

JÉSSICA GOMES PACHECO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: *CONHECIMENTO,
PARTICIPAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROFESSORES DE ESCOLAS
PÚBLICAS DO ENSINO FUNDAMENTAL***

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2019**

Jéssica Gomes Pacheco

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: *CONHECIMENTO,*
PARTICIPAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROFESSORES DE ESCOLAS
*PÚBLICAS DO ENSINO FUNDAMENTAL***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Coorientadora: Profa. Dra. Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí

Belo Horizonte
2019

Ficha Catalográfica

P116p Pacheco, Jéssica Gomes.
2019 Programa Saúde na Escola : conhecimento, participação e
D avaliação de professores de escolas públicas do ensino
fundamental / Jéssica Gomes Pacheco. -- 2019.

57 f. : il.

Orientador: Ana Cristina Borges de Oliveira.

Coorientador: Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houri.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Programa Saúde na Escola. 2. Promoção da saúde. 3. Professores. 4. Pesquisa qualitativa. I. Oliveira, Ana Cristina Borges de. II. Houri, Loliza Chalub Luiz Figueiredo. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Programa Saúde na Escola: percepção de um grupo de professores de escolas públicas do ensino fundamental

JÉSSICA GOMES PACHECO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia/Mestrado Profissional, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Aprovada em 10 de junho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Ana Cristina Borges de Oliveira - Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houry
FO-UFMG

Prof(a). Carolina Freitas Lage
Una (Bom Despacho)

Prof(a). Tahyná Duda Deps Almeida
FO-UFMG

Belo Horizonte, 10 de junho de 2019.



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA JÉSSICA GOMES PACHECO

Aos 10 dias de junho de 2019, às 14:00 horas, na sala 3403 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Ana Cristina Borges de Oliveira (Orientadora) – FO/UFGM, Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houri – FO/UFGM, Carolina Freitas Lage – UNA/Bom Despacho e Tahyná Duda Deps Almeida – UFGM, para julgamento da dissertação de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, intitulada: **Programa Saúde na Escola: percepção de um grupo de professores de escolas públicas do ensino fundamental**. A Presidente da Banca, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da Banca, a Comissão Examinadora considerou:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 10 de junho de 2019.

Prof(a). Ana Cristina Borges de Oliveira

Prof(a). Loliza Chalub Luiz Figueiredo Houri

Prof(a). Carolina Freitas Lage

Prof(a). Tahyná Duda Deps Almeida

Dedico este trabalho aos meus pais, que tanto torcem pelo meu crescimento profissional. Às minhas irmãs, Gabriela e Isadora, que sempre estiveram ao meu lado apoiando e dando força. Ao meu marido, pelo companheirismo, amor e colaboração em todos os momentos desta caminhada.

Pessoas essenciais para a concretização de mais esta etapa. A vocês, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me presenteou com força, responsabilidade, caráter, capacidade de vencer os obstáculos e de sonhar.

Aos meus pais muito amados, Amarildo e Rosalina, pelo apoio, amor e dedicação. Sem eles eu nada seria.

Às minhas irmãs, Gabriela e Isadora, por serem irmãs maravilhosas, companheiras e amigas, por sempre terem uma palavra de carinho ou uma risada contagiante para me tranquilizar e me alegrar.

Ao meu marido Celso, por estar sempre ao meu lado. Agradeço imensamente pela paciência, compreensão e companheirismo.

À minha amada avó Vicentina, por sempre rezar e pedir a Deus que me abençoasse e olhasse por mim.

A todos meus amigos e amigas, pela presença e torcida.

À professora e orientadora, Ana Cristina Borges de Oliveira, por me orientar da melhor maneira possível. Obrigada por estar presente quando foi necessário, pela atenção e carinho.

Agradeço também a coorientadora Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí pelas contribuições.

Agradeço imensamente à doutoranda Natália Carneiro pela paciência, generosidade e ajuda na realização deste trabalho.

E, por fim, gostaria de agradecer a colaboração de Carolina Lage e Tahyná Duda. Suas considerações e o carinho com a correção do texto foram imprescindíveis para a conclusão e melhoria da dissertação.

“O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário”

Albert Einstein

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) refere-se a uma estratégia de integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde. É de suma importância que o trabalho de promoção da saúde a ser desenvolvido na escola seja avaliado sob a ótica dos envolvidos. Este estudo objetivou analisar o conhecimento, participação e avaliação de um grupo de professores de escolas públicas do ensino fundamental sobre o PSE. Participaram deste estudo 15 professores do ensino fundamental de escolas municipais que trabalham com o PSE na cidade de Belo Horizonte, região sudeste do Brasil. Considerando os princípios da abordagem qualitativa, utilizou-se como técnica de construção de dados a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas por um único entrevistador, de maneira individual. As falas foram posteriormente transcritas pelo entrevistador e analisadas por meio da análise de conteúdo temática. Três núcleos temáticos foram explorados: conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola e problemas e desafios do PSE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (nº 15853813.0.0000.5149). As professoras demonstraram conhecimento limitado sobre o PSE, definindo-o de maneira superficial e portando-se de forma apática no que se refere a ele. Exibiram uma interpretação simplista a respeito do programa e uma tendência a responsabilizar o agente de saúde pela promoção do PSE nas escolas. As entrevistadas aprovaram o programa, inclusive salientaram a importância da atenção à saúde dos escolares. Descreveram o PSE como uma rota de encaminhamentos para a unidade básica de saúde. Concordaram ao destacar a relevância da parceria entre as áreas de Educação e Saúde. Porém, ressaltaram uma ausência de interação intersetorial bem como de retorno de informações da equipe de saúde para a escola. A maioria das entrevistadas afirmou não ter participado de atividades de capacitação sobre o PSE, contudo se mostraram interessadas em participar destas. Com relação à prática do PSE na escola, disseram que conteúdos sobre saúde são ministrados nas aulas. No entanto, não reconheceram este trabalho como parte do programa. As falas evidenciaram uma preocupação em relação ao envolvimento dos pais com o PSE. Concluiu-se que o conhecimento e envolvimento dos professores com o PSE mostrou-se aquém do esperado para seu fortalecimento. A falta de atividades de capacitação e treinamento sobre o PSE, assim como a necessidade de uma integração maior entre os profissionais de saúde, educação e familiares identificou-se como um obstáculo importante a ser superado pelos gestores responsáveis pelo programa.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Promoção da saúde. Professores. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

School Health Program: perception of a group of teachers from public schools

The School Health Program is a strategy of integration and permanent articulation between education and health policies and actions. It is very important that the health promotion work that will be developed is evaluated from the perspective of those involved. The purpose of this study was to verify the knowledge of a group of elementary school teachers about the program. The study included 15 elementary school teachers from public schools, that work with the School Health Program in Belo Horizonte, southeastern region of Brazil. Considering the principles of the qualitative approach, the semi-structured interview was used as data construction technique. The speeches were transcribed and analyzed by thematic content analysis. Three thematical groups have been studied: knowledge about the program, school practice, its problems and challenges. The present study was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Minas Gerais. The teachers demonstrated limited knowledge about the program, defining it superficially and behaving apathetically about it. They presented a simplistic overview about the program and a tendency of attributing the responsibility about it to the health agent. The interviewees approved the program and highlighted the importance of schoolchildren's health care. They described the program as a referral's route to the basic health unit. They agreed to emphasize the relevance of the partnership between Education and Health. However, they lay emphasis on an absence of intersectoral interaction as well as the return of information from the health team to the School. Most of the interviewees affirmed that they did not participate in training activities on the School Health Program, but were interested in participating in them. Regarding program practice at school, they said that health's content are taught in class. However, they did not recognize this work as part of the program. The speeches showed a concern about parental involvement with the program. It was concluded that the knowledge and involvement of teachers with the School Health Program showed to be less than expected for its strengthening. The absence of training activities about the program, as well as the need for greater integration between health professionals, education professionals and family members represent important obstacles to be overcome by the managers responsible for the success of the program.

Keywords: School Health Services. Health promotion. Teachers. Qualitative research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ações realizadas pelo PSE	13
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPS	Escola Promotora de Saúde
FO	Faculdade de Odontologia
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
PEAD	Prevenção em Álcool e outras Drogas
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVO	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	Aspectos éticos.....	17
4.2	Desenho do estudo.....	17
4.3	Local da pesquisa de campo.....	17
4.4	Amostra.....	17
4.5	Pesquisa de campo.....	18
4.6	Análise dos dados.....	19
5	RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	21
	Artigo científico: Conhecimento dos professores de escolas públicas do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola	22
6	PRODUTO TÉCNICO	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido	54
	APÊNDICE B: Roteiro de entrevista.....	55
	ANEXO A: Parecer da secretaria de educação de Belo Horizonte	56
	ANEXO B: Parecer do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG)	57

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As escolas e os professores exercem um papel importante no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde direcionadas aos escolares (GRACIANO *et al.*, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2003a). Sendo assim, a escola é uma forte colaboradora das práticas educativas e coletivas de saúde (BRASIL, 2011; 2014; GRACIANO *et al.*, 2015; MEYER *et al.*, 2006).

O ambiente escolar é um local onde podem ser reforçados ensinamentos sobre saúde (BRASIL, 2014; WHO, 1998; 2003b). De acordo com a Carta de Ottawa para Promoção de Saúde (WHO, 1987), uma Escola Promotora de Saúde (EPS) deve identificar as necessidades dos estudantes e, a partir desse ponto, definir metas adequadas para solucioná-las (BAGGIO *et al.*, 2018; BRASIL, 2010; 2017; HAYEK *et al.*, 2017; MOORE *et al.*, 2015). Para que a EPS se solidifique como uma ferramenta de promoção da saúde, é imprescindível que aconteça uma prática de trabalho baseada na intersetorialidade. Ela pode ser definida como um “*processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns*” (BRASIL, 2014, p.27).

