la investigación cualitativa se enfoca en la comprensión del fenómeno social desde la perspectiva de los participantes, donde la participación del investigador y su relación con el fenómeno es fundamental”. Assim, o pesquisador não interfere na pesquisa, ele realiza a observação descrevendo tudo que percebe e vê nos acontecimentos na hora da vivência da sua pesquisa em campo.

Alvarenga (2019, p. 51) afirma que:

A investigação qualitativa geralmente se dá em um ambiente natural, onde se encontram os indivíduos envolvidos no estudo, a fim de obter um conhecimento profundo do fenômeno estudado. Realizam-se descrições detalhadas das manifestações de conduta das pessoas, das interações entre as mesmas, das situações, do ambiente, é dizer, do contexto que rodeia aos sujeitos estudados, levando em conta o padrão cultural.

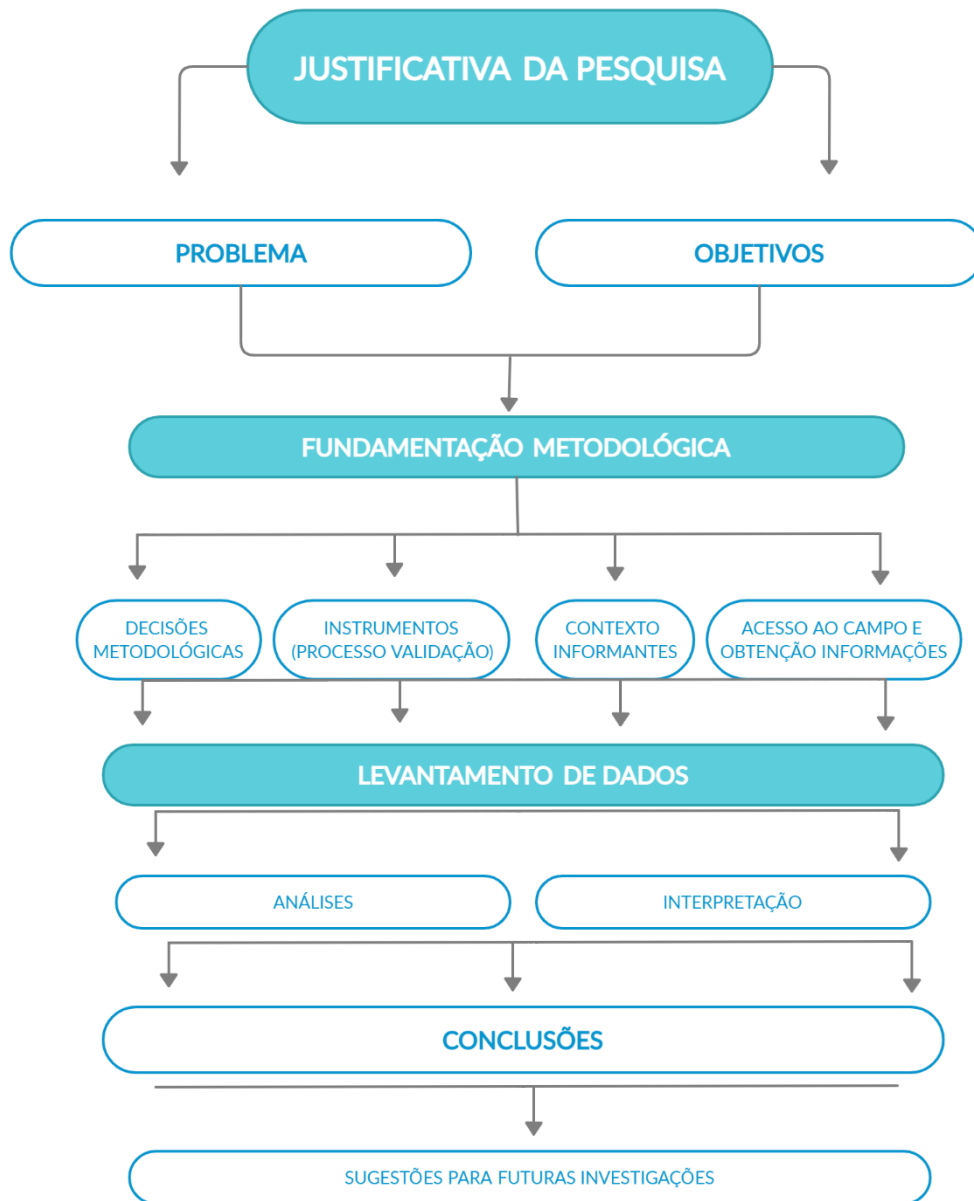
Para se obter um resultado satisfatório aplicou-se o método fenomenológico com a finalidade de descrever e explicar o fenômeno em questão, em seu ambiente natural, no momento da sua ocorrência, buscando compreender as suas características.

Segundo Campoy (2019, p.267) "La fenomenología como método se define como una ciencia descriptiva, rigurosa, concreta, que muestra y explica el ser en sí mismo, que se ocupa de la esencia de lo vivido".

De acordo com Alvarenga (2019, p.51) “o método fenomenológico estuda a maneira como as pessoas experimentam seu mundo, sua vivência, que significado tem para elas e como compreendê-los, de onde o investigador extrai a essência do fenômeno para descrevê-la”. Portanto, a fenomenologia visa a descrever e apreender os fatos de forma consciente e rigorosa, sem interferir na opinião dos participantes.

Figura 6.

Desenho geral do desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: Acervo da autora (2023)

4.5. Plano de Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em etapas. Abaixo, está o plano de pesquisa (tabela 2) com as fases e atividades que foram executadas. Em cada fase, o tempo aproximado de sua execução.

Tabela 6.*Plano de pesquisa.*

FASES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	TEMPO
1ª Fase: Planejamento do estudo.	Revisão de literatura Delimitação dos objetivos Elaboração do roteiro da entrevista	4 meses
2ª Fase: Aplicação e coleta de dados.	Aplicação da entrevista	1 mês
3ª Fase: Análise dos dados.	Análise dos dados da entrevista	3 meses
4ª Fase: Finalização da dissertação.	Elaboração dos resultados Elaboração das conclusões e propostas	4 meses

Fonte: A autora (2023).

4.6. Contexto da Pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, CNPJ nº. 22.704.293/0001-20, INEP: 160/1090, situada na Rua José Airton Nascimento, nº. 800, bairro Manoel Cortês, município de Porto Grande/Amapá/Brasil. Como Instituição Pública busca oferecer a comunidade que está inserida uma proposta de ensino, educação e saúde na parceria da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolve o Programa Saúde Escolar (PSE) com ações de políticas em Educação e Saúde vigentes.

Hoje a referida creche conta com três salas de aula, cada sala com banheiro, dependências administrativas, cozinha, refeitório, banheiros para funcionários e espaço para recreação. Quando tem ação do PSE, faz-se adaptação dos espaços para consultório médico, odontológico, enfermagem, sala de vacina, palestras e outras dinâmicas.

Figura 7.*Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva.*



Fonte: Arcevo da pesquisadora (2023)

A creche funciona em dois turnos, primeiro turno de 07h30min às 13h00min, com três turmas e o segundo turno funciona das 13h30min às 19h00min também com três turmas, segundo os padrões previstos no regimento escolar da Secretaria Municipal de educação do município de Porto Grande-AP. A direção foi assumida recentemente pela professora Cleudenir do Socorro Manfredo Nunes, o quantitativo total de alunos é de 88 alunos, no primeiro turno: 44 alunos e no segundo turno: 44 alunos, as crianças do berçário, Maternal I e maternal II. A creche atende crianças de 06 meses a 03 anos de idade. São crianças que residem no bairro onde está localizado a Creche, a maioria de família de baixa renda, seus pais ou responsáveis trabalham e recebem o Bolsa Família, que é um programa social do Governo Federal.

A creche conta com uma equipe de 06 (seis) professores, uma diretora, uma pedagoga, uma secretária e cinco agentes de portaria, quatro agentes de serviço gerais, quatro cozinheiras, conta ainda com a parceria da equipe do PSE que realiza ações de

saúde e esta equipe conta com um médico, uma enfermeira/coordenadora, uma odontóloga, um técnico de enfermagem e três agentes comunitário de saúde (ACS). Informo que ao final deste trabalho foram admitidos mais três ACS para a equipe da ESF, que aqui citamos.

A creche não possui nenhum aluno com deficiência no momento. O projeto político-pedagógico da Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva foi regulamentado e aprovado junto ao Conselho Municipal de Educação, através da Resolução nº. 007/2018-CME/PG, de 02 de outubro de 2018.

4.7. Participantes da Pesquisa

O tema proposto para o estudo se configura com algo extremamente relevante para os fins educativos e sociais, nesse sentido é interessante que os participantes sejam sujeitos que estejam ligados diretamente à problemática em questão e que esses possam vir a contribuir com informações importantes para a apresentação de resultados fidedignos.

Para Gil (2017, p.127) na pesquisa fenomenológica “o que interessa é dispor de participantes que sejam capazes de descrever de maneira acurada a sua experiência vivida”. Dessa forma, este estudo delimitou como participantes da pesquisa os agentes sociais envolvidos no Programa Saúde na Escola, como: o diretor da escola; os profissionais da educação responsáveis pelo programa na escola; e os profissionais de saúde.

- O diretor da escola – este profissional foi selecionado por ser o responsável pela administração da escola.
- Profissionais de educação responsáveis pelo Programa Saúde na Escola: 1 pedagogo e 5 professores - estes profissionais foram selecionados por serem responsáveis em planejar e executar projetos e atividades com as temáticas relacionados a promoção da saúde.

- Profissionais de saúde responsáveis pelo Programa Saúde na Escola: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem, 1 dentista e 3 agentes comunitários de saúde. Tais profissionais foram selecionados por serem responsáveis pelas organizações e estratégias desenvolvidas no PSE.

O critério de seleção da amostra foi por conveniência, que segundo Campoy (2019, p. 84) "la selección del muestra se hace de forma arbitraria, en función de los elementos que estén a su alcance (que sea más accesible)". Logo, ao serem escolhidos para essa pesquisa percebe-se que os mesmos podem transmitir confiabilidade e validade aos dados que serão analisados. A seguir, observa-se a figura dos participantes desta pesquisa.

Tabela 7.

Participantes da Pesquisa.

PARTICIPANTES DA PESQUISA	
Diretor da escola	01
Profissionais de educação	06
Profissionais de saúde	07

Fonte: A autora (2023).

4.8. Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

É de suma importância dentro do desenho metodológico estabelecer as técnicas de coleta de dados, pois tais técnicas se reportam à forma prática de proceder em situações concretas. Para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa, a técnica aplicada em correspondência ao método de estudo foi a entrevista em profundidade.

Segundo Campoy (2019, p. 353) a entrevista em profundidade é "[...] flexible y dinámico, que permite el uso de una gran cantidad de información de una manera más cercana y directa entre el entrevistador y el entrevistado, donde se manifiestan emociones, sentimientos y pensamientos".

A seguir, observa-se na figura abaixo a técnica executada, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Figura 8.

Técnica relacionada aos objetivos da pesquisa.



Fonte: A autora (2023).

A entrevista em profundidade com os participantes, foi realizada de forma individualizada, para compreender e interpretar de maneira aberta e detalhada suas experiências, seus sentimentos e opiniões acerca do Programa Saúde na Escola - PSA.

4.9. Validação dos Instrumentos da Pesquisa

O instrumento de uma pesquisa deve ser garantido e validado. Para tal, solicitou-se para 3 (três) professores mestres ou doutores da área disciplinar em que se situa a investigação, com o objetivo de apreciar, verificar e validar se houve pertinência, coerência e coesão nas perguntas, e se as mesmas estão de acordo com a problemática e os objetivos da pesquisa.

Na concepção de Campoy (2019, p. 96), a “respecto à la validez de las técnicas, se entiende que la validación es un proceso contínuo que incluye procedimientos diferentes para comprobar si un cuestionario mide lo que realmente dice medir”.

Nesse sentido, o procedimento seguido para a validação de especialistas tem sido o método de "agregados individuais", conforme estabelecido no Anexo 1. A validação de cada pergunta passa pela clareza da escrita, mede o que dizima, indução à resposta, coerência interna e uma seção dedicada às sugestões.

4.10. Aspectos Éticos

Nesta pesquisa, foram respeitados os direitos dos pesquisados. Assim, as investigações que envolver Seres Humanos deve atentar à Resolução nº 510/16, pois esta atende aos fundamentos éticos e científicos nas diversas áreas de conhecimento envolvendo os Seres Humanos, identificando ainda, os riscos/benefícios que poderão ocorrer na aplicação da coleta dos dados.

Os participantes assinaram documentos para garantir sua integridade. Dentre os documentos está a Carta de autorização da pesquisa (Anexo 2); e o Termo de Confiabilidade, em que se compromete a manter a identidade dos investigados em sigilo, sob o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 3).

4.11. Procedimentos para Coleta de Dados

Os procedimentos para a coleta de dados foram as etapas que o pesquisador desenvolveu para obter as informações desejadas. Gil (2017, p.52), ressalta que é a maneira pela qual se obtém os dados necessários, ou seja, o passo a passo que foi estabelecido no início da pesquisa.

Primeiramente, foi realizado contato com a enfermeira de Estratégia Saúde da Família (ESF) responsável pelo Programa Saúde Escolar (PSE) na creche e com a diretora da creche Gustavo Moraes da Silva, localizada no bairro Manoel Cortês no município de Porto Grande - AP/BR, a partir de uma conversa formal e a carta de apresentação (Anexo

2). Em seguida a pesquisadora pediu a Coordenadora Pedagógica (e enfermeira da ESF) que desse suporte necessário quanto à disponibilidade e contato com equipe da ESF que atuam no PSE e professores da creche que foram o público-alvo da pesquisa.

