

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS
PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO
ESPÍRITO SANTO**

VITORIA-ES

2021

BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS
PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO
ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Valmin Ramos da Silva

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITORIA-ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

A447p Almeida, Beatriz Barreto da Silva
Programa Saúde na Escola : sobre ações dos professores
de escolas públicas municipais no sul do Espírito Santo / Beatriz
Barreto da Silva Almeida. - 2021.
73 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Valmin Ramos da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Promoção da saúde. 2. Programa Saúde na Escola –
Espírito Santo (Estado). 3. Saúde escolar. 4. Estudante – saúde
e higiene. I. Silva, Valmin Ramos da. II. Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.
III. Título.

CDD 371.15

BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SOBRE AÇÕES DOS
PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS NO SUL DO
ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 13 de abril de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Valmin Ramos da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof.ª Dr.ª Solange Rodrigues da Costa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM



Prof. Dr. Michell Pedruzzi Mendes Araújo
Universidade Federal de Goiás

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter me dado forças nos momentos de dificuldades que encontrei pelo caminho, por não me deixar desistir, sou grata por me mostrar que seria capaz de concluir este trabalho, graças te dou por ter me oportunizado essa grande conquista.

Gostaria de agradecer com muito amor e carinho ao meu esposo Alexandre Wanderley de Almeida e minha filha Alessandra Barreto de Almeida, pessoas importantes e especiais na minha vida, sou grata pelo apoio nos momentos de dificuldades pela paciência, pelo carinho e compreensão que tiveram comigo durante toda essa trajetória até a conclusão deste curso.

Sou grata aos meus pais e meus irmãos pelo carinho de vocês, pessoas importantes na minha vida, tão quanto as minhas amigas amadas que estiveram em todos os momentos deste curso, saibam que são de suma importância.

Os agradecimentos se estendem ao meu orientador, Prof. Dr. Valmin Ramos da Silva, por acreditar em mim, pelo comprometimento, ensinamentos, as contribuições e por ser o grande responsável direto pela conclusão deste trabalho.

Gostaria também de agradecer a banca examinadora, representados pelos doutores, Prof. Dr. Michell Pedruzzi Mendes Araújo e Prof.^a Dr.^a Solange Rodrigues Costa pelas brilhantes considerações que nortearam a organização final deste trabalho, cujas as observações foram imprescindíveis que gentilmente me cederam parte de seu precioso tempo para estar brindando com sua presença.

Em oportuno, agradeço a Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy - ES, por meio da Comissão do PRODES- Programa de Desenvolvimento do Ensino Superior e Técnico, por me permitir cursar e concluir o mestrado, gratificando me com o título de Mestra.

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, apresenta uma proposta de integração entre os Ministérios da Educação e Saúde, por meio da Atenção Primária a Saúde (APS) com objetivo de ampliar a integração entre Saúde e Educação. **Objetivo:** Identificar as ações do PSE desenvolvidas no município de Presidente Kennedy/ES, no ano de 2019; caracterizar o grupo de professores em relação à formação acadêmica e vínculo empregatício e descrever o conhecimento desses, sobre a ação do PSE no processo de educação em saúde na escola. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário com perguntas estruturadas e semiestruturadas, encaminhado aos docentes, por mídia digital (e-mail). Foi feita uma análise documental, nos arquivos da Secretaria da Educação, para identificar as ações realizadas antes do ano de 2019. As informações coletadas foram armazenadas no software Excel e receberam tratamento de estatística descritiva no SPSS, versão 25. **Resultados:** as ações do PSE foram iniciadas no município no ano de 2017. Os 50 docentes que participaram do estudo se caracterizaram por serem do sexo feminino (90%), média de idade $40 \pm 20,2$ anos, média de atuação no magistério de $14,7 \pm 9,9$ anos, todos com curso superior, em licenciatura. Mais da metade das escolas está na zona rural. Sobre a política do PSE, 60% relataram não haver discussão do PSE com a direção das escolas, além de não saberem se o PSE está incluído no Projeto Político Pedagógico da escola. A realização de ações previstas no PSE, foi afirmativa em 66%, negativa em 20% e 14% não souberam responder. Mesmo assim responderam que realizaram 230 ações, em escolas urbanas (126) e rurais (104). **Conclusão:** O PSE se iniciou no município em 2017. Os docentes se caracterizam por serem majoritariamente do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, e todas com formação em nível superior em cursos de licenciatura e 56% atual na zona rural. O tempo de trabalho variou de 01 a 35 anos. Metade desses docentes têm sua relação de trabalho precarizada pela relação de contrato temporário.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde. Programa Saúde na Escola. Saúde Escolar.

ABSTRACT

Introduction: The Health at School Program (PSE), created by Decree No. 6,286, of December 5, 2007, presents a proposal for integration between the Ministries of Education and Health, through Primary Health Care (PHC) with the objective of expand the integration between Health and Education. **Objective:** To identify the PSE actions developed in the municipality of President Kennedy/ES, in 2019; characterize the group of teachers in relation to academic training and employment and describe their knowledge about the action of the PSE in the health education process at school. **Methodology:** This is a descriptive study, with a quantitative approach, carried out through the application of a questionnaire with structured and semi-structured questions, sent to teachers, by digital media (e-mail). A documentary analysis will be carried out, in the archives of the Secretariat of Education, to identify the actions carried out before the year 2019. The information collected was stored in Excel software and received descriptive statistics treatment in SPSS, version 25. **Results:** the actions of the PSE started in the municipality in 2017. The 50 teachers who participated in the study were characterized by being female (90%), average age 40 ± 20.2 years, average performance in the teaching profession of 14.7 ± 9.9 years, all undergraduate, in degree. More than half of the schools are in the countryside. Regarding the PSE policy, 60% reported that there was no discussion of the PSE with the school management, in addition to not knowing whether the PSE is included in the school's Political Pedagogical Project. The performance of actions provided for in the PSE, was affirmative in 66%, negative in 20% and 14% did not know how to answer. Even so, they answered that they carried out 230 actions, in urban (126) and rural (104) schools. **Conclusion:** The PSE started in the city in 2077. The teachers are characterized by being female, with an average age of 40 years, and all with higher education in undergraduate courses, 56% currently in the countryside. The average working time is 01 and 35 years. Half of these teachers, their employment relationship is precarious due to the temporary contract relationship.

Keywords: Health Promotion. Health at School Program. School Health.

LISTAS DE SIGLAS

| | |
|-------|---|
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GTI | Grupo de Trabalho Intersetorial |
| GTI-E | Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual |
| GTI-F | Grupo de Trabalho Intersetorial Federal |
| GTI-M | Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal |
| GTIs | Grupos de Trabalhos Intersetoriais |
| MEC | Ministério da Educação |
| PNE | Portador de necessidades especiais |
| PPP | Projeto Político Pedagógico |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 | JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 13 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 14 |
| 4.1. | CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO..... | 14 |
| 4.2. | TIPO DE ESTUDO..... | 15 |
| 4.3. | PARTICIPANTES DO ESTUDO..... | 16 |
| 4.4. | SISTEMATIZAÇÃO PARA A COLETA DOS DADOS..... | 16 |
| 4.5. | ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS..... | 17 |
| 4.6. | ASPECTOS ÉTICOS..... | 17 |
| 5 | REVISÃO DA LITERATURA..... | 18 |
| 5.1. | DESENVOLVIMENTO DA REVISÃO..... | 18 |
| 5.2. | POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR..... | 19 |
| 5.3. | INTERSETORIALIDADE NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... | 20 |
| 5.4. | ESTRUTURAÇÕES DO PROCESSO DE GESTÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... | 22 |
| 5.5. | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... | 25 |
| 5.6. | A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR..... | 27 |
| 5.7. | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES..... | 28 |
| 5.8. | RELAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... | 29 |
| 5.9. | SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA FREIREANA..... | 31 |
| 5.10. | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA PÓS-GRADUAÇÃO..... | 34 |
| 5.10.1 | Práticas curriculares do Programa Saúde na Escola..... | 36 |
| 5.10.2. | Programa Saúde na Escola e formação de professor..... | 37 |
| 5.10.3 | A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola..... | 39 |
| 6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 40 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 53 |
| | REFERÊNCIAS..... | 55 |

| | |
|---|-----------|
| APÊNDICES..... | 63 |
| APÊNDICE A - Questionário para Coleta de Dados: Professores envolvidos com o Programa Saúde na Escola..... | 64 |
| APÊNDICE B - Questionário Avaliativo das Ações do PSE Desenvolvidas Pelo Município..... | 65 |
| ANEXOS..... | 66 |
| ANEXO A - Carta de Anuência..... | 67 |
| ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP..... | 68 |

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação de Mestrado está vinculada à área de concentração em Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, na Linha de Pesquisa em Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais, do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM.

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007 foi conceituado pela Atenção Básica como uma proposta de integração entre os Ministérios da Saúde e Educação, com objetivo de ampliar as ações específicas aos alunos da rede pública, inserindo as equipes de saúde na implementação do programa (MOTTAS, 2019, p. 13).

Para adequada implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) é importante frisar e esclarecer que existem entraves no cotidiano dos professores: com baixa credibilidade; deficiência de capacitações; conflito de interesses e deficiência na comunicação entre os setores de saúde e educação. Mostrando assim uma visão de atenção para novas intervenções de ações intersetoriais do PSE (FARIAS *et al.*, 2016).

Uma das limitações desse estudo se refere ao objeto de pesquisa que pode ser influenciado por sentimentos e emoções dos respondentes. O estudo indicou ainda, a possibilidade de significados e concepções diferentes para cada participante pesquisado. No entanto, o estudo se justifica pelo ineditismo considerando a carência de estudos sobre o tema (MOTTA, 2019, p. 53).

A Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017 (BRASIL, 2017a), redefine as regras e os critérios para a adesão ao PSE por: Estados, Distrito Federal e os Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para o custeio das ações. A partir das análises da Portaria Intersectorial n.º 1.413 de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013) e do baixo desempenho dos municípios no alcance de metas, ainda em 2015, a equipe técnica do PSE na Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica, empreendeu discussões com as referências estaduais e de capitais para subsidiar a elaboração de uma nova portaria que buscasse superar os principais problemas que representavam entraves para o avanço do PSE no país (BRASIL, 2011a). O Quadro 1 mostra as principais mudanças da Portaria Intersectorial n.º 1.055/2017 (BRASIL, 2017a) em relação a

Portaria Intersectorial n.º 1.413 de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), para os Municípios e o Distrito Federal.

Quadro 1 - Diferenças entre a Portaria Interministerial n.º 1.413/2013 e Portaria Interministerial n.º 1.055/2017

| Portaria anterior | Portaria Intersectorial n.º 1.055/2017 |
|---|--|
| Incentivo federal de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 estudantes | Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes |
| Sem recurso adicional para inclusão de mais estudantes | Incentivo de R\$ 1.000,00 a cada intervalo a inclusão de 1 a 800 estudantes |
| Repasso era feito em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final | Repasso único de recurso |
| Ciclo de adesão com duração de 1 ano | Adesão com duração de 2 anos, com monitoramento das ações |
| Ações por nível de ensino (Fundamental I, Ensino Médio), sem envolver todos os alunos da escola | Escola deve envolver nas ações de saúde todos os níveis de ensino. |
| Ações divididas por blocos (Promoção e Saúde), com pouca flexibilidade para planejamento local. | Conjunto de 12 Ações que poderão ser desenvolvidas conforme o planejamento e realidade local |
| Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC) | Registro Unificado no SISAB |

Fonte: Brasil (2018, p. 6).

Em sua interpretação Silva e Leme (2008), examina o papel do diretor escolar na criação de uma cultura escolar, inclusiva, tendo como referencial teórico a Psicologia histórico-cultural de Vigotski. Como hipótese, considerou-se que o diretor influencia de maneira decisiva a forma como a cultura escolar se constitui, facilitando ou dificultando a implementação da inclusão escolar.

Segundo o contexto de Motta (2019, p. 43) em seu trabalho,

[...] para contribuir no desenvolvimento de ações centradas no bem-estar do aluno, de sua família e da comunidade onde a escola está implantada, fortalecendo o estabelecimento de vínculos entre os indivíduos que participam da ação educativa dentro e fora da escola.