No Brasil, o processo de implantação de um modelo intersetorial de atenção que integra saúde e educação teve início em 2007, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007a; 2011). O programa foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, resultado do esforço do governo federal em buscar políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. (BRASIL, 2007a; 2011). Neste programa, as políticas de educação e saúde destinadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino (BRASIL, 2007a; 2011).

O programa objetiva contribuir na formação dos escolares da rede pública, por meio de atividades de promoção, prevenção e atenção à saúde, (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009; CHIARI *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2012; GRACIANO *et al.*, 2015). Além de proporcionar o fortalecimento das ações de desenvolvimento integral e favorecer o enfrentamento das vulnerabilidades sociais capazes de acarretar prejuízo ao desenvolvimento dos escolares (BAGGIO *et al.*,

2018; BRASIL, 2011; CHIARI *et al.*, 2018; FONTENELE *et al.*, 2017). Para que estes objetivos sejam alcançados de maneira ampliada, é necessária participação ativa dos Profissionais da Saúde, Profissionais da Educação, escolares e comunidade (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde:

“O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.”

(Brasil, 2011, p.6)

A proposta do PSE contempla a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e a Política Nacional de Promoção da Saúde, que objetivam promover a qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e do risco do adoecimento. Considera também a Lei Orgânica da Saúde, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Portaria Nº 1.190/2009, que instituiu o Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD) no país (BRASIL, 2007a; 2009; 2011).

O quadro 1 descreve as principais ações realizadas pelo PSE (BRASIL, 2017).

Para o município se aderir ao PSE é necessário que ele formalize a adesão através do preenchimento de um Termo de Compromisso no qual ele se compromete a realizar as 12 ações do programa. Esta adesão tem uma duração de 24 meses. A escolha das escolas que serão aderidas é definida pelas equipes estaduais e municipais de educação e saúde. É necessário que as equipes se atentem para a importância de englobar também as escolas estaduais, pois são estas escolas que oferecem o Ensino Médio, possibilitando, assim, o trabalho de promoção de saúde e prevenção de agravos junto ao público adolescente. Previamente a esta escolha, ME e MS elencam as escolas que são chamadas de prioritárias: creches públicas e conveniadas do município; escolas rurais; escolas com alunos em cumprimento de medidas socioeducativas e escolas que tenham, pelo menos, 50% de matrículas de alunos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2017). O monitoramento do PSE é realizado a

partir das informações lançadas no e-SUS Atenção Básica, único sistema de informação das ações do PSE (BRASIL, 2018).

Quadro 1 - Ações realizadas pelo PSE

Ações do PSE	
1. Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor
2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas	8. Verificação e atualização da situação vacinal
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	9. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos	10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração
5. Prevenção das violências e dos acidentes	11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

Fonte: Adaptado de Brasil, 2017

Em suma, para o sucesso do PSE é essencial que os profissionais de saúde envolvidos compreendam que ações de educação em saúde devem perpassar iniciativas pontuais e curativas. Faz-se necessário também que os profissionais da educação reconheçam a importância de suas ações em sala de aula para que haja uma potencialização das ações do programa (FIGUEIREDO *et al.*, 2010; FONTENELE *et al.*, 2017; GRACIANO *et al.*, 2015).

Segundo os autores, para que essas ações sejam concretizadas, é necessário que aconteçam cursos de capacitação direcionados à prática do PSE para todos os profissionais da escola envolvidos. Além do mais, considerando-se a relevância da participação do Setor da Educação para efetivação e sucesso do programa, é importante que seja analisado o conhecimento, participação e avaliação do PSE sob o ponto de vista dos professores envolvidos com o programa.

2 JUSTIFICATIVA

As políticas de saúde admitem o ambiente escolar como um local propício para propagar e efetivar ações de promoção, prevenção e educação para saúde. A escola é um espaço de relações ideal para crescimento do pensamento crítico e político, uma vez que auxilia na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e formas de conhecer o mundo, o que interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2007a). Sabendo-se da estreita relação entre as áreas da saúde e da educação, há uma concordância em afirmar que bons níveis de educação estão associados com uma população mais saudável e que, em contrapartida, uma população saudável tem melhor desempenho educacional.

Somado a este quadro, temos que a pesquisa qualitativa identifica-se como uma ferramenta importante nas pesquisas em saúde, por permitir a compreensão e interpretação de comportamentos, percepções e expectativas de sujeitos para além da ótica objetiva.

A fim de contribuir para elucidação de lacunas existentes na literatura a respeito do PSE sob o ponto de vista dos profissionais da educação envolvidos em uma ótica qualitativa, este trabalho visa analisar o conhecimento, participação e avaliação de professores sobre o programa. Permitindo, desta forma, compreender as experiências e entender os anseios desses sujeitos dentro do contexto escolar.

3 OBJETIVO

Analisar o conhecimento, participação e avaliação de um grupo de professores de escolas públicas do ensino fundamental sobre o PSE.

4 METODOLOGIA

4.1 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) (nº 15853813.0.0000.5149) (ANEXO B). Os professores que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

4.2 Desenho do estudo

Foi desenvolvido um estudo qualitativo, transversal, descritivo com professores de escolas públicas municipais de ensino fundamental.

4.3 Local da pesquisa de campo

O trabalho de campo foi realizado em 14 escolas públicas municipais de ensino fundamental, localizadas na Regional Pampulha, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A regional Pampulha situa-se na região norte de Belo Horizonte. Com área de 51,03 Km², possui 41 bairros e 16 vilas agrupados em quatro territórios. De acordo com o censo do IBGE de 2010, a população da região era de 148.370 mil habitantes, estima-se que atualmente seja de aproximadamente 350 mil habitantes. Esta população possui à sua disposição: 15 escolas municipais, 16 Unidades Municipais de Educação Infantil, 13 escolas estaduais e 14 centros de saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, 01 Centro de Especialidades Médicas.

As 14 escolas municipais participantes do estudo estavam aderidas ao PSE no período da pesquisa de campo. Apenas 1 escola municipal recusou-se a participar do estudo.

4.4 Amostra

A amostra qualitativa ideal é aquela que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto selecionado para o estudo, com número suficiente de interlocutores para permitir reincidência (saturação) e complementaridade das informações (MINAYO, 2010).

A amostra compreendeu professores da educação lotados nas escolas municipais de ensino fundamental previamente selecionadas. Os critérios de seleção dos entrevistados visaram garantir variabilidade entre os informantes. Foram selecionadas professoras que trabalhavam com todas as faixas etárias do ensino fundamental, que compreende escolares de 6 a 14 anos. Todos os entrevistados eram do sexo feminino e afirmaram ser professoras concursadas das escolas do ensino fundamental. A idade variou de 27 a 54 anos, abrangeu professoras recém-ingressas no serviço, bem como professoras com muito tempo de experiência.

De acordo com Bardin (2009) e Minayo (2010), a escolha do grupo que constituiu a amostra não deve ser casual, deve recair em um grupo que melhor atenda aos objetivos da pesquisa, o que depende dos pressupostos iniciais e dos limites que se pretende dar ao estudo. No fechamento amostral por cotas predetermina a necessidade de contemplar algumas características secundárias dos elementos amostrais e os indivíduos são deliberadamente procurados.

Em um primeiro momento, cada professor foi convidado para agendamento prévio de uma conversa sobre a participação na pesquisa. O potencial participante recebia uma explicação do estudo, sendo convidado a participar. Para aquele que concordava em colaborar, a entrevista era realizada em uma das salas de aula da escola. A sala de aula era um local reservado, que assegurava privacidade e conforto às participantes.

4.5 Pesquisa de campo

Análise do instrumento de campo

Foi realizada uma análise do instrumento de campo por três pesquisadores docentes em Odontologia e Saúde Pública. Em seguida, foi conduzido um estudo piloto com cinco professoras que trabalhavam nas escolas municipais anteriormente descritas. Não houve necessidade de nenhuma modificação no roteiro de entrevista e na logística do estudo. Por isso, os participantes do estudo piloto foram incluídos no estudo principal. Foram incluídos professores na pesquisa até que fosse alcançada a saturação das informações, totalizando 15 informantes.

Entrevistas

Para a pesquisa de campo foi utilizada a entrevista individual, orientada por um roteiro semiestruturado que foi desenvolvido por três professores da área da saúde coletiva da UFMG (APÊNDICE B). O roteiro possibilita que o informante possa discorrer e se expressar livremente sem deixar de se pronunciar sobre as questões centrais que envolvem o estudo. Minayo (2010) afirmou que, ao trabalhar com a percepção dos entrevistados, é necessário ter clareza que trata-se de um processo de caráter inferencial e construtivo, de uma representação interna do que acontece no exterior e do que surge no interior.

A entrevista foi realizada de forma a orientar os entrevistados sobre os pontos chave do estudo e, ao mesmo tempo, permitir que discorressem sobre o assunto livremente.

As entrevistas ocorreram no ano de 2013. O registro das falas foi realizado mediante áudio gravação, por um único examinador, que posteriormente, transcreveu as falas. Esta transcrição ocorreu de forma literal, sendo realizadas apenas pequenas correções gramaticais visando melhorar o entendimento dos relatos.