A mestranda apresentou para estes grupos os propósitos e os objetivos da pesquisa, enfatizando a importância da entrevista, como uma possibilidade para o bom desempenho de suas práticas com os alunos no processo de ensino, aprendizagem, saúde, bem como, em todos os seus sentidos de bom desenvolvimento enquanto criança.

Após a confirmação positiva do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento (Anexo 2), iniciou-se a coleta de dados, em que foi realizada entrevista aberta individual. O conteúdo foi gravado para posterior transcrição. Cada entrevista durou, em média, quarenta minutos, e o tempo total de coleta foi de cinco horas e meia. Foi entrevistada toda a equipe da ESF, que trabalhou no PSE na creche, enfermeira, dentista, médico, técnico de enfermagem, ACS, equipe de educação da creche, diretora, pedagoga, professores com turmas de alunos de creche, mantendo sempre o foco nas informações que foram levantadas e que contribuirão para a análise e interpretação dos dados. Após a coleta dos dados, organizou-se o material e fez-se a análise a partir das técnicas de análise de conteúdo, buscando responder o problema de pesquisa proposto neste estado.

4.12. Técnica de Análise e Interpretação de Dados

A técnica de análise e interpretação de dados permite ao pesquisador examinar o material coletado durante a pesquisa, observando possíveis falhas ou dúvidas, para logo em seguida expor os significados encontrados no desenvolvimento da investigação.

Segundo Gil (2017, p. 127) "o objetivo da análise é organizar, resumir e interpretar os dados de forma a fornecer respostas ao problema proposto para a investigação".

No contexto da pesquisa qualitativa, a escolha do método e das técnicas para se construir a análise de dados visa dar um significado mais amplo às respostas, o que é feito através de sua conexão com outros conhecimentos prévios obtidos. Sendo assim, a técnica bastante utilizada na pesquisa qualitativa é a Análise de Conteúdo.

Segundo Bardim (2016, p.37) a Análise de Conteúdo é:

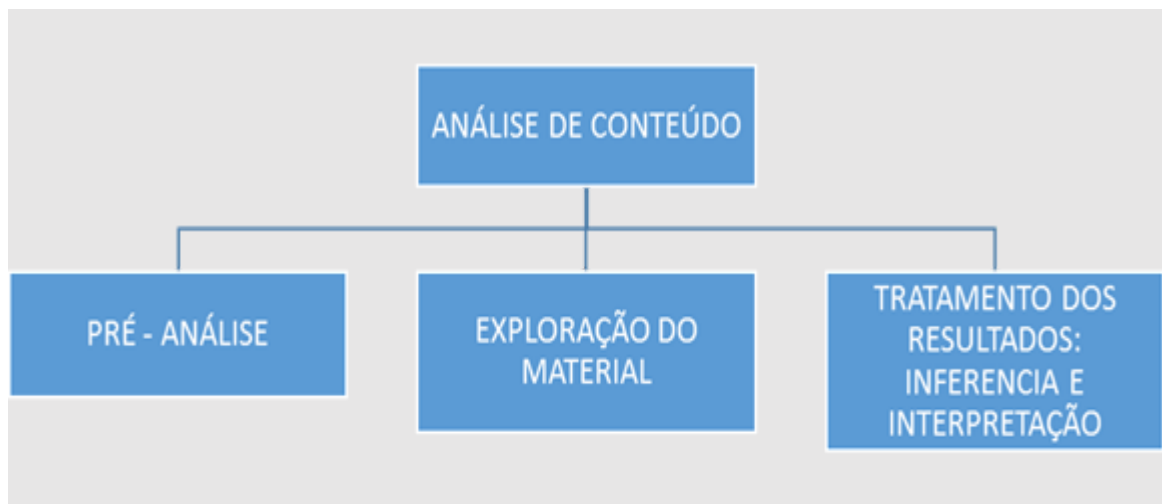
Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Esta técnica de análise de conteúdo, também denominada como categorização, tem a finalidade de compreender a codificação dos dados coletados e classificação dos mesmos.

Para Bardin (2016) a utilização da análise de conteúdo prevê três etapas fundamentais como a pré-análise; a exploração do material; o tratamento e interpretação dos resultados, conforme o esquema apresentado na figura abaixo.

Figura 9.

Técnica de análise de conteúdo.



Fonte: Adaptado de Badim (2016)

Conforme Bardin (2016, p.125), a pré – análise é “a fase de organização propriamente dita”, ou seja, o pesquisador faz a leitura e a organização do material, avaliando o que é importante avaliar e o que ainda necessita ser coletado.

A segunda etapa, é chamada de exploração do material. Para Bardim (2016, p. 131), esta fase “consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente formuladas”. Portanto, nesta fase se elabora a codificação e a categorização do material coletado. Na codificação, o pesquisador faz o delineamento das unidades de registros. Após a transcrição das entrevistas foram delineadas as categorias de análise a seguir:

1. Percepção dos entrevistados sobre o PSE.
2. PSE: a operacionalização na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva
3. Desafios na articulação do PSE.

Na terceira fase, se faz o tratamento dos resultados coletados e a interpretação dos mesmos. Segundo Bardim (2016, p. 131) “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos”.

Durante a análise dos dados, foram usados pseudônimos para os participantes, visando preservar as suas identidades.

CAPÍTULO 5: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentado os resultados e as análises desta pesquisa acerca do Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: 1 pedagogo e 6 professores responsáveis pelo programa na escola; e 7 profissionais de saúde pertencentes ao PSE (1 médico, 1 dentista, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem, e 3 agentes comunitários de saúde).

De acordo com Gil (2017, p 156), a análise de uma pesquisa tem o objetivo de:

Organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriores obtidos.

Desse modo, os resultados foram organizados a partir de categorias, que segundo com Bardin (2016, p. 147) “são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos”.

Desse modo, a seguir se apresenta as categorias de análises desta pesquisa.

5.1. Conhecimento do Programa Saúde na Escola

A Educação em Saúde é uma esfera que engloba diversas percepções e compreensões sobre seus objetivos, processos de ensino e aprendizagem e o próprio conceito de saúde. Essas diferentes abordagens refletem posições políticas e filosóficas distintas sobre o ser humano e a sociedade (Schall & Struchiner, 1999, p.4). Nesse sentido,

a Educação em Saúde pode ser considerada um segmento de estudos e práticas interdisciplinares, que envolvem as áreas da Saúde e da Educação (Venturi, 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do governo brasileiro estabelecida em 05 (cinco) de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286 que objetiva integrar as políticas públicas de saúde e educação com a premissa de melhorar a qualidade de vida dos educandos. Ainda de acordo com o MEC (2022), o PSE visa contribuir de forma integral no ensino-aprendizagem de estudantes por meio de iniciativas que promovam a divulgação e conhecimento de saúde, desde a atenção a mesma, como prevenção de doenças, e caminhos e soluções para riscos que implicam no pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Diante deste contexto o objetivo desta categoria é descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSE, na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva. Para descrever tais percepções de forma organizada subdividiu-se essa categoria em 4 (quatro) subcategorias como: percepção dos entrevistados sobre o PSE; percepção dos entrevistados sobre ação preventiva.

5.1.1. Percepção dos Entrevistados sobre o PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que visa impactar na situação de saúde e modificar os determinantes e condicionantes do processo saúde e doença da comunidade escolar. Implementado em 2007, com a finalidade de fortalecer os programas de educação em saúde (ES) como uma estratégia de integração e articulação estável entre os dois setores (Brasil, 2007). Sendo assim, essa subcategoria nasceu da seguinte pergunta: O que você conhece a respeito do Programa Saúde na Escola? Quando ele iniciou na escola?

Diretor: *“É um Programa do Governo Federal que se desenvolve com dinâmicas, palestras, consultas e com temas diversificados na área da saúde e teve início na escola no ano de 2022”.*

Pedagogo: *“É um Programa do Governo Federal que leva ações educativas de saúde para a comunidade escolar. Esse programa iniciou na escola no ano de 2022”.*

Professor 1: *“O PSE iniciou na escola no ano de 2022. É um programa do governo em parceria com o governo municipal, que visa levar para dentro da escola a equipe de saúde”.*

Professor 2: *“É um programa do Governo Federal, desenvolvido na escola através de palestras, atividades com temas voltados para a saúde e teve início no ano de 2022, nesta escola”.*

Professor 4: *“São ações realizadas coletivamente para atender as necessidades e demandas locais com relação a promoção de saúde. Iniciou na creche no ano de 2022”.*

Professor 5: *“É um programa do Governo Federal voltado para a saúde dentro da escola. O PSE foi pactuado na creche no ano de 2022”.*

Professor 6: *“O PSE é uma estratégia de integração permanente da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania. O seu início se deu no ano de 2022”.*

Médico: *“O PSE é um programa do Governo Federal, composto por uma equipe multiprofissional de saúde, interagindo com a equipe de educação na escola”.*

Dentista: *“É um programa do Governo Federal que leva a equipe de saúde para a comunidade escolar”.*

Enfermeiro: *“O PSE é uma estratégia de integração permanente da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras”.*

Técnico de enfermagem: *“O programa é a integração de saúde e educação, abordando tema sobre a saúde na escola”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“O PSE é uma iniciativa que tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento da saúde nas escolas”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“O PSE consiste na prevenção de doenças nas escolas”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“É um programa do Governo federal com a finalidade de promover a educação em saúde nas escolas”.*

No decorrer das entrevistas, verificou-se que os participantes têm conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola como um programa do Governo Federal com a integração dos profissionais de saúde e da educação, para proporcionar ações educativas na escola. Percebeu-se que os entrevistados tem essa percepção sobre o PSE porque são profissionais residentes na comunidade, que trabalham na escola em questão e na UBS do município.

De acordo com Thomas et al (2024, p. 203) esse fato é bastante positivo, pois a partir do momento que “os profissionais são oriundos da comunidade, eles se aprofundam nas temáticas que atuam em seus campos de intervenção e vivências, possibilitando a construção coletiva de aprendizagem e conhecimento”.

Vale destacar que a escola é um espaço de múltiplas relações entre professores e estudantes, professores e pais, educandos e profissionais de serviços gerais, cada um com seu modo de entender a vida e, por isso, interfere nas concepções de saúde, crenças e valores pessoais. Dessa forma, torna-se essencial o conhecimento sobre o PSE, pois este programa serve como um ponto primordial para promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos.

5.1.2. Percepção dos Entrevistados sobre o Objetivo do PSE

Os objetivos do PSE citados no Decreto nº 6.286, trabalham as dimensões de avaliação das condições de saúde, prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e formação, através de ações essenciais e optativas, fortalecendo a relação entre as redes públicas de saúde e de educação (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

De acordo com o Art. 2º os objetivos do PSE são:

I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das

redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (p. 1).

As atividades de educação e saúde do PSE devem ocorrer nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre áreas da saúde e da educação. Desse modo, nesta subcategoria é norteadada pelo seguinte questionamento: Para você qual é o principal objetivo do PSE?

De acordo com as respostas do Diretor, Pedagogo, Professor 2, Professor 5, dentista, e agente comunitário de saúde 1 responderam que o objetivo do PSE é de informar, sensibilizar e envolver a comunidade.

Diretor: *“Prestar informações à comunidade e envolver a mesma no programa”.*

Pedagogo: *“Sensibilizar a comunidade escolar com as informações e envolve-la”.*

Professor 2: *“Informar a comunidade e envolve-la nas ações voltadas para a saúde”.*

Professor 5: *“Informar e envolver a comunidade sobre a saúde preventiva”.*

Dentista: *“Levar a informação sobre a prevenção à saúde”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“Promover as informações sobre a educação em saúde para a comunidade escolar e familiares”.*

Os participantes professor 1, professor 3, professor 4, professor 6, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário em saúde 2, e agente comunitário em saúde 3 responderam o objetivo do PSE é de promover ações para a comunidade que venham contribuir para uma saúde saudável.

Professor 1: *“Trazer ações de saúde para a comunidade escolar, contribuindo para uma vida saudável”.*

Professor 3: *“A responsabilidade em dar atenção e contribuir para a comunidade escolar com relação à saúde e bem estar”.*

Professor 4: *“Contribuir para a saúde e bem estar da criança de maneira integral”.*

Professor 6: *“Contribuir para a diminuição de doenças e agravos e também capacitar os professores e alunos sobre a prevenção de doenças”.*

Médico: *“Levar a educação e saúde para a comunidade escolar e seus familiares”.*

Enfermeiro: *“É contribuir para a formação integral dos estudantes por meio das ações de promoção e prevenção de doenças e agravo da saúde”.*

Técnico de enfermagem: *“Oferecer a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos alunos e familiares”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“Promover, prevenir e contribuir com as crianças com relação as doenças”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“Levar ações preventivas para dentro da escola”.*

Segundo as respostas dos participantes, percebe-se eles têm uma percepção significativa a respeito dos objetivos do PSE. Os participantes entendem que o PSE é uma iniciativa que busca abordar diversos aspectos da saúde e educação nas escolas, visando contribuir para o desenvolvimento integral dos estudantes brasileiros. É uma abordagem abrangente que reconhece a interconexão entre saúde e educação na promoção do bem-estar e sucesso escolar.

Tais percepções estão de acordo com Brasil (2017) ao enfatizar que o PSE foi instituído para articular Saúde e Educação a fim de difundir, unificar e ampliar, no meio escolar, ações de prevenção de riscos e agravos, promoção e atenção à saúde dos alunos

da rede pública de ensino no Brasil, de maneira a favorecer a formação de escolhas de hábitos saudáveis de vida.

5.1.3. Percepção dos Entrevistados sobre Ação Preventiva

A ação preventiva do Programa Saúde na Escola abrange várias medidas e atividades voltadas para a promoção em saúde e prevenção de doenças no meio estudantil.

De acordo com Cunha Vieira & da Silva Vieira (2011):

As ações do PSE são feitas através de visitas permanentes das ESF às escolas participantes do PSE, avaliando as condições de saúde dos educandos durante o ano letivo, e programando ações conjuntas entre as equipes de saúde e educação. Promovem-se ações de educação permanente em saúde, atividade física, e capacitação profissional para monitoramento da saúde dos estudantes (p.4).