As 12 (doze) ações com os educandos, que já fazem parte do PSE, dentro ou fora da escola, considerando indicadores de saúde e de educação são:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2018, p. 9).

As ações do PSE devem estar inclusas no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas avaliando a competência Política - executiva dos Estados e dos Municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas, com o intuito de redução na evasão escolar e o intervalo de frequência por problemas de saúde (BRASIL, 2018).

2 JUSTIFICATIVA

Sou graduada em nutrição e no momento desta pesquisa exerço a função comissionada de subsecretária de educação do município de Presidente Kennedy/ES. Durante os primeiros seis meses de orientação para definição do objeto de estudo, foi-me sugerido o tema *Programa Saúde na Escola*. O tema me despertou interesse e tive a percepção que o assunto poderia vir de encontro dos interesses do município. Como bolsista integral no Programa de Mestrado da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, custeado pelo município, percebi a oportunidade de disponibilizar para o município um produto que viesse a contribuir para a implementação e efetividade de suas políticas públicas nas áreas de Saúde e Educação.

Em conversa informal percebi que havia desconhecimento de professores e gestores sobre o tema *PSE* e esse fato me motivou ainda mais a desenvolver esta pesquisa. Foi elaborado o protocolo de pesquisa e depois das devidas autorização das secretarias envolvidas, foi feita a submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Planejava-se iniciar a pesquisa de campo logo depois da aprovação pelo CEP, porém, com o advento da pandemia de COVID -19, houve a necessidade de se fazer ajustes no projeto, o que contribui para atraso no início do trabalho de campo.

3 OBJETIVOS

1. Verificar como se deu o processo de inserção do Programa Saúde do Escolar nas escolas do município de Presidente Kennedy/ES que aderiram à essa proposta;
2. Identificar a adesão das escolas municipais ao PSE no período anterior à 2019;
3. Caracterizar os professores que atuam em escolas do município que desenvolvem o PSE em relação ao sexo, idade, tempo de magistério e vínculo empregatício;
4. Identificar as ações do PSE realizadas nas escolas que aderiram ao programa.

De acordo com informações obtidas por meio da Secretaria de Educação, o município possui um total de 23 escolas no âmbito municipal, o estudo contou com a participação de 20 escolas que pactuaram o PSE no ano de 2017, mas foi implementada em 18 escolas, com o total de 2.614 alunos matriculados. O município na adesão ao ciclo de BRASIL> tem o status de adesão de 100%, sendo um total de 23 escolas pactuadas, as prioritárias pactuadas são um total de 21 escolas, com um quantitativo de 3.532 alunos pactuados, de acordo com o painel de adesão do ciclo de 2021/2022, o município pactuou 12 equipes (BRASIL, 2021).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva, tendo como cenário as escolas municipais de Presidente Kennedy/ES, onde está sendo desenvolvido o PSE. Os locais do estudo foram as escolas municipais que aderiram ao PSE e que estão vinculadas a uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF).

O estudo descritivo é o que apresenta “[...] como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis” (GIL, 2008, p. 28). Sobre a pesquisa exploratória, Gil (2008) refere-se que esta possui como propósito proporcionar uma familiaridade com o problema sendo seu planejamento bastante flexível, pois a ela interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Ainda de acordo com Gil (2008, p. 28), são inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas. Quando se utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados. São capazes de expor fatos com exatidão de determinada realidade (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Como destaca Gil (2008, p. 42), “Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física, mental, etc.”.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 50 professores em atividades nas escolas públicas do município de Presidente Kennedy/ES e que aceitaram participar do estudo.

4.4 SISTEMATIZAÇÃO PARA A COLETA DOS DADOS

Fez-se uma busca documental nos arquivos físicos e eletrônico da Secretaria Municipal de Educação, para se identificar ações relacionadas ao PSE antes do ano de 2019.

Em função da pandemia de COVID -19, foi necessário modificar o projeto original que previa a abordagem direta com os participantes da pesquisa. Nesse sentido, foi enviado para 130 professores da rede municipal de ensino, por mídia digital (e-mail), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário contendo perguntas estruturadas e semiestruturadas (APÊNDICE A) para se obter informações sobre: a) Localização das escolas, se em zona urbana ou rural; b) sobre os professores investigou-se sexo; formação acadêmica; curso de graduação; ano de conclusão do curso; tipo de vínculo empregatício (concursado, contrato temporário); c) conhecimento dos professores sobre o PSE e sua inclusão do Projeto Pedagógico da Escola e sobre as ações do Programa desenvolvidos como atividade docente junto aos alunos. Devido à baixa resposta, o e-mail foi reencaminhado, obtendo-se, depois de duas solicitações a devolução dos questionários por 50 (38,4%) dos 130 professores consultados.

Gil (2008, p.121) define o questionário:

[...] como a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas as pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc.

O questionário é elaborado de acordo com o problema e as necessidades do estudo, fazendo com que as perguntas sejam diferentes em cada proposta, as quais podem

ser somente perguntas fechadas, somente perguntas abertas e, dependendo da situação, podem ser utilizadas ambas em um único estudo (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013).

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações contidas nos questionários recebidos por e-mail, foram organizadas no software Excel e analisadas no software SPSS, versão 21. Procedeu-se a estatística descritiva, sendo os resultados apresentados em números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo e desvio padrão, quando indicado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, pelo Parecer n.º 3.997.140 (ANEXO B). A devolução do questionário devidamente preenchido, configura a concordância com os termos do TCLE para participar do estudo.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, incluindo artigos, teses e dissertações obtidos nas plataformas: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual em Saúde BVS e catálogos de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e documentos oficiais dos Ministério da Saúde e da Educação.

Os critérios de inclusão foram: Idioma (português); disponibilidade de texto na íntegra, artigos completos publicados em periódicos. Foram ainda consideradas dissertações e teses. Priorizou-se publicações que abordassem informações relevantes ao tema da pesquisa entre os anos de 2014 a 2020, além de citações de referências, consideradas relevantes. As palavras-chaves utilizadas foram aquelas constantes na plataforma BVS DESC tais como: Programa Saúde na Escola, Saúde escolar, Promoção da saúde, Ação intersetorial.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA REVISÃO

Segundo Schram e Carvalho (2008, p. 10), “Ler o mundo é, para Paulo Freire, a possibilidade de decifração, interpretação crítica e analítica das situações limites, a partir da percepção do indivíduo e da maneira como este aprendeu a se relacionar no mundo e com o mundo)”.

Schram e Carvalho (2008, p. 6), menciona que: “[...] pela autoridade, em que todo homem traz consigo uma forma de ver e pensar sobre o mundo, a partir de suas experiências com o universo circundante, pelas ideias de que orientam sua presença no mundo”.

Nessa direção, compartilhamos o pensamento de Freire (2014), que diz que o diálogo é uma condição fundamental de todos os atos humanos na tarefa de modificar o curso da história. Para ele, o diálogo é o encontro dos homens mediatizados pelo mundo, que não ocorre, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos próprios homens. É nesse sentido que pensamos a integração entre a saúde e a educação em benefício da sociedade.

A escola enfrenta desafios que muitas vezes no pensamento dos gestores superam a sua finalidade e se sentem incapazes de enfrentar várias questões ligadas, especialmente a violência na escola. Baseado nesse entendimento, é necessário a mudança de um discurso fatalista da realidade por parte dos profissionais para um saber-fazer-ser que contemplem as demandas do adolescente, público vulnerável na escola moderna, para a sua inserção como sujeitos ativos na mudança que precisa acontecer no contexto destes jovens (FREIRE, 2010).

5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR

Segundo Castro e Oliveira (2014, p. 22), conceitua-se o termo políticas públicas “[...] como o conjunto de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou por meio de delegação, com objetivo de enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades de interesses coletivos”.

Esta política possui uma importância no que pertence à aplicação de prática de articulação entre as políticas pública de saúde e educação, junto à necessidade que pode ser percebida em seus objetivos e diretrizes, essencialmente servindo de base e apoio à população, transversalmente pela integração das redes públicas de saúde e educação, por meio da interdisciplinaridade e intersetorialidade, do controle social e da promoção de saúde (BRASIL, 2007a; PEREIRA, 2009).

As Políticas Públicas de Educação e Saúde estão fundamentadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBE) Lei n.º 9.394 de 1996, que disponibiliza uma estrutura que regula a pré-escola, o ensino fundamental e médio (BRASIL, 1996). Com a Política Pública, as práticas de educação em saúde ganharam espaço no Brasil a partir da década de 1990, principalmente, pela influência da concepção de Escolas Promotoras de Saúde (VALADÃO, 2004). A LDBE, visa organizar o currículo para o ensino fundamental e médio, recomendando melhorar a educação brasileira e que também aborda os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) dos quais trazem questões importantes sobre a vida cotidiana dos estudantes, sendo determinado por uma abordagem como: Ética, Pluralidade Cultural, Meio Ambiente, Saúde e Orientação Sexual (BRASIL, 1998).

A atual Lei de Diretrizes e Bases, Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996 ao definir as linhas mestras da educação nacional, criou condições legais e estratégias para viabilizar a universalização da educação básica, já prevista na Constituição de 1988. Dentre as principais diretrizes, destacam-se as que se referem à flexibilização da organização do ensino fundamental, com o regime de ciclos e a progressão continuada, tanto para os estabelecimentos que adotam o sistema seriado quanto para os que se organizam sob o regime de ciclos (BRASIL, 1996).

A questão relativa aos ciclos está explicada no Art. 23 da LDB:

Art. 23. A educação básica poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não – seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios, ou por forma diversa de organização, sempre que interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar (BRASIL, 1996).

5.3 INTERSETORIALIDADE NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Para se chegar até as políticas intersetoriais, é importante definir as políticas públicas de maneira generalizada, traçando-se os devidos paralelos de entendimento. O trabalho intersetorial implica na necessidade de conexão com diferentes saberes, conhecimentos e práticas, assim, a utilização do princípio da intersetorialidade deve ser uma condição necessária para o desenvolvimento das políticas públicas. Assim, a intersetorialidade pode representar um mecanismo de reorganização das respostas aos problemas, necessidades e demandas sociais dos diversos grupos da população. A intersetorialidade está presente nas diretrizes do PSE, articulada à interdisciplinaridade, onde ambas permitem a troca de saberes entre diferentes profissões e setores das políticas públicas (BRASIL, 2015).

Para Freitas (2015, p. 21),

Ao vigorar como uma política pública intersetorial, o PSE prevê ações de educação em saúde, prevenção, tratamento e manutenção da saúde dos estudantes da rede pública, desde a educação infantil até a educação de jovens e adultos, além da capacitação dos profissionais envolvidos direta e indiretamente nas ações relacionadas ao Programa.

Tendo a intersetorialidade como um dos pilares centrais do PSE, toda a legislação, materiais de apoio e políticas que envolvem sua execução estão em parceria entre

Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MEC), destinados aos municípios brasileiros por meio da adesão (BRASIL, 2017b). É uma política Interministerial, a gestão do PSE, que de forma compartilhada e desempenhada por Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs), Municipais, Estaduais e Federal. A gestão intersetorial pressupõe influência mútua e troca de saberes entre os profissionais da Saúde e da educação para que o planejamento e a execução das ações sejam desempenhados coletivamente (BRASIL, 2015).

Segundo Moura (2014, p. 16):

A intersetorialidade deve ser entendida de forma diferente da pactuação de parcerias. Enquanto a primeira ressalta uma unicidade de objetivos entre setores, uma articulação efetiva das ações, a segunda aponta para um trabalho fragmentado em que cada setor tem suas próprias atribuições, e que mesmo inseridos em um mesmo propósito, ainda assim há divisão de seus campos de atuação.

Desta forma,

A concepção da intersetorialidade está atrelada à ideia de rede e pressupõe que os diferentes setores e atores correspondam a unidades de ligação, estabelecendo pontos de contatos em comuns, e desenvolvam ações que se complementem e convergem para a busca de resultados integrados e satisfatórios (SOUSA, 2014, p. 26).