4.6 Análise dos dados

Esse estudo apresentou um caráter exploratório sobre o tema. Ao investigar opiniões, atitudes, valores e crenças, o pesquisador recorre, em muitos casos, a análise de conteúdo. O método de interpretação da análise de conteúdo busca verificar indagações e identificar o que está por trás dos conteúdos revelados nas falas (MINAYO, 2010). Embora os resultados obtidos a partir das técnicas de análise de conteúdo não sejam considerados “provas indiscutíveis”, constituem um registro que possibilita corroborar, pelo menos parcialmente, os pressupostos em questão (BARDIN, 2009). O estudo trabalhou com três núcleos temáticos: conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola, problemas e desafios do PSE.

Os temas foram identificados como ideias-eixo (núcleos temáticos) em torno das quais giram outras ideias. O tema expressa uma unidade de significação que se destaca naturalmente ao longo de um texto conforme determinados critérios relacionados à teoria base. A frequência de aparição, ou mesmo a presença dos

núcleos temáticos, expressam, na maioria dos casos, algo significativo para o estudo em questão (BARDIN, 2009).

Após as entrevistas serem transcritas na íntegra e terem sido realizadas diversas leituras sucessivas e minuciosas, todo o material foi organizado no intuito de destacar e selecionar os pontos mais relevantes relacionados ao objetivo do estudo (MINAYO, 2010). Na fase de pré-análise das entrevistas foram levantadas questões centrais sobre o tema. Em um segundo momento os temas centrais foram categorizados: opinião sobre o PSE, intersetorialidade, capacitação no PSE, participação do professor no PSE e relação entre o PSE, a família e os escolares.

5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados, a discussão e a conclusão serão apresentados na forma de artigo científico.

Artigo

**CONHECIMENTO, PARTICIPAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM GRUPO
PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE DA ESCOLA**

Artigo a ser submetido no periódico *Health Promotion International*
(Qualis B1 - Odontologia)

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, participação e avaliação de um grupo de professores do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 15 professores do ensino fundamental de 14 escolas públicas que faziam parte do PSE na Região Pampulha, Belo Horizonte, Brasil. Foi utilizada como técnica de construção de dados, a entrevista semiestruturada, que foi realizada por um único examinador que posteriormente transcreveu as falas. A análise foi realizada por meio da análise de conteúdo temática. Três núcleos temáticos foram explorados: conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola, problemas e desafios do PSE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** As professoras demonstraram conhecimento limitado sobre o PSE, definindo-o de maneira superficial e se colocaram de forma passiva em relação a ele. As falas evidenciaram uma visão reducionista sobre o PSE e uma tendência a responsabilizar o agente de saúde pelo desenvolvimento do programa nas escolas. As entrevistadas afirmaram aprovar o programa e salientaram a importância da atenção à saúde dos escolares. Consideraram, no entanto, o PSE como uma rota de encaminhamentos para a unidade básica de saúde. Ressaltaram a ausência de interação intersetorial e o retorno de informações da equipe de saúde para a escola. As falas evidenciaram uma preocupação em relação ao envolvimento dos pais com o PSE. **Conclusão:** O conhecimento e envolvimento dos professores com o PSE mostrou-se aquém do esperado. As escassas atividades de capacitação e treinamento sobre o PSE, assim como a necessidade de uma maior integração entre os profissionais de saúde, da educação e familiares foram ser considerados obstáculos importantes a serem superados pelo programa. **Palavras-chave:** Pesquisa qualitativa. Saúde escolar. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, se torna cada vez mais importante no trabalho de educação em saúde dentro das escolas. Pensando em um cuidado integral de seus estudantes, uma Escola Promotora de Saúde precisa incorporar práticas educativas e coletivas de saúde. Uma parceria eficaz entre escola, Estratégia de Saúde de Família (ESF) e comunidade pode contribuir para potencializar essas práticas (*WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO*, 1998; MEYER *et al.*, 2006).

Nesse sentido, foi instituído em todo o território brasileiro o Programa Saúde na Escola (PSE), através do Decreto Presidencial nº 6.286, em 2007 (BRASIL, 2007a). Este programa empenha-se em estimular o desenvolvimento de uma gestão coletiva das ações de saúde e educação através da participação e envolvimento dos profissionais destes dois setores, dos escolares e da comunidade. Nele, as políticas de educação e saúde destinadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino (BRASIL, 2007a; 2011). Além disso, proporciona o fortalecimento das ações de desenvolvimento integral e favorece o enfrentamento das vulnerabilidades sociais capazes de acarretar prejuízo ao desenvolvimento dos escolares (BRASIL, 2011; BAGGIO *et al.*, 2018).

A intersetorialidade, ferramenta crucial para a efetivação do PSE, vem sendo defendida como uma contestação à desintegração das políticas sociais. Sendo uma peça chave para a conquista da equidade em saúde e melhoria da qualidade de vida da população, principalmente em países de baixa e média renda per capita (JANSSEN & LEBLANC, 2010; REZENDE *et al.*, 2015).

O cenário escolar e a presença do professor na promoção e melhoria da saúde, autoestima, comportamento e habilidades são de suma importância para a vida dos escolares (KUSMA *et al.*, 2012).

Sabendo-se da relevância de se avaliar as experiências, percepções, opiniões e desafios dos professores envolvidos com o PSE para o aperfeiçoamento e crescimento do programa e buscando contribuir para elucidação de lacunas existentes na literatura a respeito do PSE, sob o ponto de vista dos profissionais da educação envolvidos, em uma ótica qualitativa, este trabalho visa analisar o conhecimento, a participação e avaliação de professores sobre o programa. Permitindo, desta forma, compreender as experiências e entender os anseios desses sujeitos dentro do contexto escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo. O trabalho de campo considerou o universo de 14 escolas públicas municipais de ensino fundamental, localizadas na regional Pampulha de Belo Horizonte, região sudeste do Brasil. A regional em questão, é uma das nove regiões administrativas da cidade de Belo Horizonte e possui 15 escolas públicas municipais. As 14 escolas eram contempladas pelo PSE no período da pesquisa de campo.

Os critérios de seleção dos entrevistados visaram garantir variabilidade entre os informantes. Foram selecionadas professoras que trabalhavam com todas as faixas etárias de escolares do ensino fundamental, que compreende crianças e adolescentes entre seis e 14 anos. Foram incluídos participantes na pesquisa até que fosse alcançada a saturação das informações, perfazendo um total de 15 professores. Todas eram do sexo feminino e afirmaram ser professoras concursadas das escolas do ensino fundamental. A idade delas variou de 27 a 54 anos, abrangeu profissionais recém-ingressas no serviço, bem como aquelas com muito tempo de experiência.

Em um primeiro momento, cada professora foi contatada para agendamento prévio da entrevista. A potencial participante recebia uma explicação sobre o estudo e era convidada a participar. A entrevista era realizada em uma das salas de aula da escola, após a participante assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O local era reservado, assegurando privacidade e conforto para as participantes.

Foi realizada entrevista individual pela pesquisadora, que seguiu um roteiro semiestruturado desenvolvido por três docentes/pesquisadores em saúde pública. O roteiro semiestruturado possibilita que o informante possa discorrer e se expressar livremente sem deixar de se pronunciar sobre as questões centrais que envolvem o estudo. Ao trabalhar com a percepção dos entrevistados, é necessário ter clareza que trata-se de um processo de caráter inferencial e construtivo, de uma representação interna do que acontece no exterior e do que surge no interior (MINAYO, 2010).

O tempo da entrevista com cada participante teve duração média de 17 minutos. As entrevistas foram gravadas. Posteriormente as falas foram transcritas, de forma literal, pela pesquisadora. Visando melhorar o entendimento das falas, foram realizadas apenas pequenas correções gramaticais.

Previamente ao estudo principal foi conduzido um estudo piloto. Foram entrevistadas cinco professoras das escolas selecionadas. Não houve necessidade de nenhuma modificação no roteiro de entrevista e na logística do estudo. Sendo assim, os participantes do estudo piloto foram incluídos no estudo principal.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (nº 15853813.0.0000.5149).

Análise dos dados

A pesquisa teve um caráter exploratório sobre o tema. Ao investigar opiniões, atitudes, valores e crenças, o pesquisador recorre, em muitos casos, à análise de conteúdo. Esse método de interpretação busca verificar indagações e identificar o que está por trás dos conteúdos revelados nas falas (MINAYO, 2010). Embora os resultados obtidos a partir das técnicas de análise de conteúdo não sejam considerados “provas indiscutíveis”, constituem um registro que possibilita corroborar, pelo menos parcialmente, os pressupostos em questão (BARDIN, 2009). O estudo trabalhou com três núcleos temáticos: conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola, problemas e desafios do PSE.

Os temas foram identificados como ideias-eixo (núcleos temáticos) em torno das quais giram outras ideias. O tema expressa uma unidade de significação que se destaca naturalmente ao longo de um texto conforme determinados critérios relacionados à teoria base. A frequência de aparição, ou mesmo a presença dos núcleos temáticos, expressam, na maioria dos casos, algo significativo para o estudo em questão (BARDIN, 2009).