Diante deste contexto, a pergunta desta subcategoria é: O que você entende por ação preventiva?

Quando questionados sobre a ação preventiva, o diretor, professor 1, professor 2, professor 5, e o agente comunitário de saúde 2 responderam que através da ação preventiva os estudantes e familiares adquirem conhecimentos com relação a prevenção de doenças e informações sobre uma boa saúde.

Diretor: *“Uma ação que levará para as pessoas o conhecimento”.*

Professor 1: *“Ação que traz informações para as crianças, e elas serão multiplicadoras dessas informações no seio familiar”.*

Professor 2: *“É uma ação que estabelece valores de forma consciente para os alunos e familiares”.*

Professor 5: *“A ação preventiva estabelece valores de forma consciente”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“São ações que dão conhecimento e suporte para os alunos com relação à saúde e qualidade de vida”.*

Para o pedagogo, o professor 3, professor 4, professor 6, o médico, o dentista, o enfermeiro, o técnico em enfermagem, o agente comunitário de saúde 1 e o agente

comunitário de saúde 3, as ações preventivas visam amenizar as alterações que determinam e condicionam a saúde da comunidade escolar.

Percebe-se que os participantes tem um conhecimento sobre as ações preventivas, que têm como objetivo reduzir ou mitigar os fatores que influenciam a saúde da comunidade escolar.

Pedagogo: *“Ações que buscam realizar e combater as alterações determinantes e condicionantes de saúde da comunidade escolar”.*

Professor 3: *“São ações realizadas para evitar ou entender a ocorrência de um fato, relacionado à saúde”.*

Professor 4: *“São ações tomadas para evitar um problema previsível”.*

Professor 6: *“É uma ação preventiva com relação as doenças”.*

Médico: *“São as ações voltadas com o escopo de educar sobre doenças, com o intuito de atingir a prevenção”.*

Dentista: *“Ações que vão prevenir doenças simples para não agravar. Como por exemplo: higiene, escovação correta dos dentes e vacinação”.*

Enfermeiro: *“É uma ação que tem a finalidade de eliminar uma doença”.*

Técnico de enfermagem: *“Ações com o objetivo de prevenir agravos maiores à saúde”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“São ações que tem o objetivo de diagnosticar possíveis problemas com relação à saúde”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“São ações que tem a finalidade de prevenir doenças e agravos”.*

Percebe-se nas respostas dos participantes que eles têm uma percepção positiva sobre as ações preventivas, que elas têm a finalidade de prevenir as doenças e os agravos dentro da comunidade. A finalidade da promoção de saúde não se limita apenas à doença ou apenas aos riscos associados, mas propõe um planejamento de ações que enfatiza a importância da participação direta e efetiva da saúde em conjunto coma educação.

Segundo Ghasemipour; Robinson; Ghorbani (2013) o conhecimento da condição de saúde significa ter o percebimento sobre a sua própria condição, de uma forma que o ajude a tomar as melhores decisões para si, sua família e para o meio em que vive.

Para Liu, et al. (2020) os alunos devem aprender desde cedo sobre como o comportamento diário e o estilo de vida podem afetar a saúde ao longo do tempo. Eles devem usar corretamente informações sobre saúde para adotar um estilo de vida saudável, protegendo-se de comportamentos de risco e melhorando sua capacidade de lidar com desafios, além de estarem prontos para ajudar os outros.

5.1.4. Percepção dos Entrevistados sobre Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde se refere a um processo contínuo de aprendizado e desenvolvimento profissional no campo da saúde. Ela envolve a atualização constante de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais da saúde ao longo de suas carreiras, visando melhorar a qualidade dos serviços prestados, acompanhar as inovações tecnológicas e científicas, e atender de forma mais eficaz às necessidades da população. A Educação Permanente em Saúde busca promover uma prática profissional mais reflexiva, crítica e atualizada, contribuindo para o aprimoramento do sistema de saúde como um todo.

De acordo com Lima, Souza & Sampaio (2024, p. 140):

A educação e a saúde são fundamentais para o desenvolvimento pleno dos indivíduos, e sua interação no contexto escolar desempenha um papel essencial na formação de crianças e jovens. A educação em saúde nas escolas tem como objetivo fornecer os conhecimentos e habilidades necessárias para promover comportamentos saudáveis, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida.

Sendo assim, as perguntas norteadoras desta subcategoria são: O que você entende por educação permanente em saúde? O que você considera como atividade em educação em saúde?

O entendimento apresentado pelos participantes professor 1, professor 2, professor 3 e professor 4 com a relação à educação permanente em saúde foi referente prática de ensino e aprendizagem que são desenvolvidas por meio de ações como palestras informativas e educativas, oficinas que envolvem os estudantes e os familiares.

Professor 1: *“É a prática educativa aprendida que vai refletir na qualidade de vida. As atividades em educação em saúde são: palestras preventivas, equipe de saúde fazendo imunização na escola, consultas com o dentista, o médico e o enfermeiro”.*

Professor 2: *“É uma estratégia de aprendizagem no trabalho, desenvolvida a partir de palestras informativas e educativas; participação e envolvimento das famílias e comunidade em geral”.*

Professor 3: *“É uma prática de ensino e aprendizagem que são ministradas através de palestras, os debates e ensinamentos sobre a saúde básica”.*

Professor 4: *“É a prática de ensinar e aprender, dando uma assistência maior para com a comunidade escolar a partir de palestras, oficinas”.*

Os participantes como o diretor, o pedagogo, o professor 5, o professor 6 e o médico, entendem que a educação permanente em saúde é uma estratégia de trabalho e de ensino e aprendizagem com o objetivo de informar, auxiliar os estudantes e familiares por meio de palestras, oficinas, debates e imunização.

Diretor: *“É uma estratégia que busca informar, praticar, auxiliar os alunos, e os familiares sobre a prevenção de doenças, sobre a qualidade de vida por meio de oficinas, palestras, debates”.*

Pedagogo: *“É utilizar meios de estratégias como palestras, oficinas, debates para informar, educar os alunos sobre a saúde”.*

Professor 5: *“É uma estratégia de ensino e aprendizagem no trabalho, com palestras informativas e preventivas, que envolvem a comunidade escolar e as famílias”.*

Professor 6: *“Entendo que é uma estratégia de trabalho com atividade voltada para o processo de intervenção com relação a danos à saúde”.*

Médico: *“É uma estratégia com ações voltadas para palestras, imunização em conjunto com o calendário escolar. A imunização, levando a utilização da caderneta de vacina, ações com dentistas e consultas médicas”.*

Na concepção do dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde 1, agente comunitário de saúde 2 e agente comunitário de saúde 3 a educação permanente em saúde é vista como ações consistentes e continuadas com a finalidade de educar sobre a saúde e seus agravos a partir de palestras, rodas de conversas, ações temáticas que ajudarão na qualidade de vida dos alunos e familiares.

Importante destacar que o PSE é uma grande oportunidade para garantir que crianças, adolescentes e jovens estejam realmente protegidos, quanto à necessidade de manter atualizada a situação vacinal, Além de várias outras ações de saúde.

Dentista: *“São ações continuadas. Ações que vão dar condições na qualidade de vida dos alunos, tendo como impacto a diminuição da evasão escolar”.*

Enfermeiro: *“É uma ação consistente e continuada que tem a finalidade de educar sobre a saúde, evitando os agravos. São as ações com temas educativos, voltadas para o calendário nacional, como por exemplo o outubro rosa”.*

Técnico de enfermagem: *“Ações continuadas com aprendizagem cotidiana, partir de ações como as rodas de conversas, debates, palestras”.*

Agente comunitário de saúde 1: *É uma ação que deve ser realizada constantemente com orientação sobre assuntos referentes à saúde, a partir de rodas de conversas”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“São atividades constantes sobre a saúde que ajudam a prevenir doenças”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“São ações continuadas nas escolas que darão resultado entre os familiares, através de atividades como a vacinação, palestras educativas”.*

Diante das respostas dos participantes, percebe-se que eles têm o conhecimento sobre a educação permanente em saúde. É importante destacar que a educação em saúde

no contexto escolar vai além da transmissão de informações. Ela também envolve o desenvolvimento de habilidades, como a capacidade de tomar decisões relacionadas à saúde, resolver problemas e buscar recursos e apoio quando necessário.

5.2. PSE: A Operacionalização na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva

A escola, enquanto um ambiente de interações sociais, é um espaço propício para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, uma vez que desempenha um papel importante na formação de valores pessoais, crenças, conceitos e modos de compreender o mundo, influenciando diretamente na construção coletiva da saúde (Brasil, 2011). Portanto, o Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo fortalecer ações que visam ao desenvolvimento integral e promover a participação da comunidade escolar em programas e projetos que integrem saúde e educação, visando enfrentar vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, pois a escola é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde.

A orientação dos Ministérios da Saúde e Educação enfatiza a necessidade de alinhar as iniciativas do Programa Saúde na Escola (PSE) com as atividades educacionais da escola, destacando a importância de uma comunicação prévia entre os envolvidos e a elaboração de ações em conjunto com o Projeto Político Pedagógico da instituição para serem implementadas ao longo do ano letivo. Embora as ações sejam definidas antecipadamente, é responsabilidade dos profissionais envolvidos adotar uma abordagem interdisciplinar durante a execução dessas ações. Deste modo, a articulação entre escola e unidade de saúde é uma demanda importante do Programa Saúde na Escola (Brasil, 2011).

Os beneficiários diretos do PSE são crianças, adolescentes, jovens e adultos (Educação Básica e EJA) das escolas públicas do país. Além dos estudantes, o programa também engloba todos os indivíduos da comunidade escolar, incluindo professores, gestores escolares, funcionários, pais e responsáveis. A ideia é envolver todos os atores relacionados à educação e saúde na implementação das ações do programa, fortalecendo

a parceria entre os setores e estimulando a participação ativa da comunidade (MEC, 2022). Dessa forma, o Programa Saúde na Escola beneficia tanto os estudantes, ao promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em seu cotidiano escolar, como também busca impactar positivamente a comunidade escolar como um todo, visando criar um ambiente propício ao desenvolvimento saudável e à qualidade de vida.

No contexto da promoção da saúde, o PSE pode ser entendido como uma possibilidade em potencial para atender as necessidades do público adolescente no âmbito escolar entre o setor saúde e educação. Sendo assim, o objetivo desta categoria é de verificar a operacionalização do PSE na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva. Para verificar como se deu esta operacionalização dividiu-se essa categoria em 3 subcategorias como: estrutura para execução do PSE; ações em saúde na escola; e planejamento das ações em saúde.

5.2.1. Estrutura para a Execução do PSE

A educação em saúde na escola abrange todos os elementos da vida escolar, e a saúde dos estudantes é grandemente moldada pelo ambiente em que estão inseridos. Diversos fatores, sejam físicos, emocionais ou sociais, têm um impacto negativo na saúde e requerem medidas de adaptação e gestão adequadas. (Brasil, 2009)

O movimento das Escolas Promotoras de Saúde tem como característica principal a integração da Promoção da Saúde e seus princípios na saúde coletiva, focando no ambiente escolar. Isso envolve a realização de atividades interdisciplinares entre a escola, o setor de saúde e a comunidade, com o objetivo de identificar necessidades e estratégias de enfrentamento em conjunto (Liu et al., 2020).

Portanto, uma Escola Promotora de Saúde deve: a) estimular o desenvolvimento saudável e relacionamentos positivos; b) promover habilidades e atitudes para a saúde em um ambiente seguro, com infraestrutura adequada e uma atmosfera propícia ao aprendizado; e c) incentivar a autonomia, a criatividade e a participação ativa dos alunos e de toda a comunidade escolar (Harada, 2003). Diante desse contexto, segundo critérios de

relevância e atualidade, perguntou-se para os participantes: Como você vê o âmbito escolar para a realização das ações do PSE?

Os profissionais como o diretor, professor 1, professor 2, professor 3, professor 5, o agente comunitário 3 e o técnico de enfermagem responderam que as ações são realizadas em parcerias com os profissionais da escola e os profissionais da saúde com a participação, cooperação e envolvimento de todos.

Diretor: *“Com o envolvimento de todos, participando e cooperando”.*

Professor 1: *“Vejo a parceria e a participação de todos os envolvidos”.*

Professor 2: *“Cooperação e participação envolvendo todos”.*

Professor 5: *“Vejo todos envolvidos”.*

Professor 3: *“Essa iniciativa reconhece, acolhe e envolve as ações da saúde e da educação”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“Participativo”.*

Técnico de enfermagem: *“Produtivo”.*

As respostas acima estão de acordo com as diretrizes de implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), pois o mesmo é um elemento essencial para fortalecer tanto a escola quanto a Unidade Básica de Saúde como locais de interação social, onde se podem estabelecer vínculos positivos para a Promoção da Saúde, fundamentados na garantia de direitos e nos princípios da interdisciplinaridade (Brasil, 2012 e 2014).

Para o agente comunitário 2, o pedagogo, o professor 4, o professor 6, o médico, e o agente comunitário 1, o âmbito escolar para a realização das ações do PSE é inadequado, pois a escola é um espaço pequeno para comportar todas as pessoas envolvidas nas ações.

Agente comunitário de saúde 2: *“Há um ensino, mas falta um espaço adequado”.*

Pedagogo: *“O espaço é insuficiente para comportar as ações”.*

Professor 4: *“A escola é um espaço pequeno para agregar todos quando acontece as ações”.*

Professor 6: *“O espaço precisa ser adequado para as ações”.*

Médico: *“Falta espaço adequado para a realização das ações”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“O espaço as vezes é pequeno”.*

Nas falas dos entrevistados dentista, e enfermeiro foi possível perceber que não há um envolvimento dos profissionais de educação no momento das execuções das ações no espaço escolar. Como se observa nas transcrições a seguir.