Compreende-se que a intersetorialidade não deve estar dissociada da teoria e prática, entre quem formula e planeja e quem vai executar, necessitando haver convergência entre os processos de gestão, de execução e de avaliação adotados (SOUSA, 2014, p. 28).

Os entraves para a materialização da intersetorialidade vão desde os problemas estruturais até a qualificação do debate sobre a mesma, que ainda se mostra incipiente, carecendo de mais aprofundamento, embora a literatura tenha sido vantajosa nos últimos anos, sinalizando um aumento substancial sobre o tema (SANTOS, 2017a, p. 27).

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 (SANTOS, 2017a).

A intersetorialidade pode ser entendida ainda, como o planejamento e gerenciamento de ações que tornam possíveis a integração entre políticas de campos distintos de execução, transcendendo perspectivas ampliadas das

especificidades por meio de equipes multiprofissionais, integrando conhecimentos e práticas a fim de construir novas possibilidades de pensar e agir em saúde (NOGUEIRA; MIOTO, 2006; BELLINI *et al.*, 2014).

5.4 ESTRUTURAÇÕES DO PROCESSO DE GESTÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Os GTIs devem ser compostos obrigatória e minimamente por representantes das Secretarias de Educação e Saúde, sendo facultativa, a participação de outros setores tais como representação de jovens, cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros setores (BRASIL, 2015).

A gestão do programa é compartilhada por meio de GTIs responsáveis pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações do PSE. Esta gestão compartilhada se dá em todas as esferas do Governo: Municipal - Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), Estadual - Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) e Federal - Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F) (BRASIL, 2015).

Assim, o GTI tem a responsabilidade de garantir os princípios e as diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão dos recursos de maneira integrada entre as equipes das escolas e das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2011b).

Ressalta-se que a base normativa legal do PSE indica a necessidade de capacitação e formação dos membros do GTI para o trabalho intersetorial, como foi exposto em seu modelo lógico, no qual prevê processos de educação permanente instituídos. Além disso, a capacitação é uma responsabilidade dos três níveis de governo, envolve a formação do GTI, bem como trabalhadores das escolas e das unidades de saúde para atuação no PSE. Entretanto, a capacitação do GTI e dos profissionais das unidades (ESF e escolas), geralmente não ocorre, em nenhum dos três níveis de governo. Observa-se ainda, desencontros de agendas e de

comunicação entre as Secretarias envolvidas, ocasionando dificuldades para reunir e de encaminhar atividades de ordem mais local (SOUSA, 2014; FREITAS, 2015).

O GTI-E, tem a responsabilidade de conseguir o apoio institucional e ser mobilizador do PSE nos Municípios dos seus territórios para a construção de espaços coletivos de trocas de aprendizagem contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e de intervir nos processos. Nos Municípios sugere-se que os Grupos Intersetorial Municipal (GTI-M) sejam formados por gestores das Secretarias de Saúde e Educação, representantes das equipes de Atenção Básicas e representantes e dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, dos jovens e outras pessoas da comunidade local (BRASIL, 2015).

O GTI-F é composto pelas equipes dos Ministérios da Educação e da Saúde, o grupo é instituído pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) (BRASIL, 2015).

Competências da Comissão Intersetoriais de Educação e Saúde na Escola:

- I. Propor diretrizes para a política nacional de saúde na escola;
- II. Apresentar referenciais conceituais de saúde necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais de Educação na esfera da educação básica;
- III. Apresentar referenciais conceituais de educação necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais da Saúde;
- IV. Propor estratégias de integração e articulação entre as áreas de Saúde e de Educação nas três esferas do governo;
- V. Acompanhar a execução do Programa Saúde na Escola (PSE), especialmente na apreciação do material pedagógico elaborado no âmbito do programa. (BRASIL, 2015, p. 15).

Competências do GTI-F no PSE:

- I. Garantir a agenda da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (Ciese) com representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed), União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), áreas da Educação e da Saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE;

II. Promover, respeitadas as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de Educação e o SUS;

III. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

IV. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

V. Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

VI. Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE; e

VII. Definir as prioridades e as metas de atendimento do PSE. (BRASIL, 2015, p.16)

Competências do GTI-E no PSE:

I. Definir as estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal;

II. Articular a rede de Saúde para gestão do cuidado dos educandos identificados pelas ações do PSE com necessidades de saúde;

III. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública básica;

IV. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

V. Apoiar os gestores municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE;

VI. Auxiliar os municípios no processo de assinatura do Termo de Compromisso;

VII. Pactuar, nas Comissões Inter gestores Bipartites (CIBs) do Sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão;

VIII. Contribuir com os ministérios no monitoramento e na avaliação do programa; e

IX. Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios do PSE, em parceria com o GTI-F (BRASIL, 2015, p. 16).

No GTI-M, a composição do grupo de trabalho é realizada com os gestores das Secretarias de Educação e Saúde, equipes e educadores do PSE, representantes

das equipes de atenção básica e das escolas, por parceiros locais, jovens, pessoas da comunidade local, podendo incorporar outros representantes de políticas públicas e/ ou movimentos sociais e estudantis e outras áreas (BRASIL, 2015).

Esse grupo pode incluir na sua formação outras instâncias e áreas, por exemplo, representantes do Comitê Local do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na escola, podendo, inclusive, realizar encontros ampliados, dependendo do tema a ser trabalhado (BRASIL, 2015).

Obrigações do GTI-M no Programa Saúde na Escola:

- I. Apoiar a implementação dos princípios e das diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros;
- II. Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- III. Definir as escolas públicas federais, as estaduais e as municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo governo federal;
- IV. Participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;
- V. Possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de Atenção Básica;
- VI. Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e de Saúde. VII. Apoiar, garantir e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso Municipal;
- VIII. Apoiar, garantir e qualificar o preenchimento do sistema de monitoramento do PSE;
- IX. Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e a gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal; e
- X. Garantir a entrega dos materiais do PSE enviados pelo Ministério da Educação e que sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas equipes de Atenção Básica e pelas equipes das escolas (BRASIL, 2015, p. 17).

5.5 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE tem o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede

pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, foi instituído pelo Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007b).

Partindo desses pressupostos, o propósito do PSE é fazer com que o trabalho conjunto dos setores saúde e educação possam ampliar os sentidos para a promoção da saúde. Para isso propõe ações de saúde que devem ser articuladas entre os dois setores e produzidas nos territórios de abrangência das equipes de Saúde da Família (ESF) em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS, 2017a, p. 48).

O PSE trata, portanto, de uma nova concepção da política de saúde na escola, indo além dos modelos biomédicos e incorporando no seu contexto aspectos determinantes da qualidade de vida (GOMES, 2012).

O PSE é um programa a ser implementado pela Atenção Básica, em especial pela ESF, que visa à promoção de saúde nas escolas e fomentando a construção de saberes e olhares diferenciados ao processo de saúde vinculado a comunidade escolar e profissionais de saúde. A estruturação da rede é necessária para uma comunicação eficaz, direcionando os espaços de troca de saberes e conceitos, para organização das ações compactuadas nos setores de educação e saúde (VASCONCELOS, 2013; BRASIL, 2017b).

O PSE foi instituído, no âmbito da Intersetorialidade dos Ministérios da Educação e da Saúde, para fins de contribuição de formação integral de estudantes da rede pública por intermédio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, tendo como o objetivo principal promover a saúde e prevenir agravos, articular a rede pública de educação e saúde para ampliar o alcance das ações destes âmbitos para os estudantes e seus familiares, no combate as vulnerabilidades no campo da saúde que possam comprometer o desenvolvimento escolar, entre outros objetivos (BRASIL, 2009a).

O Programa é implementado com base em cinco componentes: avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens das escolas públicas; promoção da saúde e ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde; educação continuada e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de

jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; monitoramento e avaliação do programa (BRASIL, 2011b).

5.6 A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR

De acordo com Santos (2017b, p. 31),

A promoção da saúde na escola passa por uma ética de cuidado com o outro e de sustentabilidade da existência humana que deve questionar a lógica da vida contemporânea bem como os impactos dessa forma de viver. Quando se pensa a saúde do coletivo, entende-se que a saúde do indivíduo é garantida à medida que se trata da saúde dos demais.

A escola e a rede básica de saúde são a base do PSE, sendo este programa uma estratégia de integração entre os dois setores para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação de políticas públicas brasileiras, sendo sua sustentabilidade e qualidade dependentes do empenho de indivíduo de cada setor (BRASIL, 2015).

A escola é um espaço citado como privilegiado para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e educação em saúde, entendendo que existe uma relação deste ambiente com a qualidade de vida e a garantia dos direitos humanos. A escola se torna um espaço produtivo onde há uma apropriação de conhecimento sobre esses direitos, principalmente, quando neste espaço se propõe a formação de sujeitos sociais críticos e construtores de conhecimento (FERREIRA *et al.*, 2012).

Segundo Veras (2017, p. 28),

Nesse sentido a escola é um dos locais para articular vários setores da sociedade, onde poderá ser desenvolvidos programas de promoção e educação em saúde. É o local ideal para realizar ações em saúde, trabalhando em cima das necessidades de cada estudante.

A Promoção da Saúde é um movimento surgido na década de 1980 no Canadá, e posteriormente, alcançou escala mundial. Inicialmente definida como o “[...] processos de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002, p. 9). A Promoção da Saúde pode ser compreendida como Art. 2º “[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo,

caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial “[...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (BRASIL, 2014).

Segundo Santos (2017b, p. 30), “[...] a educação não é exclusividade da escola, porém, se a saúde é tão importante e a promoção da saúde é perpassada pela educação, a escola é lócus fundamental para que desde a infância as pessoas tenham condições de aprender sobre ela”.

A PS amplia a compreensão de que a saúde não é apenas a ausência de doença, conceituação proposta pela OMS em meados da década de 1950, e avança na compreensão da saúde como um estado positivo, referindo-se a uma rede complexa de interdependências e inter-relações na qual não é possível estabelecer uma causalidade linear (CARVALHO, 2015, p. 1211)

Para Veras (2017, p. 29), “[...] assim a promoção de saúde no ambiente escolar, pode ser construída através de parcerias entre profissionais de saúde, alunos, professores e comunidade, onde irão detectar as necessidades da população”.

Pode se observar:

[...] que as questões de saúde ainda são vistas como um campo exclusivo dos profissionais de saúde. Embora documentos oficiais preconizem a abordagem da saúde na escola de forma transversal, o setor saúde ainda detém os saberes que são transmitidos aos escolares, bem como a estratégia metodológica para repassar esse conhecimento (SANTOS; 2017a, p. 53).

5.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

Segundo Santos (2017b, p. 19):

A formação docente tem sido discutida há bastante tempo no Brasil, especialmente, no campo educacional, já que é um terreno privilegiado e complexo de construções de saberes que impactam na formação de uma sociedade como um todo. Ainda que os profissionais da saúde adentrem no espaço escolar para promover ações educativas, onde o cotidiano da sala de aula é um campo dos professores, por isso, é uma ação intersetorial. O processo de formação dos profissionais que atuam na área da educação é elemento fundamental para o alcance de resultados coesos.

O professor está inserido em um contexto ímpar, pois, antigamente era tido como elemento essencial e de suma importância para a sociedade, enquanto, recentemente, esses profissionais encontram-se em busca por reconhecimento social e valorização profissional, questionando até mesmo seu papel enquanto formador para a promoção de saúde na escola (LEMOS, 2005; MARIANO; MUNIZ, 2006; MOREIRA; VÓVIO; DE MICHELI, 2015). Neste sentido, reconhecer o professor como um dos protagonistas no papel transformador e promotor de saúde é de grande importância em sua prática docente, em seu papel político e a própria valorização profissional (FREIRE, 2002; MOREIRA, VÓVIO; DE MICHELI, 2015).