Após as entrevistas serem transcritas na íntegra e analisadas pelos pesquisadores envolvidos no estudo, todo o material foi organizado no intuito de destacar e selecionar os pontos mais relevantes relacionados ao objetivo da pesquisa (MINAYO, 2010). Os temas centrais foram categorizados: opinião sobre o PSE, intersetorialidade, capacitação no PSE, participação do professor no PSE e relação entre PSE, família e escolares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas de saúde identificam o ambiente escolar como um local privilegiado para práticas promotoras da saúde, pois é um espaço para convivência social e estabelecimento de relações favoráveis. Tornando-se, assim, forte colaboradora no desenvolvimento do pensamento crítico e político dos escolares (WHO, 1998; HAYEK *et al.*, 2017). Através das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o PSE tem o intuito de contribuir com a formação integral dos estudantes a fim de que eles possam enfrentar as vulnerabilidades que afetam seu próprio desenvolvimento (BRASIL, 2011; CHIARI *et al.*, 2018). Para isso, é essencial que existam ações intersetoriais na saúde pública para potencializar as ações de promoção de saúde e haja um aumento da equidade em saúde, de forma a incentivar a

interação de pessoas e processos, concretizando políticas públicas e aumento no acesso do serviço pelas populações marginalizadas (NDUMBE-EYOH & MOFFATT, 2013).

Os resultados foram apresentados de forma a conhecer, a partir dos temas centrais e categorias resultantes do desdobramento dos núcleos temáticos principais, a descrição e a interpretação dos relatos contendo os elementos sobre o conhecimento das informantes a respeito dos temas abordados.

Conhecimento sobre o PSE

Quando questionadas sobre o que conheciam sobre o PSE, ficou evidente a pouca instrução que as professoras tinham a respeito do programa. As entrevistadas conceituaram o programa de forma parcial e superficial, demonstrando-se passivas em relação às propostas estabelecidas. Esta situação provavelmente ocorreu porque muitas das professoras tiveram contato com o programa apenas do ponto de vista prático, com escassas oportunidades de esclarecimento e capacitação, assim, não dominavam a abrangência das propostas e responderam de acordo com as limitações que vivenciam rotineiramente.

“O que eu conheço é que a Prefeitura implantou esse programa na escola para justamente acompanhar a saúde das crianças.” (49 anos)

“Esse programa faz algumas interferências em relação aos alunos... questão de piolho, levar o menino no Posto de Saúde.” (38 anos)

“O que eu sei é o que eu consigo ver na prática, mas nunca peguei para poder ler.” (27 anos)

“O Programa Saúde na Escola é esse que as meninas acompanham os alunos na sala de aula, fazem os exames e fazem os encaminhamentos.” (42 anos)

“Muitos dentro da escola ainda nem conhecem esse programa.” (50 anos)

Dentre as ações de cunho epidemiológico enquadradas no PSE que são prioritárias para os estudantes tem-se a avaliação antropométrica, a atualização do calendário vacinal, a detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica e as avaliações oftalmológica, nutricional, odontológica e psicossocial (BRASIL, 2011; FERREIRA *et al.*, 2012). A prevenção de agravos à saúde é um dos principais objetivos do PSE (BRASIL, 2009). Porém, é necessário

que estas ações, previstas pelo PSE, estejam inseridas no Projeto Político Pedagógico da escola, sendo fundamental também, que os professores se sintam estimulados a inserir a saúde como tema transversal em suas atividades. Medida que é assegurada pelas Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1997; CHIARI *et al.*, 2018).

Nas falas a seguir, pode ser observado que as professoras, em geral, demonstraram uma visão reducionista sobre o programa. Tenderam a considerar o agente de saúde como o único responsável pelo programa dentro da escola. O que conhecem do PSE refere-se ao funcionamento do programa na escola onde trabalham. Algumas professoras se posicionaram apenas como observadoras do programa, não se sentindo incluídas nele.

“Na verdade, a gente só facilita a organização das crianças pra nossa agente do Programa de Saúde na Escola.” (43 anos)

“O programa é a presença de pessoal responsável e habilitado pra trabalhar com saúde, direta ou indiretamente. Estão presentes dentro das escolas pra verificar o estado geral de saúde das crianças e fazer um encaminhamento, quando necessário.” (46 anos)

“A gente vê o que acontece, mas a gente não participa. Somos informadas do que vai ser feito: ‘os meninos hoje vão ser levados ao Posto’. A gente vê elas medindo, pesando.” (49 anos)

O agente de saúde da escola, conhecido como monitor do PSE é o responsável por viabilizar condições administrativas e práticas para a atuação tanto dos professores quanto das equipes de saúde no PSE (organização de listas nominais, relatórios das atividades, etc). Ele pode ser considerado o elemento chave para a comunicação entre o ESF e a escola.

Para que haja entrosamento das atividades, os temas abordados pelo PSE precisam ser discutidos em sala de aula pelos professores, que devem ser orientados pela ESF (BRASIL, 2011). A escola que se encontra envolvida com um programa de promoção da saúde deve atuar de forma que as atividades de educação em saúde estejam incluídas no projeto pedagógico, tecendo, desta forma, um novo caminho para a educação em saúde no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2012).

Opinião sobre o PSE

Quando questionadas sobre a validade do programa, as entrevistadas relataram considerá-lo relevante, ressaltando a importância da atenção e cuidado com a saúde dos escolares. Demonstraram grande preocupação com as dificuldades vivenciadas pelos alunos, percebem claramente que a saúde e a qualidade de vida interferem no processo ensino aprendizagem, e que quando esses fatores estão ruins, acabam por comprometer o futuro dos jovens estudantes.

“É válido porque chama a atenção para as questões de saúde da criança, que às vezes em casa não são percebidas... e às vezes até na escola elas não são percebidas, como uma pressão alta, uma alteração nos exames. E o programa auxilia nisso.” (43 anos)

“Aqui é um ambiente onde tem tantas pessoas... e eu acho que tem que estar trabalhando a saúde das crianças desde o início.” (42 anos)

“Se a gente não tiver estudantes saudáveis, emocionalmente e fisicamente, nós não teremos alunos. Porque eu acho que a criança e o adolescente que não tiver saudável, ele não tá na melhor ‘performance’ pra aprender, ele não tá...ele vai sempre deixar a desejar.. (27 anos)

“A gente percebe que a saúde da... das crianças elas interferem diretamente no aprendizado. Se os meninos não dormem bem, tem febre, falta de sono. Isso tudo interfere, parece que é pouco, mas não é pouco...” (42 anos)

As falas demonstram a importância da articulação entre saúde e educação. Os diversos saberes, das diferentes áreas, são valorizados, o que resultará em processos de trabalho inovadores capazes de promover mudanças positivas na realidade dos estudantes (BRASIL *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Embora tenham considerado o PSE válido, algumas falas demonstraram a preocupação de que o programa é apenas uma rota de encaminhamentos para a Unidade Básica de Saúde (UBS). Diante das dificuldades encontradas para a mobilização das famílias em torno dos problemas gerais de saúde dos estudantes, os professores contam com o empenho dos monitores do PSE na operacionalização de um fluxo que possa ser mais resolutivo com os serviços de saúde.

“Dentro da escola a gente tem tantos tipos diferentes de problemas de saúde que é muito importante que a gente tenha alguém que atenda essas diferenças. Aqui tem pais que não encaminham, não procuram um posto de saúde. Então tendo alguém dentro da escola que possa fazer esse encaminhamento é muito válido pra gente.” (31 anos)

“Eu acho que o programa é um facilitador de atendimento das demandas que a família tem e que às vezes ela vai deixando pra depois.” (43 anos)

De acordo com o que orienta o Ministério da Saúde, os escolares com maiores necessidades de cuidado devem ser encaminhados para as UBS. Esse encaminhamento necessita ser agendado e acordado com a direção da escola, representando uma importante aproximação entre a equipe de saúde e a comunidade escolar (BRASIL, 2011; BAGGIO *et al.*, 2018).

Intersetorialidade

As professoras destacaram a importância da parceria entre as áreas de Educação e Saúde, afirmando que a Educação, por si só, não é capaz de cuidar da saúde das crianças.

“A saúde é de interesse pra educação. Mas o que a gente sempre discute na escola é que ela não pode ser responsabilidade direta da escola. É preciso que a equipe de saúde ajude.” (27 anos)

“São dois setores que se completam. Uma vez que a gente tem um profissional que é o agente de saúde na escola, que trabalha com essa área de saúde na escola, ele vem completar esse trabalho. É uma demanda que a escola tem.” (43 anos)

“Ele é válido (...) porque ele chama a atenção para a saúde da criança. Às vezes a gente acha que é uma dificuldade de aprendizagem e, na verdade, é problema de visão ou problema de audição... a criança não está ouvindo bem, e outras questões.” (46 anos)

Embora as entrevistadas tenham considerado o PSE válido, algumas falas deixaram em evidência que elas desconhecem o modo de realizar as ações do programa em parceria com o setor saúde. Destaque deve ser dado ao fato de que as professoras entendem a relevância da parceria intersetorial. No entanto, temem essa parceria e a consideram difícil.

Nota-se grande receio de uma parceria falha, que seja de fato comprometida e que não as deixem sozinhas nos momentos de enfrentar os problemas levantados.

“A Educação não deve trabalhar isolada, assim como os outros setores também. O trabalho intersetorial é uma proposta de governo. Mas, na verdade a gente não sabe fazer isso.” (35 anos)

“Eu acho que a forma de trabalhar é intersetorial mesmo. A Educação tem que tá trabalhando junto com a Saúde, junto com a Assistência Social. A proposta de trabalho hoje da rede municipal é trabalhar de forma intersetorial. A gente só não sabe fazer isso ainda, na prática a gente não sabe.” (50 anos)

Sabe-se que ações intersetoriais tem grande influência na diminuição das inequidades em saúde (WHO, 2011; NDUMBE-EYOH & MOFFATT, 2013) e que o envolvimento entre a escola e a unidade de saúde é algo essencial para o sucesso do PSE (BRASIL, 2011). As crianças passam grande parte de sua infância dentro as escolas, por esse motivo podemos ressaltar a importância da escola como um cenário para a promoção da saúde. Além, é claro, da relação intrínseca entre saúde e educação. Então, melhorias na saúde são capazes de prover benefícios para a educação (LANGFORD *et al.*, 2017).