Dentista: *“Está melhorando, antes deixavam os alunos somente na responsabilidade da equipe de saúde”.*

Enfermeiro: *“Satisfatório, porém ainda está recente, os profissionais da educação precisam se envolver mais na hora das ações no espaço escolar.”*

Entende-se que no processo do PSE, precisa haver sincronização das informações e das intersetoriais, com olhar interdisciplinar para que haja resultados satisfatórios para o público alvo do programa.

De acordo com Thomas et al (2024, p. 206):

Referente à falta de envolvimento das equipes é necessário conscientizá-las que, o resultado de transformações, na teoria e na prática da saúde pública, é adquirido por intermédio da PS, como estratégia eficaz e com finalidade de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos escolares.

Nesse contexto, entende-se que a atuação conjunta entre saúde e educação é fundamental para promover um ambiente propício ao bem-estar e ao desenvolvimento integral das pessoas, reconhecendo a importância dos fatores sociais e coletivos na saúde.

5.2.2. Ações em Saúde na Escola

A escola é considerada um espaço apropriado para discussão sobre saúde e prevenção. De acordo com Rodrigues (2020), a abordagem da promoção da saúde dentro do ambiente escolar deve ser holística e abrangente, considerando o ser humano em sua totalidade e valorizando sua conexão com a família, comunidade e sociedade.

De acordo com Couto et al. (2016, p. 2):

As escolas de ensino representam espaços importantes utilizados para vivências e práticas em saúde. O espaço escolar tem sido utilizado para problematização e análise dos fatores determinantes das condições de saúde e doença, fundamentalmente quanto ao controle e prevenção do adoecimento, de situações de risco e agravos à saúde, através da vigilância epidemiológica e sanitária e assistência clínico-terapêutica.

Diante deste contexto perguntou-se para os participantes desta pesquisa: Quais as ações em saúde desenvolvidas na escola? De que maneira essas ações são realizadas na escola?

Diretor: *“As ações são dinâmicas, consultas e outras atividades. Com a parceria de agentes e médicos”.*

Pedagogo: *“Ações de vacinação e rodas de conversas. Ações como: atualização do cartão vacinal, aplicação de flúor e dinâmicas interativas”.*

Professor 1: *“Ações com palestras, consultas de prevenção com o dentista, consulta médica, imunização e dinâmicas diversas. Com os enfermeiros, dentista, médico, técnico em enfermagem e os agentes comunitários”.*

Professor 2: *“Palestras, dinâmicas, consultas. Com agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e parceiros”.*

Professor 3: *“Educação, alimentação e segurança. Promoção de saúde e palestra”.*

Professor 4: *“Ações voltadas para a saúde bucal, trânsito, alimentação entre outros temas. Através de palestras, apresentações teatrais, vídeos”.*

Professor 5: *“Consultas, pesagem das crianças, dinâmicas voltadas para a escovação dos dentes, e brincadeiras. Com agentes comunitário, médicos e parceiros”.*

Professor 6: *“Palestras educativas sobre higiene, alimentação saudável e de prevenção com acidentes domésticos. Por meio das palestras, dinâmicas, vacinações”.*

Médico: *“Consulta médica e odontológica, dinâmicas com as equipes de enfermagem e imunização, de acordo com a necessidade observada pelos educadores e ações elaboradas pela ESF e programação nacional”.*

Dentista: *“Prevenção de saúde bucal, ações preventivas e vacinação. Aplicação de flúor, palestras sobre higiene oral e higiene geral, consultas médicas e atualização das vacinas”.*

Enfermeiro: *“Ações educativas, palestras, consultas médicas e odontológicas, e imunização. No horário de aula das crianças”.*

Técnico de enfermagem: *“Vacinas, teste rápido, consulta médica, aplicação de flúor. Através de palestras, atendimentos como vacinação, aplicação de flúor”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“Consultas médicas, testes rápidos, aplicação de flúor, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. por meio de palestras, com o intuito de abordar temas específicos sobre a saúde e qualidade de vida”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“Aplicação de flúor, vacinação. de acordo com o calendário da secretaria de saúde”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“Vacinação, ações com palestras e dinâmicas, aplicação de flúor e consultas médicas. No horário das aulas dos alunos”.*

Segundo os respondentes as ações em saúde desenvolvidas na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva são: atualização do cartão vacinal, aplicação de flúor, consulta médica e odontológica, dinâmicas com as equipes de enfermagem e imunização, dinâmicas interativas, palestras sobre educação no trânsito, educação alimentar, e rodas de conversas. Essas ações são realizadas por meio da parceria do PSE entre os profissionais de educação e profissionais de saúde.

Promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência fazem parte das ações de saúde previstas para o PSE, assim as mesmas compreendem, entre outras, avaliações clínica, nutricional, oftalmológica, de saúde e higiene bucal, auditiva, psicossocial, além de promoção da alimentação saudável, atualização e controle do calendário vacinal, atenção

para acidentes e violência, prevenção e redução do consumo de álcool, drogas, tabagismo e outros fatores de risco ao câncer, promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, educação permanente em saúde, atividade física em saúde, promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar, inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (Brasil, 2007).

Desse modo, a escola que promove as ações em saúde, é fundamental que ela proporcione um ambiente saudável, tanto física quanto emocionalmente, onde as relações entre os membros da comunidade escolar sejam harmoniosas e construtivas. Além disso, deve estimular o desenvolvimento de aptidões e atitudes voltadas para a saúde, promovendo a criatividade, a participação ativa dos alunos e a autonomia não apenas dos estudantes, mas também da comunidade escolar como um todo.

De acordo com Rossi & Gonçalves (2022, p. 22):

As atividades de promoção da saúde envolvem a educação em saúde, higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor, sendo que, apenas a última é realizada exclusivamente pelo profissional de saúde bucal. O preparo da equipe escolar, a execução de atividades criativas como a produção de peças de teatro e pequenas apresentações sobre a temática, do mesmo modo que o estímulo a visitas habituais ao dentista, dependendo da necessidade de cada estudante, são ideias que constituem o projeto de cuidado da saúde bucal na escola.

Essas atividades não visam apenas o bem-estar individual, mas também a promoção de uma cultura de saúde e cuidado coletivo.

5.2.3. Planejamento das Ações em Saúde

As ações do PSE são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, estimulando a criação de vínculos entre os equipamentos públicos da saúde e os da educação (Brasil, 2007). Entre os objetivos do PSE, está o de “promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando

a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde” (Brasil, 2007, p.1).

As diretrizes de implementação do PSE mostram a busca por uma integração, a articulação e planejamento permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as Equipes de Saúde da Família e da educação básica. Sendo assim, nesta subcategoria os participantes foram indagados com a seguinte pergunta: De que maneira os profissionais de saúde e de educação planejam as ações em saúde?

Nas respostas do pedagogo, professor 3, professor 4 e agente comunitário 2, observa-se que as duas equipes envolvidas no PSE se reúnem em conjunto para planejar as ações que serão executadas na comunidade escolar.

Pedagogo: *“Há um planejamento em conjunto, a partir de reuniões, com a equipe pedagógica e a equipe de saúde”.*

Professor 3: *“São planejadas entre a equipe escolar responsável pelo programa e a equipe da unidade básica de saúde familiar”.*

Professor 4: *“Através de reuniões com as equipes responsáveis”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“São planejadas em conjunto, equipe de saúde e equipe da educação”.*

Conforme Dilva e Bodstein (2016) a negociação em nível macro e a formulação de propostas intersetoriais geralmente são bem-sucedidas, uma vez que nenhum setor se mostra contrário a iniciativas de desenvolvimento social. Essas ações são sustentáveis a partir da adesão ao diálogo e à pactuação de uma agenda comum. Portanto, é evidente que muitas das ações necessárias para a consolidação da Promoção da Saúde envolvem instâncias que estão além do setor da saúde.

Nas falas do diretor, professor 1, professor 2, professor 5, professor 6, técnico de enfermagem e dentista, enfatizam que as equipes se reúnem para planejar, e traçar as metas de acordo com o perfil e necessidades dos alunos. A execução das ações acontece conforme o calendário escolar e da saúde.

Diretor: *“Fazemos as reuniões com os profissionais responsáveis e traçamos as metas para executar”.*

Professor 1: *“Através do perfil da necessidade e também pelas metas que precisam ser alcançadas quando tem campanha”.*

Professor 2: *“São traçadas as metas e as ações entre as equipes de saúde e educação”.*

Professor 5: *“As equipes de saúde e educação se reúnem para traçar as metas no decorrer do ano”.*

Professor 6: *“As duas equipes fazem reuniões conforme o calendário escolar para planejar, traçar a metas e executar as ações”.*

Técnico de enfermagem: *“As duas equipes se reúnem, planejam e traçam as ações conforme a necessidade dos alunos”.*

Dentista: *“São realizadas com planejamento da necessidade observada pela equipe do PSA, educadores e pelo calendário do Governo Federal”.*

Todavia nas respostas do médico, enfermeiro, agente comunitário 1 e agente comunitário 3 observa-se que as equipes planejam as ações em conjunto, a partir de um cronograma pré estabelecido, destacando os temas das campanhas que serão desenvolvidas.

Médico: *“Utilizando-se o calendário escolar e o horário de aula dos alunos”.*

Enfermeiro: *“De acordo com o calendário escolar, com as campanhas de saúde e datas festivas”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“Através de um cronograma pré estabelecido entre a equipe escolar e equipe da saúde, destacando os temas essenciais”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“Elas são planejadas de acordo com o calendário escolar”.*

Diante das respostas dos participantes conclui-se que a integração entre saúde e educação é fundamental para promover uma abordagem mais completa e eficaz no cuidado com a saúde dos educandos. Isso envolve o planejamento e as ações conjuntas e

interligadas entre profissionais dessas áreas, visando não apenas o controle e a prevenção de doenças, mas também o desenvolvimento da autonomia individual dos alunos.

Segundo Ferreira (2014), a abordagem exclusivamente médica pode não ser efetiva nesse sentido, destacando a importância da interdisciplinaridade para uma atuação mais abrangente e significativa.

De acordo com Libâneo, Oliveira e Toschi (2012), o planejamento consiste em ações e procedimentos para a tomada de decisões a respeito de objetivos e atividades a serem desenvolvidas em razão desses objetivos. Dessa forma, fica nítida a importância de educação e saúde planejarem juntas as ações do PSE.

O estudo de Munaretti (2014), sobre conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária a saúde acerca da educação em saúde no município de Canoas, demonstrou que as atividades nas escolas foram vistas como a segunda maior citação de atividades de educação em saúde, sendo que entre estas práticas apontavam-se, entre outras, as atividades em grupo, orientações e palestras.

A análise do planejamento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) revela uma predominância do conhecimento relacionado ao setor da saúde. Essa concentração de saberes reflete-se na forma como são repassados aos alunos e na escolha da palestra como método educativo mais adotado. No entanto, essa abordagem pode limitar a eficácia do programa em promover mudanças significativas de atitudes, tanto individuais quanto coletivas. Diversificar as práticas educativas e promover uma maior integração entre saúde e educação pode fortalecer o PSE e torná-lo mais efetivo na promoção da saúde e na transformação de comportamentos.

5.3. Desafios na Articulação do PSE

A Escola Promotora de Saúde é fundamentada em promover o bem-estar individual e coletivo dos alunos, oferecendo oportunidades para seu crescimento e desenvolvimento. Para isso, utiliza estratégias como a participação interdisciplinar envolvendo diferentes áreas como saúde, educação, família e comunidade. Busca-se uma educação abrangente

que desenvolva habilidades práticas para o dia a dia, enquanto aprimora o entendimento sobre fatores de proteção e redução de riscos.

É essencial garantir acesso a serviços de saúde, promover hábitos saudáveis como nutrição e atividade física, e envolver ativamente membros da escola e da comunidade nas decisões e implementação dessas medidas. O plano de trabalho deve contemplar a melhoria do ambiente físico e psicossocial, criando espaços livres de hábitos prejudiciais à saúde, garantindo condições adequadas de promoção à saúde como água limpa, instalações sanitárias adequadas e alimentação saudável.

Além disso, a escola deve proporcionar um ambiente propício à saúde tanto dentro como fora do contexto escolar, buscando a integração dessas práticas no dia a dia dos alunos e da comunidade em que estão inseridos. Essa abordagem holística visa não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e social dos indivíduos envolvidos.

O PSE busca ter em sua base de atuação o que os educandos sabem e o que podem fazer por sua saúde, fazendo com que cada indivíduo avalie sua rotina, seus hábitos e o que pode fazer por sua melhoria de qualidade de vida, tendo como um de seus focos a atitude de autonomia frente às suas necessidades (Brasil, 2011).

Diante deste contexto o objetivo desta categoria é de identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde e os profissionais da educação envolvidos na implementação de desenvolvimento do PSE na escola. Para analisar esta categoria, foram formadas 5 subcategorias denominadas como: dificuldades e obstáculos; facilidades; relação intersetorial da saúde e educação; e impactos do PSE na comunidade.

5.3.1. Dificuldades e Obstáculos

O Programa Saúde na Escola (PSE) desempenha um papel significativo como um espaço crucial para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e promover a ideia de promoção da saúde. Ele oferece uma oportunidade única para avançar em inovações que

redefinem a escola como um local de produção de cidadania, empoderamento e mudança nos determinantes dos estilos de vida.

Com relação às dificuldades e obstáculos, questionou-se aos profissionais se eles encontravam alguma dificuldade relacionada à execução do PSE.

Nas respostas do diretor, professor 1, professor 2, e professor 5, observa-se que umas das grandes dificuldades encontradas na execução do PSE na escola em questão é a participação dos familiares dos estudantes nas ações promovidas pelo programa.