Os marcos da saúde na escola ascendem à participação dos profissionais da educação e da saúde no olhar acerca de sua prática, à luz de suas diretrizes já bem estabelecidas, promovendo discussões, encaminhamentos para além da legislação e, assim, contribuindo para a promoção de qualidade de vida, controle social, inclusão e outros fatores que convergem na escola, onde a imagem do professor acaba por transparecer (BRASIL, 2007a; GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012; BRASIL, 2017b). Conforme Santiago *et al.* (2012), a implantação do PSE, proporcionou aos profissionais de saúde a percepção sobre a atuação que exercem como educadores.

Segundo Mello (2018, p. 15),

[...] é expressiva a quantidade de educadores que não foram capacitados para dar atenção a problemas relacionados à saúde. Em virtude disso, muitos se mostram desmotivados a desenvolverem ações de educação em saúde, limitando os escolares à compreensão sobre a sua condição de saúde ou deixando de auxiliar na tomada de decisão quanto a escolhas saudáveis

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 (MELLO, 2018, p. 15).

5.8 RELAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Segundo Lodeyro (2019, p.14):

A educação é um patrimônio estratégico do País e é um instrumento para o seu desenvolvimento, bem como uma alavanca ao progresso. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no art. 205, determina que a escola deve promover o pleno desenvolvimento da pessoa, prepará-la ao exercício da cidadania e qualificá-la para o trabalho. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 definiu o Conceito Ampliado de Saúde que cita, entre outras, a educação como uma condicionante da saúde.

As ESF são importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades; devendo atuar nos processos de educação permanente e continuada de professores, funcionários, pais e estudantes; e ainda considerar as demandas de saúde. Com isso, se potencializa o vínculo entre comunidade escolar e profissionais da saúde (BRASIL, 2009b).

As ações de promoção e prevenção ajudam quando o ambiente escolar influencia na construção dos valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, por ter um grande potencial de formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, este se torna um lugar privilegiado para ações de promoção da saúde (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2011a).

Para envolver a dinâmica das ações do PSE é preciso perceber que:

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. No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2009, p. 8).

A parceria entre os membros das instituições escolares e serviços de saúde é muito importante e deverá levar em consideração as diferentes e possíveis limitações, como também, as diversas atuações que devem ser duradouros e dinâmicas. Por isto é notório que haja investimentos na educação permanente em saúde, de forma a contribuir para a transformação das práticas dos setores e na organização dos serviços de saúde e no aprimoramento das ações realizadas no âmbito do SUS. (BRASIL, 2009a).

A escola estabeleceu um ambiente de convivência e de aprendizagem significativa que pode auxiliar no fortalecimento de maneiras saudáveis para a vida, nessa situação, se inclui o pensar a saúde da comunidade onde a escola está inserida. Deste modo, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007, formou o marco legal para o PSE e por meio da Portaria n.º 1.861, de 04 de setembro de 2008, regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde com os municípios para a adesão ao Programa (BRASIL, 2008).

Segundo Santos (2017b, p. 34),

A escola tem grande importância como espaço de construção de conhecimento no que se refere aos conhecimentos científicos historicamente legitimados. Aliado a isso, a comunidade é como espaço de produção de conhecimento que não se baseia nos princípios científicos, mas é igualmente reconhecido e legitimado por ela mesma.

Nessa ótica, a educação e o conhecimento possuem uma grande inter-relação, uma vez que a prática educativa se constitui numa situação de conhecimento que se põe em prática, e é política porque há uma reflexão nesta prática (FREIRE, 2011).

5.9. SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA FREIREANA

De acordo com Freire (2016) as práxis freireana enfatizam e tentam conscientizar quanto ao fato de que as mudanças não ocorrem espontaneamente. Freire reitera essa questão, endossando a necessidade de superação da consciência, que é caracterizada pela fragilidade de argumentação, pelo forte teor de emocionalidade, pela desconfiança de tudo que é novo, pela negação do debate, pelas explicações mágicas.

Acredita-se que a construção do pensamento crítico, individual ou de um grupo, resulte no potencial para promover troca de ideias, acarretando conscientização e compreensão das condições de vida. O modelo libertador de educação em saúde tem traços em comum com a teoria libertadora de Paulo Freire, mais apropriado para a atual momento da promoção de saúde pública, por disseminar o conhecimento e autonomia à coletividade, de forma mais efetiva (MONTE *et al.*, 2013).

A pedagogia freireana tem por embasamento o uso de uma prática lógica com a realidade, criando no estudante sua própria educação, adversa à educação imposta e arbitrária. Paulo Freire não inventou o homem, apenas pensou e praticou um método pedagógico que procurava dar ao homem a oportunidade de se redescobrir por meio da retomada reflexiva do próprio processo em que ele vai se descobrindo, manifestando-se e configurando no *Método de conscientização* (FREIRE, 2015, p. 139). A única maneira de ajudar o homem a compreender e a assumir a sua condição ontológica, por meio dos processos de transformação da sociedade, é substituir a captação, sobretudo, a realidade por uma captação cada vez mais crítica (FREIRE, 2016).

Nesta direção, o pensamento de Freire (2014), que diz que o diálogo é uma condição fundamental de todos os atos humanos na tarefa de modificar o curso da história, para ele o diálogo é o encontro nos homens mediatizados pelo mundo, que não ocorre, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos próprios homens.

É primordial o desenvolvimento do processo educativo, com foco na produção conjunta de saber, na transformação, e autonomia, onde a comunidade escolar torna-se central no processo educativo. Para Paulo Freire, o profissional deve respeitar a autonomia do educando, portanto, educar não significa ser autoritário e nem limitar a liberdade do educando. Ao contrário, é fundamental que o educando desenvolva e coloque em prática a sua autonomia (FREIRE, 2015).

É preciso atentar mos ao olhar curioso, que enxerga muito além do que está à sua volta e que quer encontrar dentro de si, na sua autonomia, os caminhos para a vida. Paulo Freire nos aponta, que essa curiosidade surge “[...] como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta, faz parte integrante do fenômeno vital” (FREIRE, 2014, p. 33).

Na perspectiva Freireana, as percepções apontadas pelos profissionais da educação são importantes pelo compromisso assumido com a sociedade, já que permanecem em íntima relação com a realidade. O conhecimento sobre estes fatos não pode ser

considerados como mera opinião, mas como um saber que pode ser canalizado para a percepção de seu contexto (FREIRE, 2011).

Quando se avalia os conhecimentos dos docentes sobre Paulo Freire, busca-se trazer à reflexão se o teórico fez ou faz parte das percepções e conhecimentos produzidos nos processos formativos dos professores, fundamentados nas suas abordagens (TARDIF, 2012).

Segundo Assis (2017, p. 19),

É importante esclarecer que, no livro Saberes docentes e formação profissional de Tardif (2012), aborda os saberes norteadores das práticas docentes em sala de aula, ou seja, ele discute como esses saberes vão sendo produzidos, materializados e refletidos no percurso profissional dos professores.

O método de Freire (2013) conscientiza e politiza o indivíduo, conforme os sujeitos que problematizam a sua realidade, permitindo a estes redescobrirem-se no mundo por meio de suas experiências, no que direciona as ações de educação em saúde, promovendo assim a inclusão social essencial e a concretização da promoção da saúde, relevante para incentivar os indivíduos na tomada de decisões e efetivação do autocuidado.

O dicionário Aurélio (EPISTEMIOLOGIA, 2010, p. 817) define epistemologia como:

conjunto de conhecimentos que têm por objeto o conhecimento científico, visando a explicar os seus condicionamentos (sejam eles técnicos, históricos ou sociais, sejam lógicos, matemáticos ou linguísticos), sistematizando as suas relações, esclarecendo os seus vínculos, avaliando os seus resultados e aplicações.

Sugere ainda que antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de materiais, de métodos para uma aula dinâmica, faz-se necessário que o educador se sinta remansado no saber que o fundamental é a curiosidade do ser humano. Ela é a mola propulsora que me faz perguntar, conhecer, atuar, compreender e reconhecer (FREIRE, 2011).

É válido lembrar que a teoria e a prática de Paulo Freire em favor de uma educação mais justa, humana, comprometida com a ética e com a

emancipação, produzida no diálogo, em oposição às injustiças sociais, estiveram sempre presentes, compreendemos que a proposta de educação libertadora de Paulo Freire permanece na atualidade e influência, de alguma forma, as concepções e as práticas docentes. É claro que sua indignação com as práticas que negam a humanização desde os seus primeiros escritos (ASSIS, 2017, p. 25).

Conforme enfatiza Assis (2017, p. 25), [...] vivemos um período de disputas de paradigmas da educação que podem colocar em risco a autonomia docente, a gestão democrática e, por outro lado, contribuir para a segregação dos alunos e para o fortalecimento do modelo educacional [...] estagnada.

Segundo Paulo Freire (2013), refere-se a um ambiente dinâmico e flexível, alicerçado na pedagogia libertadora e problematizadora proposta pelo teórico, onde todas as pessoas que o integram participam por meio do diálogo, bem como leem, escrevem, discutem e constroem o mundo em que vivem por meio da troca mútua do saber.

5.10 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA PÓS-GRADUAÇÃO

Para compor o *corpus* desse estudo, buscou-se informações no banco de teses e dissertações da CAPES, fundação do MEC. Sendo assim, foram encontrados 13 estudos (doze dissertações de mestrado e uma tese de doutorado), organizadas em ordem cronológica de produção (Quadro 2).

Quadro 2 - Dissertações e teses sobre o PSE, localizadas no catálogo da CAPES

| Nº. | ANO | AUTOR | PESQUISA | TÍTULO |
|-----|------|--|--|---|
| 1 | 2014 | Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho | Programa Saúde nas Escolas (PSE) na Região Metropolitana do Cariri: dos Processos Formativos Aos Cenários de Práticas | Mestre Em Ensino na Saúde: UECE |
| 2 | 2015 | Maria Eliza Spineli | Programa Saúde na Escola: O Novo Desafio da Intersetorialidade Entre Saúde e Educação | Mestre em Psicologia: UEM / PR |
| 3 | 2016 | Patrícia De Lemos Negreiros | Programa Saúde na Escola (PSE): diálogos e práticas Curriculares | Mestre em Educação e Ensino: UECE |
| 4 | 2016 | Daiana Rocha Silva Tavares | Programa saúde na escola: Responsabilidade social e estratégia para o desenvolvimento humano sustentável | Mestre em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida: UNIFAE |
| 5 | 2017 | Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras | Formação de Profissionais Para o Programa Saúde na Escola: uma Pesquisa – Ação | Mestre em Ensino na Saúde: UECE |
| 6 | 2017 | Lúcia de Fátima da Silva Santos | As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da Educação | Mestre em Saúde e Comunidade: UFPI |
| 7 | 2017 | Denise Margareth Borges Ancini | Implantação de ações de educação em Saúde no Instituto Federal Farroupilha Campus Alegrete; integradas ao Programa Saúde na Escola | Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde: UFRGS |
| 8 | 2017 | Jacqueline Meire Santos | Educação e Saúde: Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) | Mestre em Educação e Contemporaneidad e: UNEB |
| 9 | 2017 | Daiane Kutzepa Brambilla | Programa Saúde na Escola: Perspectiva da (Des)Medicalização Chapecó | Mestre em Ciências da Saúde: UNOCHAPECÓ |
| 10 | 2018 | Manoela Aparecida Fumagalli Coelho Mello | Ações do Programa Saúde na Escola em Município da região oeste do Paraná | Mestre em Biociência e Saúde UNIOESTE//PR |
| 11 | 2019 | Ranulfo Cavalari Neto | As Práticas Intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói-RJ | Mestrado em Saúde Coletiva: UFF/RJ |
| 12 | 2019 | Luna Marquez Ferolla | Efeitos do Programa Saúde na Escola em Indicadores Municipais de Saúde | Doutor em Ciências: FEA-RP/USP |
| 13 | 2019 | Thiago Schroeder Mottas | Programa Saúde Escolar: a Percepção dos Diretores de Escolas Públicas | Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local- EMESCAM |

Fonte: Elaborado pela autora.

Identifica-se nos estudos selecionados e descritos no Quadro 2, interligam-se temas focados nas Práticas Curriculares, na formação dos professores e na intersetorialidade que envolvem o PSE.