Capacitação no PSE

Os processos de formação inicial e permanente dos profissionais das áreas de educação e saúde são essenciais para implementação das ações a serem desenvolvidas pelo programa. Por isso, o PSE prevê o compromisso dos ministérios com propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para efetivação das ações do programa (BRASIL, 2011).

Na implantação e desenvolvimento do PSE no município de Belo Horizonte, diversas reuniões e encontros foram realizados para a capacitação e envolvimento com o programa. Entretanto, as falas evidenciaram que estes momentos não foram capazes de alcançar as professoras. Foram mais restritos à coordenação, supervisão, direção e aos monitores envolvidos com o PSE. Isso provavelmente aconteceu devido à maior dificuldade dessas professoras se ausentarem da sala de aula por períodos de tempo maiores. Para contornar esse obstáculo, talvez uma boa saída seria investir em cursos de capacitações de educação a distância para essas profissionais.

“Não. Eu trabalho em mais de uma escola na rede municipal e nunca participei. Pelas escolas eu não tive essa capacitação não.” (35 anos)

“Nessa área não tive convite pra esse tipo de capacitação.” (44 anos)

“Na época em que eu fui coordenadora (...) eu participei de várias capacitações na regional. Mas, como professora, depois que eu me afastei da coordenação, eu não participei mais.” (47 anos)

“Eu conheço o programa porque eu fiz parte da equipe da Regional Pampulha durante um tempo e eu acompanhei a implementação desse programa nas escolas. Participei das atividades de capacitação por isso.” (54 anos)

Tornar a educação em saúde parte estatutária do currículo escolar, fornece apoio adequado aos professores. Fazer com que o estatuto apoie a avaliação do bem-estar dos alunos pode ser fundamental para ajudar a elevar os padrões educacionais (LANGFORD *et al.*, 2017). A instrumentalização técnica dos funcionários das escolas, bem como dos profissionais da ESF é um dos maiores desafios das ações de promoção da saúde na escola (BRASIL, 2009; 2011).

Com vistas aos resultados do programa, é essencial que as discussões intersetoriais tenham capilaridade e alcancem todos os sujeitos diretamente implicados com os problemas, em cada um dos setores. É importante que existam múltiplos espaços institucionais de troca de informações e construção de propostas de trabalho local em todas as esferas de atuação, envolvendo todos os interessados.

Conforme as diretrizes do PSE, a parceria e comunicação entre os profissionais de saúde e educação deve se estruturar e solidificar considerando os limites e as possibilidades de atuação. Deve acontecer de modo dinâmico e perene, e não de forma eventual ou esporádica. Pode-se dizer que esse é um grande desafio do programa (BRASIL, 2009).

As falas evidenciaram, também, o interesse dos professores em participarem de atividades de capacitação sobre o PSE.

“Não participei porque não foi promovido. Se tivessem promovido alguma coisa com certeza eu participaria. Então não teve nenhuma formação pra professor não.” (42 anos)

“Nunca participei. Nunca ouvi falar que essa participação existe. Nunca fui convidada. Se fosse convidada acho que teria interesse. Eu acho que tem algumas coisas que poderiam melhorar.” (36 anos)

Visando o fortalecimento do programa, é essencial que os profissionais de saúde e educação assumam uma ação permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde (BRASIL, 2011). Dentre as professoras que disseram ter participado de alguma capacitação, algumas afirmaram ter ido a palestras sobre temas específicos. No entanto, afirmaram que a capacitação só aconteceu uma vez. Os relatos sobre capacitações, mesmo que esporádicos, evidenciaram uma lacuna nesse sentido. As falas sinalizaram que ainda há uma distância entre as proposições do PSE e as ações já realizadas.

“No início parece que teve aqui na escola uma palestra informando o quê que era. Mas aí não teve mais nada.” (49 anos)

“Apenas sobre alimentação saudável que a gente teve um dia de palestra. Essa capacitação foi muito boa. Achei bastante produtiva. Eu como professora só assisti a palestra, participei ali naquele momento. Mas não houve continuidade no ano seguinte. A palestra quem deu foi gente da prefeitura.” (30 anos)

“Nós já participamos de algumas palestras na própria escola. Nós tivemos esse ano de 2013 uma palestra sobre alimentação. Foi dada por pessoas do posto, nutricionistas, enfermeiras para o grupo de professoras. Fizeram uma intervenção com a gente. Mas, foi somente uma palestra.” (44 anos)

Investimentos em educação permanente na área de saúde, que possibilitem a mudança das práticas profissionais, pedagógicas, de saúde e de organização dos serviços devem ser considerados essenciais para o aprimoramento do programa (BRASIL, 2009; 2011).

Prática do PSE na escola

De acordo com visão de algumas das entrevistadas, a escola atua pouco dentro do PSE. Isto pode ser devido ao excesso de atribuições diárias, somado a limitação de recursos e

de tempo, o que prejudica o andamento do programa nas escolas, ou até mesmo pelo desconhecimento por parte das professoras do quadro de ações do programa.

“Na escola eu observo muito poucas ações.” (44 anos)

“Esse ano (2013) eu observei que os alunos passaram por um processo de pesagem e de medir a estatura, houve uma palestra sobre lixo. Além disso, eu não vi mais nada.” (47 anos)

“Às vezes as coisas na escola são tão corridas, tudo é para ontem, que às vezes fica um pouco falho o PSE aqui.” (50 anos)

Os professores tendem a limitar o PSE ao agente de saúde na escola. Esse profissional, também denominado monitor do PSE, trabalha na escola para viabilizar a operacionalização do programa. Ele foi inicialmente introduzido na escola para auxiliar no cumprimento das metas e prazos estabelecidos para o exame anual de todos os alunos do ensino fundamental da rede pública municipal. Esses agentes, no entanto, acabaram se tornando condutores do programa nas escolas. Provavelmente isso aconteceu devido ao grande envolvimento dos agentes de saúde com as propostas do PSE e também pela falta de estabelecimento de parcerias entre os profissionais de educação e de saúde.

“A nossa agente do PSE orienta diretamente as crianças, mapeando alguns casos de baixa visão, casos de crianças que passam por situação de desnutrição e casos de crianças que precisam de atendimento em saúde bucal.” (42 anos)

“A V. (agente de saúde do PSE) é que faz esse programa aqui na escola. Ela às vezes vai na sala, tira os meninos, leva pra fazer alguns exames, exame oftalmológico, dentes. Encaminha para o dentista. Eu não sei se está dentro do Programa... às vezes distribuem escova, ensina escovação. É o que eu vejo acontecer. Algumas vezes ela faz encaminhamento por dificuldades de aprendizagem também.” (27 anos)

“A gente vê o que acontece, Tem uma menina que é responsável, ela é tipo uma monitora. Leva os meninos ao posto de saúde. E quando as enfermeiras do posto vêm aqui na escola, ela acompanha tudo. Mas, às vezes não comunica com o professor o que está fazendo e o porquê de estar fazendo.” (39 anos)

Conforme as diretrizes do PSE, a relação de trabalho entre os profissionais da ESF e os educadores deve envolver o treinamento da ESF para que façam uso de ferramentas pedagógicas e educacionais que possam ser incorporadas à abordagem de educação e comunicação em saúde (BRASIL, 2009). Um dos grandes desafios das ações de promoção da saúde na escola refere-se a sua integração com o ensino em todos os níveis escolares (MEYER *et al.*, 2006; WHO, 2003a).

Participação do professor no PSE

Quando questionadas sobre a forma como trabalharam os conteúdos de saúde, as falas mostraram que o tema estava presente nas aulas ministradas. De acordo com as entrevistadas, o tema saúde aparece embutido nos livros didáticos disponibilizados atualmente na rede pública municipal de ensino fundamental. Na visão das participantes, o tema saúde não é trabalhado somente nas aulas de ciências, mas também nos exercícios de matemática e textos de português e história.

“A questão da dengue, a questão da alimentação saudável... o tempo todo a gente tá trabalhando com eles, independente de ser nas aulas de ciências ou não. (...) Então a gente tenta trabalhar de uma forma vinculada ao currículo da escola.” (43 anos)

“As colocações sobre a importância da saúde são importantes. Não só observar a criança e alertar pra possíveis problemas, mas também dar uma boa formação para ela. Quando a gente trabalha com conteúdos como alimentação, higiene, que são conteúdos que estão muito ligados à saúde, eu acho que a gente consegue contribuir na formação da criança.” (46 anos)

“Podemos contribuir com a saúde dos alunos falando com eles, conversando no dia a dia e no conteúdo das nossas disciplinas. Vai desenvolvendo cada capítulo sobre um tema da saúde relacionado ao capítulo que nós estudamos.” (30 anos)

A inclusão de diferentes temas no projeto pedagógico é capaz de fomentar o autocuidado entre os escolares. Falar e trabalhar, de forma pedagógica, temas como alimentação, visão, audição e práticas corporais aproxima os escolares da ação, despertando o interesse deles com sua própria condição de saúde e vulnerabilidade (KICKBUSCH, 2003; MOYSÉS *et al.*, 2003; MEYER *et al.*, 2006).