Diretor: *“A falta de participação dos familiares nas ações”.*

Professor 1: *“Ainda tem pouca participação dos familiares nessas ações”.*

Professor 2: *“A ausencia dos familiares na participação das ações”.*

Professor 5: *“Os familiares ainda são ausentes na participação das ações”.*

É preciso enfrentar a ausencia e o distanciamento que existe entre os setores da saúde, da educação e dos familiares dos alunos para que, a saúde do estudante ocorra de maneira palpável e não apenas utópico. Nesse sentido, ressalta-se que a esfera da saúde jamais conseguirá sozinha melhorar a qualidade de vida dos alunos, pois para atingir essa finalidade, faz-se necessário o envolvimento de outros setores da comunidade, bem como, de seus familiares (Sousa; Esperidião; Medina, 2017).

A família e a sociedade possuem um papel fundamental na formação da criança e do adolescente, assim como, a escola. Depois do ambiente familiar, a escola se destaca como uma das principais promotoras da socialização do indivíduo, corroborando no consentimento das diferenças e disseminando a igualdade e o respeito a todos os cidadãos (Dainez; Smolka, 2019).

O trabalho conjunto dos pais, professores e profissionais da saúde possibilita a solução dos problemas ocorridos no ambiente escolar (Timóteo; Timóteo; Oliveira, 2022). Logo, o PSE preza que as ações devem envolver de forma ativa a comunidade para a construção de escolhas mais saudáveis, apresentado e tornando autônoma a capacidade de avaliação de fatores que colocam a saúde em risco, assim como a superação de problemas e adversidades (Brasil, 2011).

Sendo assim, ao considerar a participação da família e da comunidade como dimensões importantes nas políticas intersetoriais, torna-se oportuno dar maior visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e ao mesmo tempo traçar estratégias conjuntas para superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade.

Outra dificuldade atribuída para a execução do PSE é à falta de recursos financeiros e de materiais que se observa nas falas do pedagogo, do professor 3, do médico, do dentista, do enfermeiro, do agente comunitário de saúde 2 e do agente comunitário de saúde 3.

Pedagogo: *“Há falta de recurso financeiro”.*

Professor 3: *“Falta de interesse financeiro em promover essa política”.*

Médico: *“Falta de apoio financeiro por parte das duas secretarias envolvidas. Muitas vezes a equipe de saúde usa recurso próprio para desenvolver as ações”.*

Dentista: *“Não temos apoio da Secretaria de Saúde e de Educação com relação ao material e insumos”.*

Enfermeiro: *“Falta de recursos financeiros e materiais, e mais apoio por parte das secretarias envolvidas”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“A falta de recursos financeiros”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“A falta de recurso financeiro, pois muitas vezes tiramos do nosso bolso”.*

Os respondentes ao enfatizar a falta de recursos financeiros para executar o PSE na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, demonstra que não existe um planejamento adequado para a administração desse recurso, pois de acordo com Brasil (2011) o Ministério da Saúde repassa anualmente o incentivo financeiro de custeio às ações do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo repassado diretamente aos fundos municipais de saúde em parcela única. No primeiro ano do ciclo, os municípios recebem valores referentes à adesão, calculados com base no número de estudantes pactuado na adesão. No segundo ano do ciclo, recebem valores de acordo com o cumprimento das metas estabelecidas no monitoramento. É importante ressaltar que esses recursos devem ser

utilizados exclusivamente no âmbito do PSE, sendo sua utilização realizada a partir do planejamento colegiado nos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTIs).

A dificuldade de recursos financeiros e materiais também foi identificada em estudo realizado com uma intervenção de saúde bucal desenvolvida com estudantes de uma província da África do Sul, em que, embora tenham sido observados os seus benefícios, esses desafios se fizeram presentes durante sua implementação (Rodrigues de Medeiros e Yoshimi Tanaka, 2021).

A pesquisa de Jacóe et al. (2014) destaca um ponto crucial no Programa Saúde na Escola (PSE): a falta de recursos, identificada como um dos principais pontos negativos com maior frequência. Isso ressalta a importância de garantir a alocação adequada de recursos para o programa, conforme indicado nos objetivos do PSE, que enfatizam a necessidade de articulação entre a rede pública de educação e saúde, bem como a otimização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.

É essencial realizar uma avaliação diagnóstica dos recursos disponíveis para identificar as necessidades específicas e possibilitar intervenções eficazes onde for necessário, como mencionado nas diretrizes do programa. Dessa forma, é possível garantir que os recursos sejam utilizados de forma estratégica e eficiente, maximizando o impacto das ações do PSE na promoção da saúde e bem-estar dos estudantes e da comunidade escolar.

Observa-se nas respostas do professor 4, do professor 6, do técnico de enfermagem, e do agente comunitário 1 que um dos obstáculos para a execução do PSE é o envolvimento dos profissionais de educação e saúde no momento da execução das ações.

Professor 4: *“Na execução das ações as duas equipes devem estar mais envolvidas, sempre a equipe de saúde fica sobrecarregada”.*

Professor 6: *“Falta de envolvimento entre os técnicos de saúde e os profissionais da educação e pontualidade”.*

Técnico de enfermagem: *“O envolvimento dos profissionais da escola”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“Falta de apoio dos profissionais da escola, desde a coordenação até os responsáveis das crianças”.*

A falta de integração entre os setores da saúde e da educação foi elencada como uma das dificuldades. A desarticulação entre os setores saúde e educação se apresenta com maior relevância, cujas ações comprometem a intersetorialidade e a integralidade, ainda insuficientes. Diante destas respostas, enfatiza-se que é de suma importância que as orientações e ações do Programa Saúde na Escola (PSE) sejam integradas ao projeto político-pedagógico da escola. Isso inclui garantir que os alunos tenham conhecimento prévio dos temas a serem abordados, de modo que possam contextualizar as informações recebidas (Brasil, 2011). Além disso, é importante considerar as diferenças regionais e respeitar a autonomia dos educadores e equipes pedagógicas.

Ao incorporar o PSE ao projeto político-pedagógico, as atividades relacionadas à promoção da saúde se tornam parte integrante da rotina escolar, facilitando a aceitação e o engajamento dos alunos. Essa integração também permite uma abordagem mais contextualizada e adaptada à realidade de cada comunidade, levando em conta suas necessidades específicas e respeitando suas particularidades culturais e sociais. Dessa forma, as ações do PSE podem ser recebidas de forma mais positiva e ter um impacto mais significativo na promoção da saúde e no bem-estar dos alunos, contribuindo para uma educação mais abrangente e inclusiva.

É essencial que as atividades de saúde na escola venham ao encontro com o momento pedagógico que os alunos estejam vivenciando em sala de aula. Para tanto, pontua-se a necessidade de ações planejadas em conjunto, que sejam conduzidas em momentos oportunos e ainda que essas atividades tenham contabilizadas carga horária simultânea tanto para a escola como para as instituições de saúde (Brasil, 2011).

Sendo assim, esse trabalho conjunto entre profissionais de diferentes setores, principalmente em escolas que participam do PSE é fundamental para garantir os objetivos do programa. Entretanto, para que essa relação se consolide a articulação

deve ocorrer desde a gestão por meio do planejamento das ações até a execução dos compromissos assumidos.

5.3.2. Facilidades

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, o processo de construção de ações intersetoriais implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de produzir soluções voltadas para a melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes (Brasil, 2010).

Para Silva, Schraiber & Mota (2019) o PSE possibilita a integração entre saúde e educação, consentindo que os sujeitos transformem sua realidade e incentivem experiências para o desenvolvimento de melhores condições de vida. Sendo assim, nesta subcategoria, apresenta-se as respostas dos participantes com relação as facilidades encontradas para à execução do PSE na escola pesquisada.

Percebe-se que nas respostas do diretor, do professor 1, do professor 2, e do professor 5, as facilidades encontradas na execução do PSE estão vinculadas ao planejamento das atividades entre as equipes.

Diretor: *“O planejamento”*.

Professor 1: *“O Planejamento entre as equipes de saúde e a escola”*.

Professor 2: *“O planejamento”*.

Professor 5: *“O planejamento”*.

Entende-se que o planejamento é de suma importância para o bom andamento do PSE. De acordo com Libâneo, Oliveira e Toschi (2012) o planejamento permitirá uma previsão de tudo o que se fará com relação aos vários aspectos das ações, e assim é possível priorizar as ações de maior necessidade.

Os profissionais como o pedagogo, o médico, o dentista, e o técnico de enfermagem, apontam com facilidade para a execução do PSE a contribuição da gestão escolar em ceder o horário de aula para a realização das ações de promoção de saúde, promovendo maior participação dos alunos.

Pedagogo: *“As ações são realizadas no mesmo horário do calendário escolar”.*

Médico: *“A colaboração da escola em deixar as ações serem realizadas no mesmo horário de aula dos alunos. Isso contribui para que haja maior participação dos alunos”.*

Dentista: *“A escola ceder o espaço e o horário escolar para as atividades do PSE”.*

Técnico de enfermagem: *“As ações acontecerem no mesmo horário das aulas”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“As ações acontecem no mesmo horário das aulas dos alunos”.*

Segundo Mazetto, et al. (2019) a experiência, de trabalhar a saúde no meio escolar, é muito enriquecedora, sendo que possibilita o contato com crianças e adolescentes em seu ambiente, o que não seria possível atuando apenas na unidade de saúde.

Para o professor 3, o professor 4, e o agente comunitário 1, a facilidade encontrada na execução do PSE, está relacionado a realização das consultas médicas tanto para os estudantes como para seus familiares.

Professor 3: *“Prioriza as consultas, as ações de prevenção e recuperação da saúde”.*

Professor 4: *“As consultas”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“A facilidade com relação as consultas médicas para os estudantes e familiares”.*

Esta facilidade com relação as consultas médicas, corrobora com o artigo 196 da Constituição de 1988, que diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

Compreende-se que a escola é frequentemente escolhida como local para a implementação de ações de saúde voltadas para os estudantes, pois oferece a oportunidade de alcançar um grande número de indivíduos e também pode ser mais eficaz na promoção de mudanças comportamentais e de hábitos, devido ao seu caráter educativo. Isso ocorre porque os alunos passam boa parte do tempo na escola, onde estão expostos a programas e informações que podem influenciar positivamente suas escolhas relacionadas à saúde.

Outro ponto visto com facilitador para o professor 6, o enfermeiro, e o agente comunitário 2, foi a cooperação e a força de vontade de todos em executar as ações do PSE.

Professor 6: *“Boa vontade e o compromisso das equipes”.*

Enfermeiro: *“A força de vontade das equipes”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“A cooperação de todos”.*

Cabe ressaltar que os profissionais envolvidos no PSE são atores importantes e fundamentais para que o processo educativo em saúde tenha êxito e muitos reconhecem a relevância do seu papel.

Tais respostas reforçam a ação do planejamento e desenvolvimento de atividades em conjunto, no sentido de refletir e debater as temáticas da educação e da saúde e principalmente essa relação, pois, somente assim será possível a construção de ações que de fato sejam efetivas.

5.3.3. Relação Intersetorial da Saúde e Educação

Na intersetorialidade a operacionalização da articulação entre setores e saberes pode ser entendida como o processo de planejamento conjunto, uma vez que, ao planejar em conjunto, pressupõe negociação de interesses e de conflitos com vistas a um objetivo comum. Neste sentido, Magalhães (2018) afirma que a conjugação de ações intersetoriais exige o desenvolvimento de um processo de planejamento e programação que se constitua em um espaço de poder compartilhado e de articulação de interesses, saberes e práticas das diversas organizações envolvidas.

A operacionalização do trabalho intersetorial exige, além de conhecimento técnico, capacidade de análise e de formulação de estratégias, capacidade relacional, de arranjo institucional e organizacional que não estão entre as aptidões habituais dos técnicos envolvidos em sua execução. Esta organização é, na maioria das vezes, tão complexa que os encontros entre os setores envolvidos não passam de reuniões entre profissionais num mesmo lugar com um mesmo objeto, sem que ocorra um diálogo efetivo entre eles.

A experiência de trabalhar com profissionais de outro setor é vista como positiva; vantagens como conhecer a realidade do outro serviço, estabelecer uma rede de apoio para pensar nos casos, compartilhar saberes e responsabilidades são potências dessa articulação. Diante deste contexto, as perguntas norteadoras desta subcategoria são: Na sua percepção como se dá a prática intersetorial entre saúde e educação para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola? Qual a importância da parceria entre a saúde e a educação para a comunidade e comunidade escolar?

Diretor: *“A parceria deve ser contínua, para que haja a promoção de saúde. Este trabalho em conjunto é muito importante e eficaz para o desenvolvimento do trabalho de ambos”.*

Pedagogo: *“É uma ação bidirecional, na qual é preciso haver a participação ativa de ambos os setores para a promoção de saúde. A possibilidade de democratizar o acesso à informação para os membros da comunidade e equipe de saúde”.*

Professor 1: *“Que a escola abra o espaço para que aconteça as ações da equipe de saúde e vice-versa. É uma parceria que muito importante, pois a comunidade escolar e os familiares passam a adquirir conhecimento e informações sobre a saúde e qualidade de vida”.*

Professor 2: *“Através da parceria entre a equipe de saúde e a equipe de educação para que as ações aconteçam. É de suma importância para o desenvolvimento de um todo”.*

Professor 3: *“Por meio de diálogo entre a comunidade escolar e a equipe estratégica da família. É importante para o desenvolvimento da comunidade”.*

Professor 4: *“Em parcerias entre as duas frentes de trabalho. A facilidade das informações, das consultas, dos cuidados e prevenção”.*

Professor 5: *“A parceria entre saúde e educação para que as ações aconteçam. É de suma importância para o desenvolvimento desta política na comunidade em geral”.*

Professor 6: *“Acontece com reuniões entre a equipe de saúde e educação. É importante pois as crianças levam o conhecimento para os pais e motivação para se alimentar e escovar os dentes”.*

Médico: *“Se dá com a união de educadores e profissionais de saúde, com os alunos e familiares. Facilidade ao acesso à equipe de saúde”.*

Dentista: *“Ainda é muito lento. Os profissionais de saúde usam do próprio recurso para que as ações aconteçam. O conhecimento através das ações realizadas e o estreitamento do acesso até ao profissional da saúde”.*

Enfermeiro: *“A ESF fazendo as ações juntamente com os educadores no mesmo horário de aula das crianças. O acesso aos atendimentos oferecidos como: tratamento dentário, palestras educativas, atualização da vacina”.*

Técnico de enfermagem: *“As equipes de educação e de saúde devem trabalhar unidas para alcançar o objetivo do programa. Facilita a participação dos alunos sobre os assuntos desenvolvidos no PSE”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“Poderia ser melhor, pois falta integração das partes envolvidas. Muito importante, pois contribui gradativamente, levando melhoria para a qualidade de vida dos alunos e demais participantes”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“Existe um trabalho em conjunto, mas precisa melhorar. Se uma parte falhar o programa não funciona”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“Precária, pois falta apoio das secretarias de educação e saúde. O conhecimento e a proximidade da equipe escolar com a equipe de saúde”.*

De acordo com as respostas dos participantes existe a relação entre educação e saúde. Todavia no que diz respeito à Educação em Saúde, necessita de uma maior

interação dos profissionais nos locais onde se planejam e executam conjuntamente todas as ações do PSE, não existindo um setor mais importante que o outro. A intersectorialidade é um processo, uma conformação, para o alcance de um objetivo comum, neste caso, de acordo com o modelo lógico do PSE, a melhoria da saúde e da educação dos escolares.