5.10.1 práticas curriculares do Programa Saúde na Escola

Para Negreiros (2016) o *Programa Saúde na Escola (PSE): diálogos e práticas Curriculares*, ao negarem acesso aos textos políticos, os professores revelam desconhecer termos técnicos em saúde apresentados no decorrer do texto e não se vêem como vozes presentes dentro dele. Ademais o estudo revelou que professores enxergam o PSE como política pública distante do contexto da produção do texto e as ações não são percebidas, como algo presente na escola, os resultados evidenciaram algumas ações do programa no ano de 2015, porém, o ano de 2016 revelou-se frágil nestes aspectos.

Santos (2017a, p. 5), constatou “[...] que as ações de saúde desenvolvidas no PSE em Teresina visam à prevenção de doenças, possuem foco biológico e as ações voltadas para a promoção de saúde são pontuais”. Ademais, o estudo desvelou a ausência de articulação entre os setores, comprometendo a intersetorialidade a integralidade das ações de saúde. Santos (2017a, p. 5) também destacou “[...] que novos estudos, além das ações de saúde e inserindo novos atores e abordagens podem favorecer a elaboração de diretrizes para contribuir na consolidação da saúde integral no ambiente escolar”.

Segundo Ancini (2017, p. 6),

Verificou-se que as ações do PSE poderiam ser padrão institucional de atividades do setor de saúde, configurando-se como oportunidade de atender o princípio da integralidade, articulando o trabalho de profissionais de saúde e educação, desenvolvendo ações mais focadas na promoção da saúde e permitindo ampliar o cuidado ao adolescente, potencializando as singularidades e o desempenho escolar

Na Educação e Saúde: Análise do Programa Saúde na Escola, Santos (2017b) investigou como tem sido implementada no espaço escolar brasileiro a política intersetorial de promoção de saúde através do Programa Saúde na Escola (PSE),

nas duas primeiras décadas do século XXI. Para tanto, foram analisados documentos referenciais da Política Nacional de Promoção da Saúde e da implementação do PSE.

Para Brambilla (2017), o Programa Saúde na Escola: da Medicalização, os resultados indicaram que os profissionais passaram a refletir sobre medicalização, procurando estratégias e caminhos alternativos, no sentido de desvencilhar-se de práticas medicalizantes.

De acordo com Mello (2018), as *Ações do Programa Saúde na Escola em Município da região oeste do Paraná* buscaram entender como se deu o processo de inclusão do PSE, como procedimentos para produção de dados o autor recorreu aos dados produzidos pelo PSE em 2015, que foram acessados no Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, nos quais estão registradas as ações correspondentes ao componente I e no site do Simec, em que estão registradas as ações correspondentes aos componentes II e III. No componente II, os temas trabalhados sobre promoção da saúde, foram ofertados para mais de 90% dos alunos pactuados.

Em *Efeitos do Programa Saúde na Escola e Indicadores Municipais de Saúde*, Ferolla (2019) enfatizou que foram realizadas análises por regressão linear com efeitos mistos e análise de covariância, a partir de grupos de comparação formados por estratificação em faixas populacionais e pareamento por escore de propensão. Dentre os assíduos, o desempenho é considerado baixo, há indícios de efeito positivo do PSE em parte dos cenários avaliados, no entanto, não há confirmação da diferença entre os grupos pelas análises de covariância.

5.10.2 Programa Saúde na Escola e formação de professor

Falando um pouco mais do sobre o *Programa Saúde nas Escolas (PSE) na região metropolitana do Cariri: dos processos formativos aos cenários de práticas*. Marinho (2014), onde participaram da formação e/ou ações do programa, 25 profissionais de educação e 20 profissionais de saúde dos municípios de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte. A pesquisa revelou que dos 45 profissionais entrevistados, apenas 16

declaram formação no PSE, com relação à leitura do mundo; os entrevistados apresentaram percepções da adolescência como uma fase em que ocorrem transformações biopsicossociais e de vulnerabilidades; a pesquisa em questão revelou que no tocante às temáticas significativas, os profissionais manifestaram várias perspectivas que gostariam de estudar em razão das vulnerabilidades encontradas na adolescência.

Em sua interpretação Tavares (2016), relata que o *Programa saúde na escola: responsabilidade social e estratégia para o desenvolvimento humano sustentável*, onde 174 profissionais de saúde e 177 da educação, um total de 351 participantes participaram da pesquisa. Observou-se que na percepção de ambos os profissionais, a qualidade de vida e a autonomia do aluno em saúde, dentro do PSE, apresentou elevada correlação e o reconhecimento apresentou-se mais presente entre os profissionais da escola. Os profissionais de saúde tiveram uma percepção menor sobre a contribuição do PSE ao desenvolvimento humano sustentável. Por fim o autor conclui que o PSE pode contribuir com a transformação social e na saúde de alunos, profissionais e da comunidade onde estão inseridos, quando bem implantados e conduzidos.

Veras (2017), destaca que a *Formação de profissionais para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa – ação*, após realizado o diagnóstico sobre o conhecimento do PSE, com os profissionais. A autora menciona que foi possível diagnosticar que 87% dos profissionais conhecem a existência do PSE.

Mottas (2019), em sua dissertação, *O Programa Saúde Escolar: a percepção dos diretores de escolas públicas*, relatou que o estudo envolveu os gestores que indicaram dentre as 12 ações prioritárias propostas pelo PSE, aquelas de interesse da escola no ano de 2017, o autor ressaltou que todas as 60 escolas do município participaram do estudo. Por fim, os diretores de todas as escolas do município participaram do estudo e demonstraram interesse pela escolha de ações de prevenção da obesidade, como estratégia de fortalecimento da educação em saúde no âmbito do PSE.

5.10.3 A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola

Diante deste contexto Spinel (2015), em seu trabalho *Programa Saúde na Escola: o novo desafio da intersectorialidade entre saúde e educação*, apontou que este fato provoca alguns questionamentos dos profissionais das áreas da saúde e da educação no que concerne ao processo burocrático de implementação e identificação do significado deste programa. O resultado da pesquisa evidenciou que os profissionais da saúde e da educação reconhecem que o cuidado e a atenção à saúde do escolar são essenciais para o seu bem-estar e a sua aprendizagem, entretanto as dificuldades iniciais referentes ao desconhecimento da filosofia do PSE estão interferindo na dinâmica do processo de sua implementação.

Cavalari Neto (2019), em sua dissertação intitulado *As Práticas Intersectoriais no Programa Saúde na Escola de Niterói-RJ*, que foram realizados grupos focais com gestores e profissionais do PSE, entrevistas semiestruturadas com professores, diretores e profissionais da saúde que atuam no programa, e, observação participante tanto nas reuniões dos grupos de trabalho do PSE como em uma das escolas prioritárias. Conclui que as condições de vida e de trabalho encontradas em Niterói foram determinantes para a construção do Programa Saúde na Escola no município, apesar de todas as dificuldades de formação e na articulação entre os setores.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise documental verificou-se que as ações do PSE vinham sendo executadas desde o ano de 2017, sendo pactuadas com 20 escolas, mas foi implementada em 18, depois de acordos firmados pelo Termo Ajuste de Compromisso Municipal do PSE entre gestores e os Ministérios da Saúde e da Educação, para adesão ao PSE e às ações implantadas no referido programa no município de Presidente Kennedy - ES, para acompanhamento a 2.614 crianças. As escolas estavam vinculadas a cinco unidades de ESF nas 1) Unidade de Presidente Kennedy; 2) Unidade de Santa Lúcia; 3) Unidade Sanitária de Mineirinho; 4) Unidade Sanitária de Jaqueira e 5) Unidade de Saúde de Marobá.

Participaram do estudo 50 professores, 45 (90%) do sexo feminino, média de idade de $40 \pm 20,2$ anos (24 a 66 anos), média de tempo de atuação no magistério de $14,7 \pm 9,9$ anos, todos com formação em curso superior e oito professores cursaram mais de um curso de graduação. A maioria das escolas está localizada na zona rural, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra dos professores da rede de ensino do município de Presidente Kennedy (n=50)

| Variável de interesse | Absolutos | Frequência (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| (Continua) | | |
| SEXO | | |
| • Masculino | 5 | (10) |
| • Feminino | 45 | (90) |
| IDADE (anos) | | |
| • Média | | 40 anos |
| • Mínimo e Máximo | | 24 – 66 anos |
| • 24 - 30 | 11 | (22) |
| • 31 - 40 | 15 | (30) |
| • 41 - 50 | 14 | (28) |
| • 51 - 66 | 10 | (20) |
| TEMPO DE MAGISTÉRIO | | |
| • Tempo médio | | 14,7 |
| • Mínimo - Máximo | | 1 a 35 |

Tabela 1 - Caracterização da amostra dos professores da rede de ensino do município de Presidente Kennedy (n=50)

(Continua)

| Variável de interesse | Absolutos | Frequência (%) |
|---------------------------------------|-----------|----------------|
| VÍNCULO EMPREGATÍCIO | | |
| • Contrato temporário | 25 | (5) |
| GRADUAÇÃO COMPLETA | | |
| • Todos | 50 | (100) |
| ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO* | | |
| • 1989 - 2000 | 6 | (10,3) |
| • 2002 - 2005 | 8 | (13,8) |
| • 2006 - 2010 | 15 | (25,9) |
| • 2011 - 2015 | 22 | (37,9) |
| • 2017 - 2018 | 7 | (12,1) |
| LOCALIZAÇÃO DA ESCOLA | | |
| • Urbana | 22 | (44) |
| • Rural | 28 | (56) |

Fonte: Elaborada pela autora.

*8 professores cursam mais de um curso de graduação

O estudo *Perfil do professor da educação básica no Brasil* traz dados semelhantes ao perfil do professor do município de Presidente Kennedy, que se caracteriza por ser mulher, com média de idade de 40 anos, com formação predominante de nível superior, sendo a maioria em licenciatura. Difere no fato de apenas a metade serem concursadas, quando em nível nacional, vem se observando um aumento rápido e gradativo do exercício da docência por concursados (CARVALHO, 2018).

O modelo de contratação temporária ainda apresenta grandes fragilidades em função da desigualdade na disputa da vaga pelo poder local, pela possibilidade de relações de natureza clientelista, que na visão de Feldman e Alves (2020), não raro são a base dessas contratações. Além disso, essa forma de contratação no dizer de Barbosa *et al* (2020), caracteriza uma política de desvalorização do trabalho docente, com oferta de menores salário e fragilidade nos critérios de movimentação na carreira.

No dizer de Brito (2013, p. 1251), “Meta propõe que 90% dos profissionais do magistério em exercício na rede pública de educação básica estejam nomeados em

cargos de provimento efetivo no prazo de dois anos após a promulgação do Plano Nacional de Educação 2011-2020”.

No entanto, este estudo indicou que apenas metade dos professores do município foram beneficiados com a meta proposta no Plano Nacional de Educação. Do dizer de Oliveira (2020) essa é uma maneira de sentir as diferentes maneiras da precarização e desvalorização do trabalho docente, consoante a nova ordem do neoliberalismo, como ação do capitalismo contemporâneo, em que profissionais temporários não têm uma série de direitos trabalhistas e convivem com a incerteza da continuidade profissional.

Em relação ao tempo de atuação no magistério (Mínimo – Máximo) o tempo variou entre um e 35 anos. Essas informações parecem favoráveis aos objetivos da pesquisa por permitir trocas de experiências e interlocução dos sujeitos, pois no grupo há profissionais em início, meio e fim de carreira.

De acordo com o estudo foi observado que todos os 50 professores participantes do estudo possuem curso de graduação, com maior frequência nos cursos de licenciatura. Oito professores cursam mais de um curso de graduação (Tabela 2).

Tabela 2 - Curso de graduação dos 50 professores da rede de ensino do Município de Presidente Kennedy

| Curso de graduação | Frequência (%) |
|--|-----------------------|
| Pedagogia | 28 (56) |
| Letras | 8 (4) |
| Pedagogia e Geografia | 2 (4) |
| História | 2 (4) |
| Geografia | 1 (2) |
| Matemática | 1 (2) |
| Educação Física | 3 (6) |
| Educação Infantil | 1 (2) |
| Ciências Sociais | 2 (2) |
| Nutrição, Pedagogia, Ciências Biológicas | 3 (2) |
| História e Pedagogia | 4 (2) |
| Letras, Artes, Pedagogia | 5 (2) |
| TOTAL | 50(100) |

Fonte: Elaborada pela autora.