Para as entrevistadas, as atividades em sala de aula que abordam o tema saúde não se enquadram nas atividades do PSE. Desse modo, quando questionadas sobre a participação no programa, afirmaram não participar dele. As falas mostraram que as professoras possuem uma visão ampla sobre o processo saúde-doença, percebendo a importância da educação em saúde. Porém, ao expressarem a sua forma de atuar para promover saúde, referiram-se a uma maneira muito específica, com enfoque biológico e nas necessidades de atendimento dentro das especialidades médicas.

“O que a gente faz é trabalhar dentro da sala de aula, com os alunos, em relação à saúde dentro da escola. Mas participar do programa eu não participo.” (43 anos)

“Não participo do programa, nunca fui convidada a participar. Não sei aonde eu me encaixaria no projeto. O que tá dentro de Saúde é o que eu dou na minha disciplina. O programa realmente eu nunca fui... porque se tivesse sido apresentado, talvez eu pudesse participar.” (27 anos)

Os professores e funcionários da escola possuem um papel fundamental na realização de atividades e intervenções diárias de promoção da saúde (KICKBUSCH, 2003; MOYSÉS *et al.*, 2003; WHO, 2003b; MEYER *et al.*, 2006). O sucesso de um programa de promoção da saúde na escola está diretamente relacionado ao trabalho colaborativo entre a equipe, alunos, pais e autoridades das áreas de educação e saúde (SHEIHAM & WATT, 2000; KICKBUSCH, 2003; MOYSÉS *et al.*, 2003; MEYER *et al.*, 2006).

Algumas professoras relataram uma participação indireta e superficial no programa. Ressaltaram que, para além da parceria intersetorial, é preciso que seja mais trabalhado o envolvimento e a proximidade com a comunidade. Essa aproximação pode garantir uma participação mais direta e aprofundada no PSE. No diálogo com a saúde, a educação possui elementos comunitários importantes a acrescentar nas avaliações de saúde e aos momentos de práticas educativas para a saúde.

“Participo indiretamente. Porque somente quando os meninos são retirados da aula é que a gente é comunicada. Pra que essa criança possa ser liberada pra participar do que foi determinado pelo programa naquele momento. Então a participação, enquanto professor é essa.” (46 anos)

“No ano passado teve um evento muito interessante sobre saúde bucal na escola. O pessoal do programa é que desenvolveu. Foi muito interessante. Então eu participei dessa maneira, de forma indireta.” (30 anos)

“Diretamente não. Indiretamente sim. No momento em que eu autorizo a entrar na minha sala, conversar com meus alunos, né?!” (27 anos)

“Somos agentes passivos. Só liberamos os alunos pra avaliação.” (44 anos)

Dentro da escola, a prática de promoção da saúde com os alunos, educadores, pais e equipe de saúde necessita ter, como ponto de partida, “o que eles sabem e o que podem fazer”. Deve-se desenvolver, em cada um, a capacidade de interpretar o cotidiano e de agir de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos que busquem melhorar a qualidade de vida (KICKBUSCH, 2003; MOYSÉS *et al.*, 2003; MEYER *et al.*, 2006).

Relação entre PSE, família e escolares

Os sujeitos que frequentam o ambiente escolar são pessoas com diferentes histórias e papéis sociais, sendo representados principalmente por educadores, escolares, pais e voluntários. É muito importante que a ESF compreenda e considere as diferentes realidades de vida de cada um desses indivíduos (BRASIL, 2009). Por envolver um processo de adesão com vistas à melhoria da qualidade da educação e saúde dos escolares, é essencial que o PSE conte com o apoio dos gestores das áreas de educação e saúde, estaduais e municipais (BRASIL, 2011).

As falas das entrevistadas demonstraram que o PSE é visto como uma facilidade de acesso dos escolares para a UBS, sendo um importante meio para aqueles pais que não possuem disponibilidade de tempo para levarem os filhos ao centro de saúde. Esta consideração é de fato importante, pois os escolares que se enquadram na faixa etária do ensino fundamental ainda não podem buscar os serviços de saúde sozinhos. Eles já não desfrutam do mesmo cuidado que as crianças pequenas do ensino infantil, além do fato das UBS não disponibilizarem horário adequado à classe trabalhadora para facilitar o acesso dos pais, e conseqüentemente, dos filhos.

“Eu acho que o programa é muito necessário. E na escola a criança é direcionada... tem lá o horário da consulta, tem o ônibus pra levar. Isso poupa muito os pais, que a maioria é de

baixa renda, o pai e a mãe trabalham, não tem tempo de levar num médico, numa consulta periódica. Então eu penso que é um trabalho que tem que permanecer.” (45 anos)

“Para o programa de saúde nas escolas ser realizado, pra criança ser encaminhada, é preciso que a família autorize, não depende só da escola. Vai uma solicitação pra casa, a família tem que autorizar. Na maioria dos casos a família autoriza, porque também é um facilitador pra eles, é uma ponte pra tá encaminhando as demandas que a criança tem.” (54 anos)

De acordo com as diretrizes do PSE, os alunos devem ser preparados quanto às atividades em saúde que serão desenvolvidas e realizadas, não sendo apenas avisados. Por exemplo, uma atividade clínica, como um exame de vista, necessita ser trabalhado anteriormente dentro de um contexto interdisciplinar em sala de aula (seja na aula de ciências, literatura, história ou outra). Isso deve acontecer para que a atividade em saúde que será desenvolvida faça sentido e esteja ligada ao momento pedagógico ou conteúdo didático que os alunos estão trabalhando naquele momento (BRASIL, 2011).

O envolvimento dos alunos com o PSE deve englobar desde o agendamento, a organização e a realização das atividades previstas pelo programa (BRASIL, 2011). Sempre que for preciso, a aluno deve ser encaminhado para uma avaliação médica, sendo realizado exame físico completo e, quando necessário, exames complementares (BRASIL, 2009).

Algumas falas evidenciaram que o PSE pode estar transferindo responsabilidades que seriam das famílias para a escola.

“O programa tem sua importância e o seu valor. Mas, em minha opinião, ele contribui pra um afastamento de algumas famílias que estão delegando essa responsabilidade para a escola.” (35 anos)

“A família fica muito acomodada. A escola está abraçando tudo. Ela não pode fazer a função da família.” (31 anos)

As diretrizes do PSE destacam que, dentre os diversos deveres que os pais possuem com os filhos está o cuidado com a saúde do escolar (BRASIL, 2011). Ouvir as demandas e reflexões da comunidade local, bem como a realização de seminários de sensibilização e

instrumentalização técnica dos educadores, pais e ESF podem promover o estímulo e envolvimento dos atores com o PSE (BRASIL, 2009).

A preocupação dos professores em relação ao conhecimento dos pais sobre o programa foi presente nas falas. De acordo com os professores, a escola pode ajudar a melhorar a saúde de seus alunos. Mas, se não houver colaboração e participação da família, o trabalho desenvolvido pela escola não será efetivo.

“É preciso que exista uma parceria com família. Não adianta a escola ter um discurso e a família ter outra prática. Mesmo que a escola tente fazer alguma coisa ao contrário, vai ter peso muito maior a vivência familiar dele e a prática cotidiana dele, uma vez que ele passa na escola um tempo muito menor.” (45 anos)

“A agente de saúde direciona e encaminha... e os pais precisam dar o apoio. É muito importante o acompanhamento e apoio dos pais.” (36 anos)

O envolvimento dos familiares com as avaliações clínicas e psicossociais dos escolares amplia os cuidados que abrangem essas crianças. Essa parceria inclui a participação dos pais para que fiquem atentos a possíveis sinais e sintomas de doenças, podendo proporcionar mudanças significativas nos hábitos da família (WHO, 1998; KICKBUSCH, 2003; MOYSÉS *et al.*, 2003; MEYER *et al.*, 2006).

Problemas e desafios do PSE

Um dos principais objetivos do PSE é promover a comunicação entre a escola e a UBS, garantindo a troca de informações a respeito da saúde dos escolares (BRASIL, 2009). Porém, de acordo com a fala das entrevistadas, elas não recebem retorno da agente de saúde ou de qualquer outra pessoa sobre a saúde dos escolares. Na prática, as listagens nominiais de alunos encaminhados são de fácil acesso, mas as listas de alunos atendidos, nem sempre. O que acontece é uma maior agilidade no levantamento dos problemas do que na oferta de atendimento. Entretanto, um maior diálogo e uma atenção mais personalizada, poderiam tornar mais dinâmicos estes momentos de levantamentos de problemas e oferta de ações de atenção à saúde.

“A pessoa vai lá na sala e chama meus alunos para ver como está a boca deles. (...) Daí em diante eu não sei de mais nada. Chama os alunos pra pesar e pra medir. Mas eu não sei qual aluno está abaixo do peso e qual que não está. Não temos retorno.” (31 anos)

“Dependendo do que é observado, o aluno é encaminhado. Agora, o retorno que vem disso é que é complicado, porque o tempo passa e não temos nenhum retorno....” (44 anos)

“Falta retorno. Você tem aluno com dificuldade, você encaminha e não sabe mais nada. Pelo menos enquanto o aluno esteve comigo eu não tive retorno de nada.” (49 anos)

Devido a importância da intrínseca relação entre saúde e educação, é necessário que os governos consigam desfazer essa abordagem que favorece o trabalho isolado entre os setores, ou até mesmo em oposição um com o outro (LANGFORD *et al.*, 2017). Tentando tal abordagem, o PSE vem ressaltando a importância dos educadores e da ESF possuírem um discurso em sintonia, no intuito de promoverem educação em saúde de maneira efetiva (BRASIL, 2009).