A esse respeito, Cerqueira (2007, p. 36) enfatiza que:

Na maioria dos casos, a escola, tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças, porque o setor saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde. Os professores frequentemente se queixam de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista.

Compreende-se que uma estratégia fundamental para garantir a institucionalização e sustentabilidade das ações e projetos é o trabalho participativo. Isso implica em uma relação próxima entre os profissionais da saúde e da educação, permitindo a reflexão conceitual da proposta e a otimização das ações no dia a dia da instituição.

Para facilitar esse processo, é importante estimular o desenvolvimento de práticas metodológicas e atividades em parceria com estudantes, pais, familiares e o corpo de professores da escola (Brasil 2009). Essa colaboração ampla e participativa contribui para uma implementação mais efetiva e duradoura das iniciativas voltadas para a saúde dos estudantes.

5.3.4. Impactos do PSE na Comunidade

As ações do PSE são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, estimulando a criação de vínculos entre os equipamentos públicos da saúde e os da educação (Brasil, 2007).

Entre os objetivos do PSE Nacional, está o de fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação, otimizando o vínculo e a utilização dos espaços,

equipamentos e recursos disponíveis, favorecendo a continuidade do cuidado e promovendo acesso aos níveis de atenção da rede de saúde (Brasil, 2007).

O PSE busca promover a comunicação entre escolas e a ESF, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes. Outra premissa que se deve ter presente é que a busca do protagonismo do indivíduo diante dos seus cuidados com a saúde é permanente. Tendo em vista estes conceitos, a pergunta norteadora desta subcategoria é: Quais os impactos observados após a execução do programa PSE?

Diretor: *“Observamos que a comunidade ainda não tem conhecimento do programa. Todavia para aqueles que conhecem há uma mudança com relação aos cuidados de higiene”.*

Pedagogo: *“Maior interesse e participação entre os alunos da comunidade e o fortalecimento dos laços entre os profissionais da saúde e educação”.*

Professor 1: *“Está surtido efeito, pois os familiares que participam do programa cobram para que ações aconteçam frequentemente”.*

Professor 2: *“Observo que a comunidade ainda precisa estar mais presente”.*

Professor 3: *“A comunidade está mais participativa nas ações”.*

Professor 4: *“A melhoria dos cuidados de modo geral”.*

Professor 5: *“O fortalecimento das ações”.*

Professor 6: *“As crianças e os responsáveis adquirem conhecimento sobre a alimentação, ficam mais ativas e felizes”.*

Médico: *“Crianças mais participativas, ativas, interessadas, e com saúde”.*

Dentista: *“Melhora na comunicação entre os profissionais de saúde e educação, contribui para a melhoria na saúde dos alunos e participação dos familiares”.*

Enfermeiro: *“Crianças mais ativas, e maior proximidade com os profissionais da saúde e da educação com a comunidade”.*

Técnico de enfermagem: *“Imunização em dia, conhecimento e informação”.*

Agente comunitário de saúde 1: *“Conhecimento adquirido sobre os métodos de prevenção, e diagnosticar possíveis problemas de saúde”.*

Agente comunitário de saúde 2: *“Entendimento sobre os assuntos abordados, mais esclarecimento sobre as doenças”.*

Agente comunitário de saúde 3: *“As crianças ficam mais participativas e ativas, o envolvimento da família”.*

Observando as respostas dos profissionais da saúde e da educação, verifica-se que ambos relatam que a execução do PSE na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva apresenta impactos positivos para o desenvolvimento da autonomia e para o desenvolvimento humano sustentável dos alunos envolvidos, professores, familiares e profissionais da saúde.

Essa interação possibilita a disseminação de informações sobre hábitos saudáveis, a realização de atividades físicas e a promoção de uma alimentação balanceada. Além disso, a escola pode oferecer espaços adequados para práticas esportivas, programas de educação nutricional, orientação psicológica e acesso a serviços de saúde, contribuindo assim para a formação integral dos indivíduos e para a promoção da saúde coletiva.

De acordo com Santos (2023, p.20) “no Programa Saúde na Escola equipes da atenção básica e equipes das escolas desenvolvem em conjunto ações de promoção da alimentação a saudável, além de ações de vigilância em saúde dos escolares, de forma periódica”.

Com certeza, abordar a saúde tanto na escola quanto na Unidade Básica de Saúde requer uma visão integrada e abrangente. Além disso, Mazetto, et al. (2019) salientam que, mesmo sendo o PSE um programa de grande amplitude, é pouco divulgado e trabalhado na formação profissional, carecendo de capacitação dos profissionais. Ambos os contextos têm papel fundamental na promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos, especialmente dos educandos.

A intersecção entre as áreas da saúde e educação permite o desenvolvimento de ações que considerem as intencionalidades de cada uma, ao mesmo tempo em que se alinham com a realidade e as possibilidades dos alunos para ressignificar conhecimentos e práticas em benefício da melhoria das condições de vida. Isso inclui desde a educação para

a saúde nas escolas, com programas de promoção de hábitos saudáveis, até o acesso aos serviços de saúde na Unidade Básica, garantindo um cuidado integral e continuado aos estudantes e suas famílias.

CONCLUSÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que visa impactar na situação de saúde e modificar os determinantes e condicionantes do processo saúde e doença da comunidade escolar. Implementado em

2007, com a finalidade de fortalecer os programas de educação em saúde (ES) como uma estratégia de integração e articulação estável entre os dois setores (Brasil, 2007).

É possível compreender o programa Saúde na Escola como um mecanismo que visa orientar e influenciar os comportamentos dos estudantes e, por extensão, da população em geral. Ao propor ações para a promoção de hábitos saudáveis e a melhoria do estilo de vida, o programa busca governar de certa forma os corpos e as práticas cotidianas dos alunos, visando à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

Essas ações geralmente incluem atividades educativas sobre alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos, prevenção de doenças, cuidados com a saúde mental, entre outros temas relacionados ao bem-estar. Ao promover esses hábitos saudáveis, o programa busca não apenas o cuidado individual, mas também a construção de uma população mais saudável e resiliente.

No entanto, é importante ressaltar que a eficácia e os impactos dessas ações podem variar dependendo da forma como são implementadas, do contexto cultural e socioeconômico dos estudantes, bem como da participação e engajamento da comunidade escolar e dos profissionais de saúde envolvidos. Portanto, é fundamental que esses programas sejam desenvolvidos de forma participativa, inclusiva e contextualizada, levando em consideração as especificidades de cada comunidade e buscando sempre o bem-estar e a autonomia dos indivíduos. Neste contexto, esta pesquisa permitiu analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: pedagogos e professores responsáveis pelo programa na escola; profissionais de saúde pertencentes ao PSE no cotidiano da Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva. Sendo assim, com base nas análises e nos resultados, se discorre as conclusões em relação aos objetivos formulados:

Objetivo 1: Descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSE.

De acordo com o objetivo específico 1, os participantes têm conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola como um programa do Governo Federal com a integração dos profissionais de saúde e da educação, para proporcionar ações educativas na escola.

Percebeu-se que os entrevistados tem essa percepção sobre o PSE porque são profissionais residentes na comunidade, que trabalham na escola em questão e na UBS do município. Para os entrevistados o objetivo do PSE é de informar, sensibilizar e envolver a comunidade, por meio de ações preventivas para que os estudantes e familiares possam adquirir conhecimentos com relação a prevenção de doenças e informações sobre uma boa saúde.

Os participantes envolvidos na pesquisa descreveram que as ações preventivas visam amenizar as alterações que determinam e condicionam a saúde da comunidade escolar. Entendem que a educação permanente em saúde é uma estratégia de trabalho e de ensino e aprendizagem com o objetivo de informar, auxiliar os estudantes e familiares por meio de palestras, oficinas, debates e imunização. E que a educação permanente em saúde é vista como ações consistentes e continuadas com a finalidade de educar sobre a saúde e seus agravos a partir de palestras, rodas de conversas, ações temáticas que ajudarão na qualidade de vida dos alunos e familiares. Desse modo, percebe-se que os agentes sociais envolvidos no Programa saúde na Escola têm uma percepção significativa a respeito dos objetivos do PSE.

As percepções dos participantes estão de acordo com Brasil (2017) ao enfatizar que o PSE foi instituído para articular Saúde e Educação a fim de difundir, unificar e ampliar, no meio escolar, ações de prevenção de riscos e agravos, promoção e atenção à saúde dos alunos da rede pública de ensino no Brasil, de maneira a favorecer a formação de escolhas de hábitos saudáveis de vida.

É importante destacar que a educação em saúde no contexto escolar vai além da transmissão de informações. Ela também envolve o desenvolvimento de habilidades, como a capacidade de tomar decisões relacionadas à saúde, resolver problemas e buscar recursos e apoio quando necessário.

Objetivo 2: Verificar a operacionalização do PSE na escola.

Segundo os respondentes, a operacionalização do PSE na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, acontece por meio de ações, realizadas em parcerias com os

profissionais da escola e os profissionais da saúde com a participação, cooperação e envolvimento de todos. As ações em saúde desenvolvidas na creche são: atualização do cartão vacinal, aplicação de flúor, consulta médica e odontológica, dinâmicas com as equipes de enfermagem e imunização, dinâmicas interativas, palestras sobre educação no trânsito, educação alimentar, e rodas de conversas. No entanto, o âmbito escolar para a realização dessas ações, ainda é inadequado, pois a escola apresenta uma estrutura pequena para comportar todas as pessoas envolvidas nas ações.

Concluiu-se que as duas equipes envolvidas no PSE se reúnem em conjunto para planejar as ações que serão executadas na comunidade escolar, e traçar as metas de acordo com o perfil e necessidades dos alunos. A execução das ações acontece conforme o calendário escolar e o calendário da saúde. As equipes planejam as ações em conjunto, a partir de um cronograma pré estabelecido, destacando os temas das campanhas que serão desenvolvidas.

Diante das respostas dos participantes percebe-se que a integração entre saúde e educação é fundamental para promover uma abordagem mais completa e eficaz no cuidado com a saúde dos educandos. Isso envolve o planejamento e as ações conjuntas e interligadas entre profissionais dessas áreas, visando não apenas o controle e a prevenção de doenças, mas também o desenvolvimento da autonomia individual dos alunos.

Conforme Chiari (2018, p. 32), para que um programa de saúde escolar seja bem sucedido três características são fundamentais:

1. Ser simples, ou seja, baseado na maior evidência possível, ser rentável, mais propenso a alcançar um alto impacto e apresentar intervenções que tornem sua implementação o mais fácil possível;
2. Ser modulável, isso implica em intervenções com estruturas modulares e moldes uniformes, utilizando estruturas e recursos existentes, confiando intervenções simples a professores em vez de profissionais de saúde; e finalmente,
3. Ser sustentável, quer dizer, não ser doador dependente, estimulando o envolvimento ativo da comunidade, criando um programa de

monitoramento participativo e avaliação, sendo fundamental um apoio de estrutura política que aborde questões de macro e micro gestão.

O PSE, segundo Lopes, Nogueira e Rocha (2018), constitui-se como um importante espaço e uma oportunidade para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e fazer crescer o ideário da Promoção da Saúde, avançando em inovações que ressignifiquem a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança dos determinantes dos modos de viver.

Portanto, a integração das ações em saúde com a comunidade escolar e o entorno da escola é essencial para promover um ambiente escolar saudável e promover o bem-estar dos estudantes. É importante que essas ações estejam alinhadas ao projeto político pedagógico da escola, considerando as necessidades específicas do contexto escolar e social, assim como o diagnóstico local de saúde dos alunos, garantindo uma abordagem mais eficaz e inclusiva para a promoção da saúde dentro da escola.

Objetivo 3: Identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, educadores e gestor, na implementação de desenvolvimento do PSE na escola.

Ao analisar as falas dos agentes sociais envolvidos no PSE, percebe-se que as grandes dificuldades encontradas na execução do PSE é a participação dos familiares dos estudantes nas ações promovidas pelo programa; a falta de recursos financeiros, de materiais e insumos no momento da execução das ações.

De acordo com Soares, et al. (2016) deve haver que um preparo adequado para a família participar do PSE, uma vez que os pais propiciam o alcance de hábitos saudáveis pelos filhos, considerando como compartilhamento de atos e atitudes mais saudáveis no ambiente familiar. Assim o envolvimento da família proporciona a identificação de comportamentos de riscos dos escolares em virtude de eles reproduzirem, na escola, comportamentos vivenciados em casa.