A participação dos 50 (cinquenta) professores das escolas do município, pode significar a sensibilidade ao tema e a valorização da importância do PSE, como um fator de promoção da saúde na comunidade. As mulheres, em sua maioria, realizaram graduação em magistério, tendo sala de aula do ensino infantil como espaço privilegiado de atuação.

Quando os docentes foram questionados sobre o conhecimento e o significado do PSE, ficou evidente que pouco foi discutido pela direção das escolas, com os professores sobre o PSE. As respostas foram unânimes em conceituar o programa de forma parcial e superficial, demonstrando posicionamento passivo em relação as propostas estabelecidas. Quando perguntado se a escolas discute sobre o PSE, 60 % responderam que não houve discussão. Esta questão foi pontuada porque para as ações previstas pelo PSE é necessária a inserção no PPP da escola em que se observou que 52% não souberam responder. Foi interessante saber que 66% dos professores desenvolvem as ações de saúde previstas no PSE (Tabela 3).

Tabela 3 - Política escolar do município de Presidente Kennedy em relação ao Programa de Saúde Escolar

| Variável de interesse | Absoluta | Frequência (%) |
|--|----------|----------------|
| A direção da escola discute com você sobre o PSE | | |
| • Sim | 20 | (40) |
| • Não | 30 | (60) |
| Existe inclusão do PSE no Projeto Pedagógico da escola | | |
| • Sim | 20 | (40) |
| • Não | 4 | (8) |
| • Não sabe responder | 26 | (52) |
| Você desenvolve com alunos ações de saúde previstas no PSE | | |
| • Sim | 33 | (66) |
| • Não | 10 | (20) |
| • Não sabe responder | 7 | (14) |

Fonte: Elaborada pela autora.

Os docentes informaram que foram realizadas um total de 230 ações nas escolas de região urbana e rural do município, privilegiando as ações indicadas mais de 20 vezes como aquelas relacionadas ao combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Prevenção das

violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação e Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização das ações realizadas nas escolas do município pelos professores

| Ação | Descrição da ação | Urbana | Rural | Total |
|--------------|--|---------------|--------------|--------------|
| 1 | Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> . | 15 | 20 | 35 |
| 2 | Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável | 17 | 14 | 31 |
| 3 | Direito sexual, reprodutivo e prevenção de DST/AIDS. | 6 | 10 | 16 |
| 4 | Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. | 14 | 7 | 21 |
| 5 | Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos. | 6 | 4 | 10 |
| 6 | Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas. | 10 | 0 | 10 |
| 7 | Prevenção das violências e dos acidentes. | 15 | 16 | 31 |
| 8 | Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação. | 14 | 11 | 25 |
| 9 | Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor. | 16 | 15 | 31 |
| 10 | Verificação da situação vacinal. | 6 | 1 | 7 |
| 11 | Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. | 2 | 4 | 6 |
| 12 | Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. | 5 | 2 | 7 |
| TOTAL | | 126 | 104 | 230 |

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com a Tabela 4 desse estudo foram realizadas um total de 230 ações nas escolas do município, o mosquito *Aedes Aegypti* foi a ação mais desenvolvida pelos professores, observou-se a necessidade de conscientização e prevenção junto aos alunos e comunidade por meio de ações que poderão contribuir para amenizar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, no âmbito do PSE, ação do mosquito *Aedes Aegypti* é uma ação obrigatória em todas as escolas pactuadas pelos municípios.

O *Aedes aegypti* se adaptou muito bem ao clima brasileiro, causando epidemia em todas as regiões do país (SOUZA, MACHADO, SOUZA, 2019). O PSE é uma oportunidade para a integração das disciplinas (Ciências, língua portuguesa, geografia, matemática e outras) na escola e praticar um ensino com significado pregado por Paulo Freire. Foram relatadas 35 ações relacionados a este tema, considerando as doenças transmitidas pelo mosquito.

A importância do PSE na promoção de ações conjuntas, para todas as faixas etárias de escolares, entre os setores saúde e educação, gera no território medidas preventivas de educação em saúde. Com o PSE é possível obter um elo estratégico a ser implantado nas práticas escolares a partir das parcerias com profissionais das unidades de saúde que atuam nas atividades de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

A prevenção e as medidas de combate exigem a participação e a mobilização de toda a comunidade a partir da adoção de medidas simples, porém constantes, visando a interrupção do ciclo de transmissão e contaminação. As campanhas educativas centradas na divulgação de informações pelos meios de comunicação de massa e a realização de atividade de educação em saúde dirigidas aos escolares e grupos da comunidade, proporcionam amplo conhecimento sobre o mosquito *Aedes Aegypti*, seus vetores e medidas de controle, podendo diminuir os níveis de infestação.

O PSE, por meio da ação de Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável, foi desenvolvido nas escolas municipais 31 vezes por meio dos professores. A ação, desenvolvida com os alunos, reflete a importância de abordar alimentação e hábitos de vida saudável, sedentarismo e maus hábitos alimentares.

Na tentativa de enfrentar a epidemia da obesidade com e ela o aumento das DCNT, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem sugerindo várias estratégias que possam agir sobre os diversos fatores ocasionais tomando como bases legais a Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) propõe estratégias para o enfrentamento dos novos desafios no campo da alimentação e nutrição, considerando que as atuais necessidades de saúde da população são decorrentes das modificações epidemiológicas e socioeconômicas (BRASIL, 2011a).

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) está inserida na segunda diretriz da PNAN, assim como prevista no segundo e terceiro eixo de ações estratégicas para alcance das metas propostas pelo Plano de enfrentamento das DCNT (2011) e Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, respectivamente (BRASIL, 2011a).

A escola é um ambiente de reflexão e formação de futuros cidadãos, além de ser o local onde as crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo, por isso pode ser considerada o espaço mais adequado para atuar na promoção da saúde e nutrição e prevenção de agravos, contribuindo para a formação integral do indivíduo (SOUZA, 2012, p. 15).

Por conseguinte “[...] a escola tem um papel transformador mediante a promoção dos hábitos alimentares e estilos de vida mais saudáveis à medida que favorece ao discente, durante sua permanência na escola, escolhas alimentares adequadas (SOUZA, 2012, p. 29).

O PSE se propõe a consolidação das ações de saúde e nutrição no ambiente escolar, é de fundamental importância para o desenvolvimento de crianças, influenciando não apenas suas atitudes e comportamentos em relação à saúde, mas também suas ações enquanto cidadãos na comunidade, quando adultos, um dos componentes importantes do programa é a promoção de hábitos alimentares saudáveis, tendo em vista o processo de transição nutricional marcado pelo aumento da obesidade, atualmente considerada um problema de saúde pública. O processo de transição nutricional é decorrente de modificações no padrão de nutrição e consumo, que acompanham as mudanças econômicas, sociais e demográficas, bem como o perfil de saúde das populações (CARVALHO *et al.*, 2014).

Neste sentido, de acordo com Jaime *et al.* (2018, p. 1833),

A transição nutricional está relacionada com a complexa rede de mudanças nos padrões demográficos, socioeconômico, ambiental, agrícola e de saúde, envolvendo fatores tais como urbanização, crescimento econômico, distribuição de renda, incorporação de tecnologias e mudanças culturais.

De acordo com Jaime *et al.* (2018), afirmam que “Os sistemas alimentares, abrangendo os processos de produção, transformação, distribuição, marketing e consumo de alimentos, estão fortemente relacionados à transição nutricional [...]”.

A abordagem dos temas de saúde nas escolas, a alimentação saudável, pode ser desenvolvida pelo professor assessorado ou anteriormente orientado pelos profissionais da saúde, ou pode ser executado diretamente pelos profissionais da saúde (nutricionista) com o auxílio dos professores, porém agendados previamente a partir de um planejamento integrado entre gestores e profissionais da educação e saúde.

A escola deve ser entendida como um ambiente ideal para realização de triagens, em virtude da sua objetividade e importância das informações coletadas para o direcionamento das ações em saúde, ao nível populacional. Porém, não deve ser utilizada para consultas médicas com o propósito da medicalização ou diagnóstico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem.

Vislumbrando a escola como um ambiente de interação e troca de experiências, ela pode contribuir para a formação crítica além de interferir diretamente na construção de valores, crenças e outros aspectos da personalidade do indivíduo (BRASIL, 2011c).

Para isso, o ambiente escolar deve estar coerente com o que se propõe ao fazer educação em saúde. A cantina pode ser transformada em um espaço de divulgação de informações sobre nutrição, como palestras sobre alimentação saudável, teatros, gincanas sobre o tema entre outras atividades, mas faz-se necessário a regulamentação da ação dos ambulantes que cercam a escola.

Os alunos também podem ser uma influência na família levando da escola para casa saberes que aprenderam sobre a alimentação e hábitos saudáveis, transmitindo e impulsionando o prazer pela atividade física e pelas escolhas alimentares saudáveis. Surge dessa ideia a importância da ação combinada entre a escola a familiares e comunidade trabalhada por meio de palestras educativas, demonstração dos alimentos saudáveis, ensinado o preparo dos alimentos de maneira correta,

mostrando que a alimentação e hábitos saudáveis e importante para terem um estilo de vida melhor (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

A ação da Prevenção das violências e dos acidentes foi desenvolvida nas escolas do município 31 vezes, pelos docentes (Tabela 4). A importância desta ação ser desenvolvida nas escolas do município foi em função do crescimento da violência e dos acidentes no país, envolvendo criança, adolescente e jovens que são frequentemente identificados como as principais vítimas dessa causa externa. Vale ressaltar que os jovens e idosos são os que mais demandam de atenção especial na prevenção das violências.

Desta maneira é importante afirmar que o PSE enquanto política destinada à promoção da saúde de criança, jovens e adolescente no ambiente escolar é de grande relevância as ações desenvolvidas.

A violência é representada por ações realizadas por indivíduos, grupos que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ ou espirituais, contra si próprio ou a outra pessoa, na maioria das vezes os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas. O acidente pode ser caracterizado como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas ou emocionais no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o trabalho, trânsito, no âmbito escolar, no esporte e lazer (MEDEIROS, 2017).

A violência exibe uma forte associação com a pobreza, resultante das desigualdades sociais e de sua própria exclusão. A questão que precisa ser vencida no meio da violência e o silêncio são duas palavras que andam juntas, mas que precisam tomar caminhos diferentes. As famílias que sofrem o problema da violência e acidentes precisam de uma atenção especial e um atendimento de qualidade. Os indivíduos precisam fugir da teia do medo da insegurança e do silêncio (SILVA; ASSIS, 2017).

Diante do contexto de Medeiros (2017, p. 57),

O Programa Saúde na Escola mostra-se como importante intervenção nesse cenário, a medida em que proporciona com que os estudantes de escolas públicas participem de discussões sobre as temáticas bastante

presentes no contexto em que vivem, como o uso de droga, prevenção de violências, acidentes e saúde sexual e reprodutiva.

É fundamental quando observado pela sociedade estilhaçada de casos que estão relacionadas diretamente a saúde dos estudantes e demais membros da comunidade escolar observando em casos de violência de natureza física, verbal ou simbólica contra os professores, ou ainda o que pode se observar constantemente nas mídias, casos em que pessoas vítimas do bullying e de outros tipos de violência no âmbito escolar provocando assim tragédias na maioria das vezes colocando em risco a vida de professores e alunos (SOARES; MACHADO, 2014).

A violência e os acidentes estão com uma característica de crescimento constante nas escolas esse contexto possa contribuir para o surgimento de outros problemas, o suicídio, por exemplo são fatores que podem estar presentes nos estudantes em consequência das situações de violência nas escolas (PIGOZI; MACHADO, 2015).