Na implantação do PSE, é importante que o espaço a ser utilizado pelo programa não despreze as atividades escolares já programadas. Qualquer intervenção de saúde (educativa, preventiva ou clínica) precisa ser pedagógica em sua intenção e execução, estando em sintonia com o programa pedagógico da escola. Deve ser considerada como um instante de aprendizagem, contando inclusive com carga horária simultânea para a escola e para as atividades de saúde conduzidas (BRASIL, 2011).

As escolas promotoras de saúde defendem uma abordagem que compreende três grandes elementos: a educação em saúde necessita ser abordada no currículo escolar; a saúde e o bem-estar são promotores de mudanças tanto no ambiente social quanto no ambiente físico das escolas e, por último, as escolas precisam se empenhar no reforço da ideia de saúde dentro do ambiente escolar com as famílias e a comunidade (WHO, 1998; LANGFORD *et al.*, 2017). Com isso, elas são capazes de oferecer um meio de educar as próximas gerações de uma forma inovadora e participativa, o que aumenta a probabilidade destas crianças se tornarem jovens e adultos conscientes de hábitos benéficos que influenciam positivamente no seu estilo de vida e bem-estar futuro, se tornando mais conhecedores de sua saúde (ANDREW *et al.*, 2014).

O PSE, seguindo a lógica das escolas promotoras de saúde, viabilizou a entrada da ESF na escola. Para isso, foi associada à inclusão dos pais e responsáveis e ao envolvimento

dos alunos, aumentando o compromisso dos envolvidos no enfrentamento da vulnerabilidade social. A escola é a principal ferramenta para que haja formação de indivíduos mais autônomos e críticos, capazes de compreender e modificar a realidade a partir do lugar que ocupam, a partir de suas próprias perspectivas.

Os educadores precisam auxiliar os escolares a se tornarem capazes de pensar por si próprios e a enfrentar a vida, tornando-os habilitados a utilizarem os conhecimentos adequados na tomada de uma decisão.

Cabe ressaltar ainda que, é necessário que as experiências bem-sucedidas sejam consideradas para que os desafios entre o “diálogo” da saúde com a educação sejam vencidos (SANTOS *et al.*, 2009; SANTIAGO *et al.*, 2012). Além da importância de se construir a intersectorialidade a partir da interação dos atores sociais envolvidos, tendo sempre como norte a equidade.

CONCLUSÃO

O conhecimento e envolvimento dos professores com o PSE mostrou-se aquém do esperado para o fortalecimento do PSE, revelando lacunas do programa. A escassez de atividades de capacitação e treinamento sobre o PSE demonstrou um sentimento de passividade em relação ao PSE por parte das professoras, o que acaba dificultando a realização das atividades que o setor educação tem em relação ao programa.

Tendo em vista a importância do PSE, é importante que os gestores responsáveis priorizem a superação destes obstáculos para que seja alcançado o seu sucesso. Sem uma parceria forte e concisa entre os setores educação e saúde, o PSE continuará com dificuldades de se firmar como um programa efetivo, identificando-se como um importante cenário promotor de saúde nas escolas públicas brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Andrew J, Macnab AJ, Gagnon FA, Stewart D. Health promoting schools: consensus, strategies, and potential. *Health Education*. 2014, 114(3): 170-185.
2. Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, Aikes S. Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4):1540-7.

3. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 287 p.
4. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51.
5. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&Itemid=817>. Acesso: 10 setembro 2018.
6. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais* Brasília: MEC/SEF, 1997. 126p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso: 08 set. 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 96p. (Cadernos de Atenção Básica, n24). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso: 12 setembro 2018.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passa_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso: 29 agosto 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial No 1.055, de 25 de abril de 2017. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html>

Acesso: 29 junho 2019.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Documento Orientador: Indicadores e padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018. 2018. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018> Acesso: 29 junho. 2019.
11. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Lara do Amaral JH, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(5).
12. Ferreira IRC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, Moysés ST. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(12):3385-3398.
13. Hayek S, Tessler R, Bord S, Endevelt R, Satran C, Livne I, Khatib M, Harel-Fisch Y, Baron-Epel O. Do Israeli health promoting schools contribute to students' healthy eating and physical activity habits? *Health Promotion International*. 2017, 1-11.
14. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010, 7(40): 1-16.
15. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Publ Health*. 2003; 93 (3): 383-388.
16. Kusma SZ, Moysés ST, Moysés SJ. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012, 28:9-19.
17. Langford R, Bonell C, Komro K, Murphy S, Magnus D, Waters E, Lisa Gibbs L, Campbell R. The Health Promoting Schools Framework: Known Unknowns and an Agenda for Future Research. *Health Education & Behavior*. 2017, 44(3): 463-475.

18. Leite CT, Machado MFAS, Vieira RP, Marinho MNAdSB Programa Saúde na Escola: percepções de docentes. *Invest Educ Enferm*. 2015, 33(2).
19. Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JR. You learn, we teach””? Questioning relations between education and health from the perspective of vulnerability. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:1335-1342.
20. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 408 p.
21. Moysés ST, Moysés SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between ‘health promoting schools’ policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Promotion International*. 2003; 18 (3): 209-218.
22. Ndumbe-Eyoh S, Moffatt H. Intersectoral action for health equity: a rapid systematic review. *BMC Public Health*. 2013; 13:1056.
23. Rezende LFM, Azeredo CM, Silva KS, Claro RM, França-Junior I, Peres MFT, Luiz OC, Levy RB, Eluf-Neto J. The role of school environment in physical activity among Brazilian Adolescents. *PLoS One*. 2015, 10(6):1-14.
24. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira-Júnior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(6): 1026-1029.
25. Santos IG, Penna CL, Moriyama FM, Leão FV, Souza MPD, Aguiar ZN. Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional *Rev. APS*. 2009; 12(4): 409-419.
26. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000; 28: 399-406.
27. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência &*

- Saúde Coletiva. 2017, 22(6):1933-1942.
28. World Health Organization-WHO. WHO's global health initiative: health promoting schools. Atlanta: WHO. 1998. 12 p. Disponível em:
<http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf?ua=1>. Acesso: 12 set. 2018.
 29. World Health Organization-WHO. Creating an environment for emotional and social well-being: an important responsibility of a Health Promoting and Child Friendly School. Information Series On School Health. Document 10. 2003a. 50 p. Disponível em:
<http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03_v2.pdf?ua=1>. Acesso: 12 set 2018.
 30. World Health Organization-WHO. Oral Health Promotion: an essential element of a Health-Promoting School. Information Series On School Health. Document 11. 2003b. 69 p. Disponível em:
<http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf?ua=1>. Acesso: 20 set. 2018.
 31. World Health Organization-WHO. World Health Organization for the World Conference on Social Determinants of Health. Rio de Janeiro: WHO. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/sdhconference>> Acesso: 13 set. 2018.

6 PRODUTO TÉCNICO

Este estudo pode contribuir para o desenvolvimento de uma proposta de atividades educativas direcionadas aos professores da rede pública de Belo Horizonte, acerca de temas relativos ao PSE. Tem como objetivo devolver a comunidade acadêmica e aos profissionais de educação os conhecimentos adquiridos durante o curso do mestrado e os resultados encontrados a partir desta pesquisa. Esse produto técnico permitirá que os profissionais tenham acesso ao compilado de informações científicas sobre o PSE disponibilizadas por meio deste estudo.

Vídeo Educacional - **Conhecimento dos professores do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola**

A dissertação de Mestrado Profissional apresentada originará como produto técnico final a proposta de produção de um vídeo com a apresentação dos resultados da pesquisa. Este vídeo terá como assunto principal o “PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL”.

O vídeo abordará temas relacionados ao conhecimento sobre o PSE, incluindo a prática do programa na escola e os problemas e desafios envolvidos. Será apresentado pela aluna de mestrado, numa linguagem simples e acessível aos professores e profissionais envolvidos. Acredita-se que a disponibilização do vídeo para as escolas com PSE e para as Secretarias Municipais e Estadual de Educação e Saúde interessadas fomenta uma discussão enriquecedora entre os atores envolvidos com o PSE, de modo a esclarecer dúvidas e compartilhar experiências.

Esse produto técnico representará uma devolutiva à comunidade acadêmica e à sociedade, especificamente no ambiente escolar e familiar, dos estudos realizados ao longo do curso do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente mobilização ao redor dos determinantes sociais da saúde faz com que as iniquidades sociais sejam reconhecidas como desigualdades sistemáticas, evitáveis, injustas e desnecessárias (WHO, 2010). As discussões ligadas ao tema não devem girar em torno da existência dessas iniquidades, e sim sobre o que pode ser feito para revertê-las (WHITEHEAD; DAHLGREN, 1991).

Pesquisas sobre o desenvolvimento de políticas que visem reduzir as iniquidades na saúde mostraram que as intervenções não devem limitar-se a fatores comportamentais em saúde, e sim incluírem políticas públicas sociais que visam reduzir as desigualdades sociais (WATT; SHEIHAM, 2012; WHO, 2010).

Partindo de uma perspectiva epidemiológica-social, os comportamentos em saúde são uma consequência das condições sociais e ambientais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. As escolhas de cada indivíduo são ancoradas em contextos históricos, políticos, econômicos e comunitários. Comportamentos de saúde são moldados ao longo do tempo pelas condições socioeconômicas presentes em cada etapa do ciclo de vida (WATT; SHEIHAM, 2012). Torna-se claro a importância de uma parceria intersetorial efetiva entre saúde e educação visando a diminuição das inequidades na saúde dos escolares.