As facilidades encontradas na execução do PSE estão vinculadas ao planejamento das atividades entre as equipes; a contribuição da gestão escolar em ceder o horário de

aula para a realização das ações de promoção de saúde, promovendo maior participação dos alunos; a realização das consultas médicas tanto para os estudantes como para seus familiares; e cooperação e a força de vontade de todos em executar as ações do PSE.

Observando as respostas dos profissionais da saúde e da educação, verifica-se que ambos relatam que a execução do PSE na Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva apresenta impactos positivos para o desenvolvimento da autonomia e para o desenvolvimento humano sustentável dos alunos envolvidos, professores, familiares e profissionais da saúde.

Almeja-se que o estudo realizado tenha o potencial de contribuir significativamente para a reconstrução e aprimoramento do Programa Saúde na Escola (PSE), garantindo que ele seja centrado em seus objetivos e orientado para resultados emancipatórios. Isso inclui não apenas beneficiar os estudantes, mas também os profissionais da saúde e da educação envolvidos.

Ao utilizar dados concretos e análises embasadas, o estudo pode oferecer subsídios valiosos sobre a eficácia das estratégias e ações do PSE, identificar pontos fortes e áreas de melhoria, bem como propor recomendações fundamentadas para otimizar o programa. Dessa forma, não se trata apenas de implementar mais um programa, mas sim de garantir que o PSE cumpra de fato seu papel de promover a saúde e o bem-estar dos estudantes e da comunidade escolar como um todo.

PROPOSTAS

Sugere-se algumas propostas importantes para melhorar a execução do Programa Saúde na Escola da Creche Municipal Gustavo Moraes da Silva, incluem:

- ✓ Capacitação dos profissionais envolvidos sobre a política pública

O maior envolvimento do setor educacional no processo político e gerencial e nas práticas do PSE também é importante para garantir uma implementação mais integrada e alinhada com as necessidades das escolas e dos estudantes. A realização de processos de capacitação para todos os atores envolvidos no PSE é uma estratégia importante para

garantir que todos estejam capacitados e alinhados com os objetivos do programa, facilitando a colaboração e a efetividade das ações intersetoriais.

Considerando as peculiaridades do PSE e de sua importância, para Kirsch & Ziede (2022, p.2) é necessário que “os profissionais da área da saúde e da educação realizem uma formação permanente que oportunize a vivência e trocas de experiências sobre o tema”. Nesse sentido, as articulações, sejam elas de ensino, pesquisa ou extensão, são importantes para promover uma formação permanente de qualidade.

✓ Reuniões frequentes de alinhamento de expectativas para estruturar os objetivos voltados para as áreas que compõe a política pública.

Almeida, Farias, Landim, & da Silva Charlot (2024, p.54) enfatizam que:

No âmbito das políticas e dos programas públicos, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade entre os campos da educação e da saúde são de extrema relevância e necessidade para a formação cidadã e para a melhoria da qualidade de vida da população.

Portanto se faz necessário reuniões, pautadas, prioritariamente, por práticas pedagógicas planejadas e executadas de forma coletiva entre profissionais de ambos os campos.

✓ Promover campanhas de divulgação para aumentar a conscientização sobre os objetivos e benefícios do programa entre as comunidades escolares, pais e responsáveis, profissionais de saúde e autoridades locais.

✓ Estimular uma maior integração entre os profissionais da saúde e da educação, facilitando a colaboração entre diferentes setores e promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz para a promoção da saúde nas escolas.

Segundo Almeida, Farias, Landim, & da Silva Charlot (2024, p.55) o PSE se configura como

uma estratégia para aproximar profissionais de ambos os campos afim de propiciar ações colaborativas, integrais e contínuas em prol da prevenção, controle e combate

a vulnerabilidades e aos agravos, assim como em prol do acompanhamento permanente da saúde dos educandos.

✓ Implementar sistemas de avaliação e monitoramento regulares para acompanhar o progresso e os resultados do programa, identificando áreas de melhoria e ajustando as estratégias conforme necessário.

✓ Incentivar o envolvimento ativo da comunidade nas atividades do programa, por meio de parcerias com organizações locais, voluntários e outros stakeholders, para fortalecer o impacto e a sustentabilidade das iniciativas de saúde escolar.

Esta pesquisa, além de contribuir para a melhoria do PSE na creche pesquisada, pode ser replicada e adaptadas para outros contextos, beneficiando assim um maior número de pessoas e fortalecendo a integração entre saúde e educação no âmbito das políticas públicas. O Programa Saúde na Escola deve ser visto não apenas como um programa burocrático, mas sim como uma ferramenta eficaz e transformadora na promoção da saúde e qualidade de vida das comunidades atendidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L. F., Farias, T. S. S., Landim, M. F., & da Silva Charlot, V. A. (2024). BNCC e Programa Saúde na Escola (PSE): os (des) caminhos da interdisciplinaridade e da intersetorialidade. *Revista EDaPECI*, 24(1), 53-66.

Alvarenga, E. M. de. (2019). *Metodologia da investigação: quantitativa e qualitativa*. Normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos. 2ª edição. 3ª reimpressão. Versão em português: Cesar Amarilhas. Assunção, Paraguai.

- Bagrichevski, M., & Estevão, A. (2015). Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas. Ilhéus, BA. *Editus*, p. 542.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro – São Paulo. Edições 70.
- Buss, P. M. (2009). *Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde*. Rio de Janeiro, RJ. Fiocruz, pp. 19-42.
- Brasil. (1987). *Ministério da Saúde .8ª Conferência Nacional da Saúde*. Brasília, DF.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Câmara dos Deputados.
- Brasil. (1996). *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (1998). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, ética (6º ao 9º ano)*. Brasília, DF: MEC/SEF, 436 p.
- Brasil. (2001). *Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília, DF.
- Brasil. (2006). *Ministério da Saúde: Política nacional de promoção da saúde*. Brasília, DF.
- Brasil. (2007). *Decreto n.º 6.286, de 5 de dez.: Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências*. Brasília (DF).
- Brasil. (2007). Presidência da República. DECRETO Nº 6.286, de 5 de dezembro. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências.
- Brasil. (2017). MS - Ministério da Saúde e MEC - Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055. Brasília, 25 de abril.
- Brasil. (2009). *Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde na escola* ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2009). Ministério Da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica nº 24 –Saúde na Escola*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF.
- Brasil. (2010). Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola.
- Brasil. (2011). *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde*. Brasília, DF. p. 46, ISBN 978-85-334-1844-8.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. –Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Passo a Passo Programa Saúde na Escola. Tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília.
- Brasil. (2013). Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. Brasília, DF. p. 562.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades Semana Saúde na Escola. Brasília, DF.
- Brasil. (2015). Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF. p. 68, ISBN 978-85-334-2233-9
- Brasil. (2017). Base Nacional Comum Curricular: Educação é a Base. Brasília, DF. http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf
- Brasil. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF.
- Brasil. (2021). Portaria Interministerial Nº 5. Reconhece a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem. Brasília, DF. Ministério da Educação, Diário Oficial da União.
- Brasil. (2022). Portaria Interministerial Nº 5. Reconhece a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem. Brasília, DF. Ministério da Educação, Diário Oficial da União.
- Brasil. (2023). Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul. Programa Saúde na Escola – PSE | escolas. Salvador, BA. <http://escolas.educacao.ba.gov.br/pse>.
- Bueno, D. R., & Köptcke, L. S. (2022). A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. *Saúde em Debate*, 46, 29-44.
- Cândido, R. de K., & Gentilini, J. A. (2019). Gestão educacional e escolar e a qualidade do ensino/Management educational and school and the quality of teaching. *Educação em Foco*, 22(37), 114-131.
- Campoy, A. T. J. (2018). *Metodología de la Investigación Científica*. Manual para elaboración de Tesis y trabajos de Investigación. Asunción, Paraguay: Marben.
- Carvalho, F. F. B. (2015). A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 25(4), 1207–1227. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>
- Carvalho, M. R. V. (2018). *Perfil do professor da educação básica*. ISSN 0104-6551(41), p. 67.
- Cerqueira, M. T. (2007). A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 33-39.
- Chiari, A.P.G et al. (2018). Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 1-15,

2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00104217.pdf>>.

- Clem, W. L. H. (2019). *Avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE) em unidade de Ensino Fundamental do Município de Xapuri – Acre*. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Acre. Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática, Rio Branco. Disponível em: <http://bibliotecacentraldaufac/IDD:5107>. Acesso em: 15 de dez. 2019.
- Couto, A. N., Kleinpaul, W. V., Borfe, L., Vargas, S. C., Pohl, H. H., & Krug, S. B. F. (2016). O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis*, 17(4 Suppl 1), 378-83.
- Cunha Vieira, A. C., & da Silva Vieira, V. (2011). A necessidade de capacitação dos profissionais do programa saúde na escola para inclusão de orientações posturais preventivas no âmbito escolar.
- Dainez, D.; Smolka, A. L. B. (2019). A função social da escola em discussão, sob a perspectiva da educação inclusiva. *Educação e Pesquisa*, v. 45, p. 1-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/Sjfqzqk3cBv47szKzLpdJWD/?lang=pt#>.
- Deimling, N. N. M., & Reali, A. M. M. R. (2020). PIBID: Considerações sobre o Papel dos Professores da Educação Básica no Processo de Iniciação à Docência. Belo Horizonte, MG. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698222648>
- Dias, M. S. de A., Oliveira, I. P., Silva, L. M. S., Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. de F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 103–114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>
- Dilva, C. S., & Bodstein, R. C. (2016). Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1777-1788.
- Frank, J. P. (1985). Sistema completo de polícia médica. *Saúde escolar*, 20 (9).
- Fernandes, L. A., Shimizu, H. E., Prado Neto, P. F. do., Cavalcante, F. V. S. A., Silva, J. R. M. da, & Parente, R. C. M. (2022). Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde Em Debate*, 46 (3), 13–28.
- Ferreira, L. G., Clark, G. N., & Ribeiro, D. S. (2020). Formação do Pedagogo para Gestão Escolar: experiência curricular em interface com extensão. *Rev. Bras. de Educ. de Jovens e Adultos*, Vol. 7.
- Feuerwerker, L.M., & Costa, H. (2000). Intersetorialidade na rede Unida. Rio de Janeiro, RJ. *Saúde Em Debate*, 22, 25-35.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura).
- Galvão, M. R., & de Oliveira Casimiro, S. A. A. (2023). O Papel do Professor na Escola: Educação e Transformação. *Revista OWL (OWL Journal) -Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação*, 1(2), 134-148.
- Ghiraldelli Júnior, P. (1996). *O que é Pedagogia*. São Paulo, SP. Editora Brasiliense.

- Ghasemipour, Y.; Robinson, J. A., Ghorbani, N. (2013). Mindfulness and integrative self-knowledge: relationships with health-related variables. *Int J Psychol*, v. 48, n. 6, p. 1030-1037, 2013. Doi: 10.1080/00207594.2013.763948.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6ª ed. São Paulo: Atlas.
- Gomes, L. C. (2013). O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro.
- Harada, J. (2003). Introdução. Sociedade Brasileira de Pediatria. In: Escola promotora de saúde. Brasília, DF.
- INEP. (2023). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Básica 2022: notas estatísticas. Brasília, DF.
- Jacóe, N. B; Aquino, N.M.; Pereira, S.C.L.; Souza, E.S.; Souza, F. C.; Santana, M. S.; Marçal, M.M.; Rocha, M. J.; Nascimento, A. R.; Maya, D. K. A., Costa, M. C.M.; Ribeiro, V.C.M. (2014). O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. *Revista Médica de Minas Gerais*, 24 (1), 43 – 48.
- Leonello, V. M.; L'Abbate, S. (2006). Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface – Comunic. Saúde. Educ., Botucatu*, v.10, n19, p. 149 – 166, jan./jun.
- Libâneo, J. C. (2001). Que destino os educadores darão à pedagogia? São Paulo, SP. Pedagogia, ciência da educação? 4, ed.
- Libâneo, J. C. (2002). Pedagogia e pedagogos, para quê? 5 ed. – São Paulo, Cortez.
- Lima, N. T., & Santana, J. P. (2006). Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. Rio de Janeiro, RJ. Fiocruz, p. 9.
- Lima, G. E. de. (2010). Cotidiano e trabalho pedagógico na educação de crianças pequenas: produzindo cenários para a formação de pedagogos. Tese (313 fls). Doutorado em Educação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS): PUC.
- Lima, D. F. de, Souza, D. C. de, & Sampaio, A. A. (2024). Propriedades da educação em saúde no âmbito escolar: um ensaio reflexivo de seu conceito e natureza. *Perspectivas Em Diálogo: Revista De Educação E Sociedade*, 11(26), 135-147. <https://doi.org/10.55028/pdres.v11i26.18946>
- Liu, C.; Wang, D.; Jiang, J.; Wang, X.; Chen, H.; Ju, X.; Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*, v. 8, n. 2, e000351, maio. Doi: 10.1136/fmch-2020-000351.
- Lopes, R. S. P, Bianchini, L. G. B, & Silva, N. P. (2014). Marcos Legais para os Cursos de Graduação em Pedagogia no Brasil: Análise das Atribuições do Pedagogo. Campinas SP. *ETD - Educação Temática Digital*, 16 (3), 458-474.
- Lopes, I. E; Nogueira, J. A. D; Rocha, D. G. (2018). Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 773-789.