Estas circunstâncias mostram a importância de intervenções que incentivem a atuação dos profissionais de saúde, educação e estudantes nestas temáticas, e ressaltam a necessidade do amparo e treinamento para atuarem diante destes aspectos (PIGOZI; MACHADO, 2015).

O PSE é uma estratégia que prevê a integração e a articulação permanente entre os setores da saúde e da educação, envolvendo a comunidade escolar. É implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizados por meio de termo de compromisso. As ações de saúde previstas envolvem, além de outras, a avaliação da saúde e a higiene bucal. Apresenta, ainda, como diretrizes a intersetorialidade, a integralidade e a promoção de saúde (SCHIO, 2018, p. 26).

A Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor,

[...] deve ser compreendida como parte constituinte e inseparável da saúde geral do indivíduo e, nesse sentido, os programas de saúde bucal, com ações educativas e/ou cirúrgicas restauradoras, são essenciais para aumentar a qualidade de vida da população de forma geral e, em particular, das crianças e adolescentes em idade escolar (SCHIO, 2018, p. 12).

A educação em saúde bucal se mostra como uma importante ferramenta de impacto coletivo e com baixo custo, valorizando o conhecimento do outro. Todavia, a prática educativa tem chegado de modo abstrato para a

população e com informações que não condizem com a realidade local, uma vez que nelas são utilizados protocolos prontos (SCHIO, 2018, p. 75).

As condições afetam a qualidade de vida das pessoas e são influenciadas por fatores externos como: higiene bucal deficiente, alimentação desequilibrada e consumo exagerado de açúcar. Tais fatores são, em grande parte, de natureza comportamental e/ou obtidos através do convívio social, o que justifica a importância da educação em saúde na promoção da saúde bucal, como forma de estabelecer hábitos de prevenção desses problemas da cavidade oral (MONTE *et al.*, 2013).

Neste estudo, os profissionais da educação apontaram ainda que houve a realização de promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor. Considerando a importância da relação educação em saúde para todo e qualquer indivíduo, buscou-se averiguar de que maneira os professores se inseriram neste contexto, o interesse que estes demonstram sobre atividades de Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor no ambiente escolar, no seu entendimento e participação no PSE. Ainda ficou evidente que a maior parte dos docentes trabalhou os números que estão corroborando com os resultados das ações realizadas que foi um total de 31 ações conforme mostra a Tabela 4.

Segundo Pinheiro (2016, p. 17):

Nessa perspectiva, a necessidade de desenvolver um programa educativo que auxilie na Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor nas escolas fica evidente. Toda e qualquer ação a ser aplicada nas escolas depende, de maneira fundamental, da participação dos gestores, professores e estudantes, além de envolver familiares e outros atores da comunidade. As possibilidades de desenvolvimento de programas e projetos de educação em saúde são diversas, mas sem a efetiva colaboração da comunidade escolar no processo o sucesso destas atividades, é incerto.

Uma análise superficial na Tabela 3 parece indicar a ausência de harmonia na informação, quando 7 professores responderam não realizar nenhuma ação e 10 não souberam responder. Além disso, 30 professores participantes informaram que o município não discutiu o tema e 26 professores não sabem se o PSE está incluído no PPP da escola. Isto pode ser uma limitação do estudo, no tocante à metodologia da obtenção dos dados. Os professores podem não terem entendido o que foi perguntado. Outra possibilidade é ter considerado uma pequena palestra como uma

ação realizada, já que não há previsão da instituição de um protocolo para a execução das ações. Questionamos, por exemplo, qual seria o protocolo para a implementação da ação de combate mosquito *Aedes aegypti*?

Para a real efetividade do PSE é preciso se atentar para os cinco componentes do Programa, a saber: I - Avaliação clínica e psicossocial; II - Ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos; III - Educação permanente e capacitação de profissionais da Educação e Saúde e de jovens para o PSE; IV - Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; V - Monitoramento e avaliação do PSE. (MACHADO *et al.* 2016). Nesse sentido Mello (2018), em sua dissertação de mestrado, constatou a implementação dos componentes I, II, mas as demais ações não foram realizadas

Veras (2017), destaca que a formação de profissionais para o programa Saúde na Escola: uma pesquisa – ação, após realizado o diagnóstico sobre o conhecimento do PSE, com os profissionais. A autora menciona que foi possível diagnosticar que 87% dos profissionais conhecem a existência do PSE. Também, existem evidências de que os professores desconhecem o PSE enquanto política pública interministerial (NEGREIROS, 2016), mas as dificuldades iniciais referentes ao desconhecimento da filosofia do PSE estão interferindo na dinâmica do processo de sua implementação (SPINELI, 2015).

A valorização do cumprimento dos componentes do PSE, pode de fato, permitir a articulação entre os trabalhadores da saúde e da educação, para o desenvolvimento de ações focadas na promoção da saúde, nos ciclos de vida da infância e adolescência, potencializando o desempenho escolar (ANCINI, 2017).

Esta constatação pode ser explicada por Tavares (2016), que observou em sua pesquisa, a escassez de reuniões em Saúde e Educação para planejar e avaliar os componentes Programa; conhecimentos insuficientes para atuação em educação em saúde; ausência de capacitações; baixa sintonia entre os temas abordados pelos profissionais no PSE, levando os profissionais de saúde a terem menor percepção da contribuição do PSE.

Espera-se que este trabalho possa subsidiar discussões a respeito do corpo docente do País, que contribuam para o processo decisório das políticas públicas, de forma a superar os problemas relacionados ao trabalho docente e à valorização dessa categoria profissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os relatos dos professores, embora reconheçam a importância do Programa, não há compreensão mais profunda dos seus objetivos. Nesse sentido, 60% dos participantes da pesquisa declararam que a direção das escolas não discute com os eles sobre o PSE; mais da metade não soube responder se o PSE está incluindo no PPP da escola e 34% não sabem responder se desenvolveram ou não as ações definidas no PSE. Isto indica que como vem se observando em outros municípios, está havendo falhas no adequado cumprimento dos objetivos proposto no PSE.

O PSE teve a sua implantação iniciada no município de Presidente Kennedy, 10 anos após o decreto que instituiu o seu marco legal, tendo, portanto, expertise nessa política. As escolas, em 56%, estão localizadas na área rural e os docentes, em sua maioria (90%) são do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, e em 100% dos casos, têm formação acadêmica adequada para a docência, com graduação em curso de licenciatura. A média de tempo de trabalho é de 14,7 anos com variação entre 1 e 35 anos.

Apesar da excelente qualificação dos professores da rede municipal, ressenete-se do fato de que metade dos docentes, altamente qualificados para a função, têm sua relação de trabalho precarizada pela relação de contrato de designação temporária. Essa forma de contratação pode induz a rotatividade que pode ainda, interferir no processo de seleção para a contratação e prejudicar a dinâmica e a qualidade do trabalho docente.

Considerando a importância do tema e a sua valorização pelo Governo Federal para o fortalecimento da saúde e construção da cidadania, sugere-se que o município reconheça e valorize o cumprimento dos objetivos proposto pelo PSE, promovendo por meio de seminários, simpósios, oficinas e fóruns, amplo debate entre as Secretarias de Saúde e Educação do município, para a efetiva implantação do Programa Saúde na Escola em sua totalidade, dando maior visibilidade aos indicadores das ações do PSE no município estimulando a continuidade de estudos sobre o tema, envolvendo os profissionais de saúde e da educação, no sentido de

compreender, identificar e confrontar as informações referentes a participação dos atores envolvidos nesse processo para a efetivação da saúde e construção da cidadania no município.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIAS POSTAIS. **Presidente Kennedy**. 2017. Disponível em: http://agenciaspostais.com.br/?page_id=7533. Acesso em: 10 dez. 2020.

ANCINI, Denise Margareth Borges. **Implantação de ações de educação e saúde no Instituto Federal de Educação Farroupilha Campus Alegrete integradas ao Programa Saúde na Escola**. 2017. 127. f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina Porto Alegre, 2017.

ASSIS, Tatiana Pinheiro de. **O lugar de Paulo Freire na atualidade: o que sabem professores e professoras**. 2017. 251 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNESP, Presidente Prudente, 2017.

BARBOSA, Andreza *et al.* Relações e condições de trabalho dos professores paulistas (1995-2018). **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 50, n. 177, p. 790-812, jul./set. 2020.

BELLINI, Maria Izabel Barros *et al.* A pesquisa sobre intersetorialidade no contexto brasileiro: notas sobre o núcleo de estudos e pesquisas em trabalho, saúde e intersetorialidade *In*: BELLINI, Maria Izabel Barros; FALER, Camila Suzana. **Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 13-22.

BRAMBILLA, Daiane Kutzepa. **Programa saúde na escola: perspectiva da (des) medicalização**. 2017. 205. f. Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Santa Catarina, 2017.

BRASIL. Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 dez. 2007b. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998.

BRASIL Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde na escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação – PSE CICLO 2017/2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PSE passo a passo: programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde nas escolas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE**. 2015. Brasília: DF Ministério da Saúde 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Painel de adesões: programa saúde na escola: ciclo 2021-2022: Presidente Kennedy**. 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Nota técnica n.º 69 de 02 de maio de 2017. Orientações para adesão e desenvolvimento das ações do PSE no município e no Distrito Federal. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <https://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/19162552-nt-69-orientacaoadesao-e-desenvolvimento-pse-2017.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Portaria n.º 1.861, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 set. 2008. Número 185, seção 1, p. 39.

BRASIL. Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2014. N.º 220, seção 1, p. 68.

BRASIL. Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017a. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 abr. 2017a. Seção 1, n.º 79, p. 36.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Seção 1, p. 263.

BRITO, Vera Lúcia Alves de. O Plano nacional de educação e o ingresso dos profissionais do magistério da educação básica. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 34, n. 125, 1251-67, out./dez. 2013.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-27, 2015.

CARVALHO, Alice Teles de *et al.* Situação nutricional de crianças menores de cinco anos em municípios do Nordeste Brasileiro. **Journal of human Growth and Development**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 221-7, 2014.

CARVALHO, Maria Regina Viveiros de. Perfil do professor da educação básica. *In*: BOF, Alvana Maria; OLIVEIRA, Adolfo Samuel de (Org.). **Cadernos de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018.

CASTRO, Jorge Abrahão de; OLIVEIRA, Márcio Gimene de. Políticas públicas e desenvolvimento. *In*: MADEIRA, Ligia Mori (Org.). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. p. 20-48.

CAVALARI NETO, Ranulfo. **As práticas intersetoriais no programa saúde na escola: (PSE) de Niterói-RJ**. 2019. 151. f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

COSTA, Gilberto Martins; FIGUEIREDO, Rogério Carvalho de; RIBEIRO, Mirelly da Silva. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi - TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, abr. 2013.

EPISTEMIOLOGIA. *In*. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5 ed. Curitiba: Positivo, 2010. p. 817.

FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo de *et al.* Análise da intersetorialidade no programa saúde na escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-7, jun. 2016.

FELDMAN, Ariel; ALVES, Charles Alberto de Souza. A política de contratação de professores temporários em Portel (PA). **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Brasília, DF, v. 36, n. 2, p. 559-79, maio/ago. 2020.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa *et al.* Diplomas normativos do programa de saúde na escola: análise do conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n.12, p. 3385-98, 2012.

FEROLLA, Luna Marquez. **Efeitos do programa saúde na escola**: em indicadores municipais de saúde. 2019. 271. f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

FREIRE, Paulo. **Educação**: como prática da liberdade. 36. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 51. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 41 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREITAS, Marize Marques de. **Avaliação do programa saúde na escola (PSE)**: no âmbito da Secretaria Executiva Regional V (2009 a 2012). 2014. 125. f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gil, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Livia Cardoso. **O desafio da intersetorialidade**: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. 2012. 173 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

GUIMARÃES, Gehysa; AERTS, Denise; CÂMARA, Sheila Gonçalves. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 88-95, ago./dez. 2012.

JAIME Patricia Constante *et al.* Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do sistema único de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1829-36, jun. 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEMOS, Jadir Camargo. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde:** em professores universitários. 2005. 137 f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Florianópolis, 2005.