- Lück, H. (2009). *Dimensões da gestão escolar e suas competências*. Curitiba, PR. Editora Positivo. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2190198/mod_resource/content/1/dimensoesLivros_livros.pdf
- Malha, A. I. F. (2023). *Análise do papel do diretor de turma na escola*. (Doctoral dissertation).
- Magalhães, R (2016). Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1767-1775. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07422016>
- Marques, P. B., & Castanho, M. I. S. (2011). O que é a escola a partir do sentido construído por alunos. São Paulo, SP. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional* 15(1), 23-33. <https://www.scielo.br/j/pee/a/cFhY4m7NZp6Q3YCCxgtMkcb/?format=pdf&lang=pt>
- Mazetto, D. F.; Bragato, A. G. C.; Corrêa, F. S. A.; Tosta, L. R. O.; Gonçalves, R.; Lobato, B. C. (2019). Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. *Revista Família, Ciclos Vida e Saúde Contexto Social*, v. 7, n. 2, p. 256-262. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3316>.
- Mohr, A. (2002). *A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências*. Florianópolis, SC. Tese de Doutorado-Centro de Ciências da Educação, UFSC.
- Mohr, A. & Schall, V. T. (1992). Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. Rio de Janeiro, RJ. *Cad, Saúde Pública*, 8 (2), 199-203.
- Monteiro, P. H. N., & Bizzo, N. (2015). A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. Manguinhos, RJ. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(2), 411-427. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000028>
- Moretti, A. C. et al. (2010). Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1827-1834, jun.
- Moura, J. B. V. S. et al. (2007). Perspectiva da Epistemologia Histórica e a escola promotora de saúde. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 489-501, abr./jun.
- Nessler, N. C. (2013). O gestor escolar e os desafios enfrentados na função de direção. Três Passos, RS. Monografia de especialização, UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/497/Nessler_Nadia_Cristina.pdf?sequence=1
- Nunes, E. D. (2009). Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. São Paulo, SP. Tratado de saúde coletiva, pp. 19-40.
- Oliveira, C. A (1983). Projeto de saúde escolar. Rio de Janeiro, RJ.
- Oliveira, D. A., Fraga Vieira, L., & Augusto, M. H. (2014). Políticas de responsabilização e gestão escolar na educação básica brasileira. Brasília, DF. *Linhas Críticas*, 20(43), 529-548.

- Oliveira, F. P. S. L. de (2017). *Avaliação do programa Saúde na Escola com foco na integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil*. Universidade federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.
- Organização das Nações Unidas. (2017). *Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York, NY. ONU.
- Paiva, G. M. (2012). *Análise do Programa Saúde na Escola no município de Fortaleza - CE*. 140f. Dissertação (Mestrado) apresentada à Universidade de Fortaleza. Fortaleza.
- Pedrosa, J. I. (2007). *Educação popular e promoção da saúde: bases para o desenvolvimento da escola que produz saúde*. Brasília, DF.
- Priberam Informática (2021). Definição de "escola". Dicionário Priberam. <https://dicionario.priberam.org/escola>
- Rocha, P. R. da; David, H. M. S. L. (2015). Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 129-135, fev.
- Rodrigues, S. C. L. (2020). *A Humanização na Saúde no Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da UFU*.
- Rodrigues de Medeiros, E., Yoshimi Tanaka, O., Lima de Souza, N., Brandão Batista dos Santos, P. F., & Galvão Pinto, E. S. (2021). Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 1.
- Rossi, R., & Gonçalves, K. F. (2022). A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. *Revista Fluminense de Odontologia*, 1(57), 158-177.
- Rozendo, C. A, Cardoso, D. S. A., Crispin, L. M., & Santana, V. R. S (2021). Contribuições da saúde coletiva no contexto da pandemia de covid-19: saberes e práticas. Maceió, AL.
- Santos, W. P. (2017). *A atenção primária à saúde do município de São Gonçalo do Rio Preto/MG na perspectiva da representação social dos protagonistas do Sistema Único de Saúde*.
- Santos, L. L. M. (2023). *Programa Saúde na Escola: identificação das ações de promoção da alimentação saudável, perfil do consumo alimentar e estado nutricional de escolares no Estado do Mato Grosso do Sul*.
- Saviani, D. (2005). *As Concepções Pedagógicas na história da Educação Brasileira*. Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa "O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil." Campinas.
- Shall, V. T. (1996). *Saúde e Afetividade na Infância: o que as crianças revelam e a sua importância na escola*. Rio de Janeiro, RJ. Tese de Doutorado — Departamento de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Shall, V. T., & Struchiner, M. (1999). Educação em Saúde: novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 4-6.

- Silva, C. S. (2002). *A escola promotora de saúde na agenda política do município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, RJ. Secretaria Municipal de Saúde.
- Silva, C. S. (2010). *O fracasso do(a) escola(r): questão de ótica. Rompendo o ciclo fechado de educação e saúde com a anamnese*. Niterói, RJ. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal Fluminense.
- Silva, M. B. da. (2023). *A intersectorialidade na gestão e implementação do programa saúde na escola: uma análise nas redes públicas de ensino do Distrito Federal*. 55 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Gestão de Políticas Públicas) — Universidade de Brasília, Brasília.
- Silva, C. S., & Bodstein, R. C. (2016). Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1777–1788.
- Silva, M. J. S., Schraiber, L. B., & Mota, A. (2019). O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Rio de Janeiro, RJ. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(1). <https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?format=pdf&lang=pt>
- Silveira, C., Meyer, D., & Félix, J. (2019). A generificação da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 100(255). <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i255.3807>
- Soares, C. de J., et al. (2016). Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. *Revista de Enfermagem*. UFPE, v. 10, n. 12, p. 4487-4493, 11 dez.
- Sousa, M. C.; Esperidião, M. A.; Medina, M. G. (2017). A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1781- 790, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.24262016.
- Souza, J. C. F. (1988). Introdução, objetivos e importância da equipe multiprofissional. In: Souza, J., *Manual de saúde escolar*. Rio de Janeiro, RJ. Sociedade Brasileira Pediatria.
- Souza, K. M. J., Seixas, C. T, David, H. M. S. L., & Costa, A. Q. (2017). Contributions of Public Health to nursing practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0401>
- Souza, L. E. P. (2014). Saúde pública ou saúde Coletiva? Londrina, PR. *Revista Espaço para a Saúde*, 15(4), 7-21.
- Souza, L. P. F. (2009). O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciênc & Saúde Colet*, 14(3), 911-918.
- Souza, L. P. F., & Contandriopoulos, A. P. (2013). O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2), 546-554.
- Tardif, M. (2012). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis. Vozes.
- Timóteo, M. D. S.; Timóteo, W.; Oliveira, K. E. de J. (2022). Narrativas da formação continuada de professores: um olhar sobre o PNAIC. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, v. 9, n. 3, p. 524–537, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/7706>.

- Thomas, M. L., Driemeier, G. S., Krug, M. M., & de Rosso Krug, M. (2024). A Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: Possibilidades e Desafios na Percepção das Profissionais de Saúde. *Vivências*, 20(40), 199-213.
- Valla, W., & Hollanda, E. (1989). Fracasso escola, saúde e cidadania. In: Costa, N. R., Minayo, C. S., Ramos, C. L., & Stotz, E. M., organizadores. Demandas populares, políticas públicas e saúde. Petrópolis, RJ. Vozes, 2, 103-145.
- Valadão, M. M. (2004). Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial. 154 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
- Venturi, T. (2018). Educação em Saúde sob uma Perspectiva Pedagógica e Formação de Professores: contribuições das Ilhotas Interdisciplinares de Racionalidade para o desenvolvimento profissional docente. Florianópolis, SC. Tese de Doutorado, Programa de Pós graduação em Educação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Vieira, S. L. (2015). Estrutura e funcionamento da educação básica. Fortaleza, CE. EDUECE, p. 128.

ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN

**FACUTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y DE LA COMUNICACION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIÊNCIA DE LA EDUCACIÓN**

MESTRANDA: Dayse Ferreira Gomes Cantuária

ORIENTADOR: Daniel González

Prezado (a) Professor (a), Doutor (a) _____, este formulário destina-se à fase de validação do roteiro de entrevista que será utilizado como instrumento na coleta de dados em minha pesquisa de campo de Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Autónoma de Assunção – UAA, intitulada como: Programa Saúde na Escola: percepção dos agentes sociais envolvidos. Cujo o objetivo geral é analisar o Programa Saúde na Escola (PSE) a partir das percepções dos agentes sociais envolvidos: diretor da escola; profissionais da educação: pedagogos e professores responsáveis pelo programa na escola; profissionais de saúde pertencentes ao PSE.

Venho por meio deste, solicitar a análise e validação deste instrumento, no sentido de verificar se há clareza na redação, se o instrumento mede o que se afirma medir, se há ou não indução nas respostas dos participantes, se existe coerência interna. Caso julgue necessário, fique à vontade para sugerir melhorias.

DADOS DO AVALIADOR:

Nome completo: Sergio Daniel Lukoski

Formação: Doctor en Educación

Instituição de Ensino: Universidad Autónoma de Asunción

VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

Objetivo 1: Descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSA.					
1. Fale sobre o que você conhece do Programa Saúde na Escola (o que é e como se desenvolve)?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	

Sugestão de melhorias:					
2. Como iniciou a sua participação no PSE?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
3. Para você qual é o principal objetivo do PSE?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
4. O que é para você uma ação preventiva?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
5. O que você entende por educação permanente em saúde?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
6. O que você considera como Atividade em educação em saúde?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
7. Na sua percepção como se dá a prática intersetorial entre saúde e educação para o					

desenvolvimento do Programa Saúde na Escola?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					

Objetivo 2: Verificar a operacionalização do PSE na escola.					
1. Quando a escola aderiu ao Programa e de que forma ocorreu essa adesão?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
2. Como você vê o âmbito escolar para a realização das ações do PSE?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	Não	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
3. Quais as ações em saúde desenvolvidas na escola?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
4. Como são realizadas essas ações dentro da escola?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
5. Como essas ações são planejadas entre a escola e a equipe de saúde da família?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de	

				domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
6. Qual é a metodologia predominante nas atividades realizadas do PSE na escola?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
7. Como você avalia as ações em saúde desenvolvidas quanto ao alcance dos objetivos do PSE?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					

Objetivo 3: Identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, o gestor, os educadores na implementação de desenvolvimento do PSA na escola.					
1. Quais as dificuldades encontradas em relação à execução do Programa Saúde na Escola (PSE)?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO			SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
2. Quais as facilidades encontradas em relação à execução do PSE?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO			SIM	NÃO
X		X		X	

Sugestão de melhorias:					
3. Qual a importância da parceria entre a saúde e a educação para a comunidade e comunidade escolar?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO			SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
4. Como você avalia a parceria entre as equipes de saúde e educação?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					
5. Quais os impactos observados após o programa?					
Clareza na redação		Relevância		Coerência interna (item de domínio)	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
X		X		X	
Sugestão de melhorias:					

SERGIO DANIEL LUKOSKI



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ASUNCIÓN

Asunción, 17 de agosto del 2023

A quien corresponda:

Por la presente, a pedido de la interesada, se comunica que **MARIA DO CARMO FERREIRA GOMES** es alumna de la Maestría en Ciencias de la Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación y la Comunicación, de la **Universidad Autónoma de Asunción (UAA)**, quien, en el presente año, se encuentra en fase de elaboración de su tesis de Maestría con el tema de investigación: **"AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES COM O TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)"**

A fin de recolectar datos como parte de la elaboración de la Tesis mencionada, solicitamos, por favor a las autoridades de la institución, se le concede a la alumna, la autorización para la aplicación de su instrumento de investigación, necesario para concluir el trabajo correspondiente.

Para lo que hubiere lugar,

José Antonio Torres
Presidente del Comité Científico
Universidad Autónoma de Asunción

Recibi

05/09/2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN
PROGRAMA DE MESTRADO EN CIENCIA DE LA EDUCACIÓN

TERMO DE CONSENTIMIENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar do questionário cujo objetivo geral é: Programa Saúde na Escola: percepção dos agentes sociais envolvidos. Projeto de pesquisa de Mestrado de Dayse Ferreira Gomes Cantuária sob a orientação do Professor Dr. Daniel González González no programa de Mestrado em Ciências da Educação, da Universidade Autónoma de Assunção - UAA.

Nesse sentido, venho solicitar sua contribuição e autorização para o desenvolvimento dessa pesquisa. Asseguro que os aspectos de ordem ética – garantia de sigilo da observação participante – serão rigorosamente respeitados em todas as atividades propostas.

Desde já agradeço, colocando-me a disposição para maiores esclarecimentos no telefone (96) 99972-3307 ou pelo e-mail: daysegomes02@gmail.com

Pesquisador Responsável: Dayse Ferreira Gomes Cantuária – Mestranda no Programa de Mestrado em Ciências da Educação, da Universidade Autónoma de Assunção - UAA.

Rayone dos R. Assunção
Assinatura do(a) Participante
06/09/23

Dayse Ferreira Gomes Cantuária
Assinatura da Pesquisadora
06/09/23

Objetivo 1: Descrever a percepção dos agentes sociais envolvidos no PSA.

1. Fale sobre o que você conhece do Programa Saúde na Escola (o que é e como se desenvolve)?
2. Como iniciou a sua participação no PSE?
3. Para você qual é o principal objetivo do PSE?
4. O que você entende por ação preventiva?
5. O que você entende por educação permanente em saúde?
6. O que você considera como atividade em educação em saúde?
7. Na sua percepção como se dá a prática intersetorial entre saúde e educação para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola?

Objetivo 2: Verificar a operacionalização do PSE na escola.

1. Quando a escola aderiu ao Programa e de que forma ocorreu essa adesão?
2. Como você vê o âmbito escolar para a realização das ações do PSE?
3. Quais as ações em saúde desenvolvidas na escola?
4. Como são realizadas essas ações dentro da escola?
5. Como essas ações são planejadas entre a escola e a equipe de saúde da família?
6. Qual é a metodologia predominante nas atividades realizadas do PSE na escola?

Objetivo 3: Identificar as principais facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, o gestor, os educadores na implementação de desenvolvimento do PSA na escola.

1. Quais as dificuldades encontradas em relação à execução do Programa Saúde na Escola (PSE)?

2. Quais as facilidades encontradas em relação à execução do PSE?
3. Qual a importância da parceria entre a saúde e a educação para a comunidade e comunidade escolar?
4. Como você avalia a parceria entre as equipes de saúde e educação?
5. Quais os impactos observados após o programa?