LODEYRO, Camila Ferrazo. **Programa saúde na escola:** praticas pedagógicas e saberes construídos. 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, PUCRS, Porto Alegre, 2019.

MACHADO, Wyarlenn Divino *et al.* Programa saúde na escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 1, p. 62-8, jan./jun. 2016.

MARIANO, Maria do Socorro Sales; MUNIZ, Hélder Pordeus. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 6, n. 1, p. 76-88, 2006.

MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto. **Programa saúde nas escolas (PSE) na região metropolitana do Cariri:** dos processos formativos aos cenários de práticas. 2014. 239 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2014.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de. **Avaliação do grau da implantação do programa saúde na escola no município de Natal.** 2017. 78 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

MELLO, Manoela Aparecida Fumagalli Coelho. **Ações do programa saúde na escola:** em município da região oeste do paraná. 2018. Dissertação (Mestrado em Biociência e Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTE, Thiago Lima *et al.* Produção científica sobre os modelos de educação em saúde na promoção de saúde bucal. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 4, p. 235- 42, out./nov./dez. 2013.

MOREIRA, André; VÓVIO, Claudia Lemos; DE MICHELI, Denise. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119 -35, jan./mar. 2015.

MOTTAS, Thiago Schroeder. **Programa saúde na escola:** a percepção dos diretores de escolas públicas. 2019. 66. f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2019.

MOURA, Samara Marques. **Programa saúde na escola:** um instrumento da intersectorialidade na promoção da saúde.2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia, Goiás, 2014.

NEGREIROS, Patrícia Lemos. **Programa saúde na escola (PSE):** diálogos e práticas curriculares. 2016. 124 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Ensino) - Universidade Estadual do Ceará Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central, Quixadá, 2016.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. *In*: MOTA, Ana Elizabete *et al.* (Org.). **Serviço social e saúde:** formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo, Cortez, 2006. p. 273- 303.

OLIVEIRA, João Henrique Figueredo de. **Precarização do trabalho docente:** a contratualização de professoras e professores temporários na rede pública municipal de Pelotas/RS. 2010. 187 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. *In*: BOSCHETTI, Ivanete (Org.). **Política social no capitalismo:** tendências contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 87-108.

PIGOZI, Pamela Lamarca; MACHADO, Ana Lúcia. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciência & saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3509-22, nov. 2015.

PINHEIRO, Camila Castelo Branco Vêras. **Saúde bucal na escola:** percepções de gestores, professores e estudantes sobre educação em saúde e desenvolvimento de aplicativo inovador. 2016. 110.f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação (GESTEC) - Universidade do Estado da Bahia, 2016.

PRESIDENTE KENNEDY. Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES. **Plano municipal de saúde:** exercício 2018-2021. Presidente Kennedy, ES: Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, 2017.

PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy. **Memorial descritivo da implantação da infraestrutura básica do loteamento de interesse social da sede de Presidente Kennedy-ES:** sistema de esgotamento sanitário Presidente Kennedy - ES. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/licitacao/922-anexo-xvi-memorial-descritivo-do-sistema-de-egotamento-sanitario-1546453146.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SCHRAM, Sandra Cristina; CARVALHO, Marco Antonio Batista. **O pensar educação em Paulo Freire:** para uma pedagogia de mudanças. [2008?]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/852-2.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SCHIO, Gione André. **Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola no município do Paraná.** 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná Campus de Cascavel, Cascavel, 2018.

SPINELLI, Maria Eliza. **Programa saúde na escola: o novo desafio da intersectorialidade entre saúde e educação.** 2015. 190 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Maringá, 2015.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LÚCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa.** 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de *et al.* Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza- CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 1026-9, nov./dez. 2012.

SANTOS, Lúcia de Fatima da Silva. **As ações do programa saúde na escola na perspectiva: dos profissionais da saúde e da educação.** 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017a.

SANTOS, Jacqueline Meire. **Educação e saúde: análise do programa saúde na escola (PSE).** 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação, Salvador, 2017b.

SILVA, Claudia Lopes da; LEME, Maria Isabel da Silva. O papel do diretor escolar na implantação de uma cultura educacional inclusiva. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 29, n. 3, p. 494- 511, 2009.

SILVA, Flaviany Ribeiro da; ASSIS, Simone Gonçalves. Prevenção da violência escolar: uma revisão da literatura. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 1-13, out./dez. 2017.

SOARES, Michelle Beltrão; MACHADO, Laêda Bezerra. Violências contra professores nas representações sociais de docentes. **Revista Perspectiva**, Florianópolis, v. 32. n. 1, p. 333-54, jan./abr. 2014.

SOUSA, Marta Caires. **Saúde na escola: analisando os caminhos da intersectorialidade.** 2014. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SOUZA, Nathália Paula. **Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do programa saúde na escola.** 2012. 124. f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

SOUZA, Taiana Gabriela Barbosa, MACHADO, Alex Martins, SOUZA, Antonio Pancrácio de. Programa saúde na escola: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 20189-98, out. 2019.

TARDIF, Maurice. **Saberes docente e formação profissional.** 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

TAVARES, Daiana Rocha Silva. **Programa saúde na escola: responsabilidade social e estratégia para o desenvolvimento humano sustentável**. 2016. 117 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida) - Centro Universitário da Faculdades Associadas – FAE, São João da Boa Vista, São Paulo, 2016.

TEIXEIRA, Mirna Barros *et al.* Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 52-68, out. 2014.

VASCONCELOS, Ariana Servula; CORDEIRO, Joselma Cordeiro. O programa saúde na escola (PSE) no Distrito Sanitário II da cidade do Recife: concepção dos atores e dos componentes estruturantes da Escola Promotora de Saúde (EPS). CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE UNIVERSALIDADE, IGUALDADE E INTEGRALIDADE DA SAÚDE: UM PROJETO POSSÍVEL. 2., 2013. **Anais [...]**. Belo Horizonte, 2013.

VALADÃO, Marina Marcos. **Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial**. 2004. 139 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2004.

VERAS, Karlla da Conceição Bezerra Brito. **Formação de profissionais: para o programa saúde na escola: uma pesquisa ação**. 2017. 144 f. Dissertação (Mestrado em Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para Coleta de Dados: Professores envolvidos com o Programa Saúde na Escola

Caracterização do Professor

- 1) Idade:.....
- 2) Sexo:
- 3) Fez curso de graduação em:
- 4) Ano de Conclusão do Curso:
- 5) Tempo de Atividades como Professor:
- 6) Tipo de Vínculo Empregatício
- (7) Contrato Temporário () Concursado

Sobre o PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA (PSE)

- 1) A direção da escola já discutiu com você sobre o PSE:
SIM () - NÃO ()
- 2) O PSE está incluindo no Projeto Pedagógico da escola:
SIM () - NÃO () – () Não sei responder
- 3) Você desenvolve com seus alunos, alguma ação de educação em saúde baseado nas ações previstas no PSE:
SIM () - NÃO () – () Não sei responder
- 4) Se sim, liste o que você fez:

APÊNDICE B - Questionário Avaliativo das Ações do PSE Desenvolvidas Pelo Município

Sobre as ações desenvolvidas pelo município (Registro da análise documental)

- 1) Nome da Escola: _____
- 2) Tipo de escola: URBANA (.) - RURAL ()
- 3) Indique, dentre as 12 ações indicadas pelo Decreto nº 6.286, de 05/12/2007, aquelas realizadas na escola acima identificada:
 - (I) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
 - (II) Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
 - (III) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
 - (IV) Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
 - (V) Prevenção das violências e dos acidentes;
 - (VI) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
 - (VII) Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
 - (VIII) Verificação e atualização da situação vacinal;
 - (IX) Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
 - (X) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
 - (XI) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
 - (XII) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

ANEXOS

ANEXO A - Carta de Anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY –ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CARTA DE ANUÊNCIA

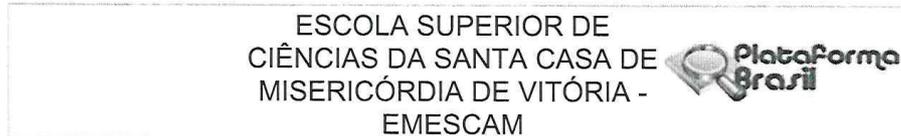
Estamos de acordo com o projeto de pesquisa "**Avaliação do Programa Saúde na Escola na Rede Municipal de Presidente Kennedy: A Visão dos Professores**", nas escolas das rede municipais de ensino do município de Presidente Kennedy – ES, o projeto será executado pela nutricionista **Beatriz Barreto da Silva Almeida**, aluna do Programa de Mestrado EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL, da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES (EMESCAM), informamos, no entanto que o projeto somente poderá ser iniciado depois de aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (CEP/EMESCAM).

Presidente Kennedy- ES, 23 de março de 2020


Fátima Agrizzi Ceccon
Secretária Municipal de Educação

Fátima Agrizzi Ceccon
 Secretária Municipal de Educação
 Decreto nº 18.512/19

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Programa Saúde na Escola na Rede Municipal de Presidente Kennedy: A Visão dos Professores.

Pesquisador: BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30408220.4.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.997.140

Apresentação do Projeto:

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 apresenta uma proposta de integração entre os Ministério da Educação e Saúde, por meio da Atenção Primária a Saúde (APS) com objetivo de ampliar as ações específicas em saúde (BRASIL,2015). A Portaria Interministerial nº 1.0055, de 25 de abril de 2017, redefine as regras e os critérios para a adesão ao PSE por Estados, Distrito Federal e os Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para os custos de ações. A partir das análises da Portaria Intersetorial nº1.413/2013 e do baixo desempenho dos municípios no alcance de metas, ainda em 2015, a equipe técnica do PSE na Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica empreendeu discussões com as referências estaduais e de capitais para subsidiar a elaboração de uma nova portaria que buscasse superar os principais problemas que representavam entraves para o avanço do PSE no país.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é avaliar em ordem de prioridades, as ações implementadas pelo Programa Saúde na Escola e descrever a percepção dos docentes sobre a importância do PSE na formação dos estudantes, no município do Presidente Kennedy.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luíza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
 EMESCAM**


Continuação do Parecer: 3.997.140

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos relativos a esta pesquisa são mínimos, para manter a segurança o sigilo absoluto e a confiabilidade dos dados referente aos professores as entrevistas serão agendadas com antecedência e realizadas nas próprias escolas e de forma individualizada em salas privadas.

BENEFÍCIOS

Não haverá benefício previsto para os participantes, mas os resultados poderão trazer melhorias nas ações desenvolvidas no PSE, e a importância do Programa para os estudantes das escolas da rede municipal de ensino.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, onde participarão 50 professores das escolas municipais pactuados pelo PSE que serão convidados pela Secretaria Municipal de Educação do Município Para o recrutamento dos participantes, depois da aprovação do projeto pelo CEP/EMESCAM será feito um convite pela Secretaria Municipal de Educação aos professores da rede municipal de ensino. Será feita análise de conteúdo utilizando o software Iramuteq®. Para o estudo quantitativo será feita análise documental na Secretaria de Educação sobre as ações prioritárias do PSE realizadas nas escolas do município no ano de 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos foram adequadamente apresentados: Folha de rosto, carta de anuência , TCLE.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 3.997.140

- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------------|----------|
| Outros | folha_rosto.pdf | 06/04/2020 14:20:15 | PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1532421.pdf | 31/03/2020 11:36:40 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 31/03/2020 11:28:23 | BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TEMODECONSENTIMENTOLIVREEES CLARECIDO.pdf | 31/03/2020 11:28:02 | BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHADEROSTO.pdf | 31/03/2020 11:22:39 | BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 29 de Abril de 2020

Assinado por:
PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Programa Saúde na Escola na Rede Municipal de Presidente Kennedy: A Visão dos Professores.
Pesquisador: BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA
Versão: 1
CAAE: 30408220.4.0000.5065
Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 029001/2020
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Avaliação do Programa Saúde na Escola na Rede Municipal de Presidente Kennedy: A Visão dos Professores, que tem como pesquisador responsável BEATRIZ BARRETO DA SILVA ALMEIDA, foi recebido para análise ética no CEP Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM em 01/04/2020 às 08:53.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br