A promoção da saúde, no contexto escolar brasileiro, ainda permanece amparada no enfoque biomédico. Durante as entrevistas, ficou evidente um discurso tradicional composto por uma abordagem predominantemente preventivista, pautada na transmissão vertical de conhecimento aos escolares. Ao mesmo tempo, no entanto, observou-se que a educação em saúde vem ganhando força como uma construção de saberes compartilhada. E que a atuação intersetorial possibilita a união de conhecimento e de recursos para um objetivo único.

Neste estudo, as entrevistas mostraram o PSE como um programa relevante e válido. De acordo com as falas, o programa necessita ser melhorado em vários aspectos. Apesar do PSE ser uma iniciativa respeitada pelas professoras entrevistadas, ainda não é evidente para elas o que ele realmente propõe. Isso reflete necessidade de capacitação dos profissionais do setor educação envolvidos no PSE. As falas evidenciaram uma demanda de parceria intersetorial mais forte e

efetiva com o setor saúde. Desse modo, será possível otimizar a devolutiva das informações coletadas pela ESF nas escolas, além da necessidade de maior participação da família dos estudantes no fortalecimento do PSE.

Saúde e educação são uma via de mão dupla. Sendo assim, a união desses setores poderá viabilizar a construção de uma sociedade composta por indivíduos mais autônomos e “empoderados” em relação à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDREW, J. *et al.* Health promoting schools: consensus, strategies, and potential. **Health Educ.**, v.114, n.3, p.170-185, 2014.

BAGGIO, M.A. *et al.* Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n.4, p.1540-7, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 287 p.

BRASIL, E.G.M., *et al.* Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, p.1-9, 2017.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso: 08 set. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. 2007a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&Itemid=817>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)**. 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=336&msg=1>. Acesso: 12 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. 2007c. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acesso: 12 set. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009**. 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, 2010. Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso: 12 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso: 29 ago. 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. 6 ed. Brasília: Ministério da Justiça. 2014. 272 p. Disponível em: <http://educadores.senad.gov.br/images/Livro_texto_Cursode_Prevencao_completo.pdf>. Acesso: 29 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial No 1.055, de 25 de abril de 2017**. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html> Acesso: 29 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Orientador: Indicadores e padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018**. 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018> Acesso: 29 jun. 2019.

CHIARI, A. P. G. *et al.* Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n.5, p.1-15, 2018.

FERREIRA, I. R. C. *et al.* Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n.12, p.3385-3398, 2012.

FIGUEIREDO, T. A. M. *et al.* A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.397-402, 2010.

FONTENELE, R.M. *et al.* Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Saúde Debate.**, v.41, p.167-179, 2017.

HAYEK, S. *et al.* Do Israeli health promoting schools contribute to students' healthy eating and physical activity habits? **Health Prom. Int.**, p.1–11, 2017.

JANSSEN, I.; LEBLANC, A.G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. **Int J Behav Nutr Phys Act.**, v. 7, n.40, p.1-16, 2010.

LEITE, C.T. *et al.* Programa Saúde na Escola: percepções de docentes. **Invest. Educ. Enferm.**, v.33, n.2, 2015.

KICKBUSCH, I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. **Am. J. Public Health**, v.93, n. 3, p. 383-388, 2003.

KUSMA, S.Z.; MOYSÉS, S.M.; MOYSÉS, S.J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.28, p9-19, 2012.

LANGFORD, R. *et al.* The Health Promoting Schools Framework: Known Unknowns and an Agenda for Future Research. **Health Educ. Behav.**, v. 44, n. 3, p. 463-475, 2017.

MEYER, D.E. *et al.* "You learn, we teach"? Questioning relations between education and health from the perspective of vulnerability. **Cad. Saúde Pública**, v.22, p. 1335-1342, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 408 p.

MOORE, G. *et al.* Socioeconomic gradients in the effects of universal school-based health behaviour interventions: a systematic review of intervention studies. **BMC Public Health**, v.15, n.907, p.1-15, 2015.

MOYSÉS, S.T. *et al.* Associations between 'health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. **Health Prom. Int.**, v.18, n.3, p. 209-218, 2003.

NDUMBE-EYOH, S.; MOFFATT, H. Intersectoral action for health equity: a rapid systematic review. **BMC Public Health**, v.13, n. 1056, p.1-13, 2013.

REZENDE, L.F.M. *et al.* the role of school environment in physical activity among Brazilian adolescents. **PLoS ONE**, v. 10, n. 6, p.1-14, 2015.

SANTIAGO, L.M. *et al.* Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, 2012.

SANTOS, I.G. *et al.* Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional. **Rev. APS**, v. 12, n. 4, p. 409-419, 2009.

SHEIHAM, A.; WATT, R.G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.28, p. 399-406, 2000.

TEIXEIRA, M.R.; COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v.22, n.6, p. 1933-1942, 2017.

WATT, R.G.; SHEIHAM, A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.40, p. 289-296, 2012.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. What can be done about inequalities in health? **Lancet**, v.338, p.1059-1063, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. 1987. Disponível em:
<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>.
Acesso em: 13 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO's global health initiative: health promoting schools**. 1998. Disponível em:
<http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf?ua=1>.
Acesso em: 12 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Creating an environment for emotional and social well-being: an important responsibility of a Health Promoting and Child Friendly School. Information Series On School Health**. Document 10. 2003a. Disponível em:
<http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03_v2.pdf?ua=1>. Acesso em: 12 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral Health Promotion: an essential element of a Health-Promoting School. Information Series On School Health.** Document 11. 2003b. Disponível em: <http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf?ua=1>. Acesso em: 12 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.** 2010. Disponível em: <https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng>. Acesso em: 29/06/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization for the World Conference on Social Determinants of Health.** 2011. Disponível em: <<HTTP://www.who.int/sdhconference>>. Acesso em: 13 set. 2018.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada professora,

Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Percepção dos professores em relação às atividades de promoção da saúde desenvolvidas em escolas do ensino fundamental”, que objetiva construir e validar um questionário para avaliação do conhecimento e das atitudes sobre promoção da saúde dos professores do ensino fundamental das escolas inseridas no Programa Saúde Escola. Este estudo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Neste momento da pesquisa será realizada uma entrevista com alguns professores sobre questões relacionadas à promoção da saúde nas escolas.

Esclareço que:

1. As informações sobre você só interessam a você. Nos resultados da pesquisa ninguém saberá seu nome.
2. É importante que seja dito o que você realmente pensa, para o sucesso do estudo.
3. Você pode se recusar a responder a qualquer pergunta caso lhe traga algum tipo de constrangimento.
4. Você pode, a qualquer momento, desistir de fazer parte dessa pesquisa.
5. Caso não queira participar, você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo.
6. A entrevista será gravada. Após a análise da entrevista, e realizada a defesa pública dessa pesquisa, suas falas serão apagadas do gravador.
7. As informações coletadas são específicas para esta pesquisa, sendo que os resultados serão divulgados através de artigos científicos e apresentações orais e escritas em congressos de saúde.
8. Essa pesquisa está autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade federal de Minas Gerais

Contando com sua participação, agradeço a colaboração.

Andrea Monteiro de Castro Graciano (aluna de doutorado)

Eu, _____, após ler e entender o objetivo da pesquisa descrita, concordo em responder a entrevista.

Assinatura do professor

Pesquisadora coordenadora da pesquisa: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira (Tel: 31-3409-2442/2448)

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
End.: Av. Antônio Carlos, 6.627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31270-901 - Belo Horizonte - MG, telefax: 31-3409-4592

APÊNDICE B - Roteiro da entrevista

Nº	
Data:	
Nome:	Idade:
Vínculo: () Concursado () Contratado	
Tempo de formado:	
Tipo de formação:	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
<p>Entregar os TCLE em duas vias e pegar de volta uma assinada pelo professor; Será fornecida uma explicação dos objetivos da entrevista e tempo de duração. Deverá ser esclarecida a finalidade da gravação; Durante o período de ambientação, o professor será informado que todas as perguntas serão relacionadas à promoção da saúde e a comunidade e a comunidade escolar. Quebra-gelo. Pode me contar um pouco sobre você para eu te conhecer (sua vida, sua história...). Fale um pouco sobre sua história também.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. O que você entende por qualidade de vida? 2. O que você poderia dizer sobre promoção da saúde? 3. Você considera que as condições socioeconômicas podem estar relacionadas com a saúde ou a doença das pessoas? Se sim, por quê? Se não, por quê? 4. Em sua opinião, os arredores da escola (vizinhança, entorno) são satisfatórios para a saúde da comunidade e comunidade escolar? Se sim, por quê? Se não, por quê? 5. O que você conhece sobre o Programa Saúde na Escola? 6. Você participa do Programa Saúde na Escola? Se sim, de que forma? Se não, por quê? 7. Você já participou de alguma capacitação relacionada ao Programa Saúde na Escola? Se sim, como foi esta capacitação? Se não, por quê? 8. Você considera o Programa Saúde na Escola válido? Se sim, por quê? Se não, por quê? 9. A parceria entre a saúde, a educação e outros setores pode ser importante para a comunidade e comunidade escolar? Se sim, por quê? Se não, por quê? 10. Em sua opinião, a saúde dos estudantes é questão de interesse para os trabalhadores da educação? Se sim, por quê? Se não, por quê? 11. Em sua opinião, os professores podem contribuir para uma melhor saúde dos escolares? Se sim, como? Se não, por quê? 12. Qual a sua opinião sobre esta pesquisa que você acabou de participar? Por quê? 	

Obrigada pela sua participação!

ANEXO A - Parecer da secretaria municipal de educação de Belo HorizontePREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

SMED/EXTER/1.722-2012

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Belo Horizonte, 3 de dezembro de 2012.


Prezadas Senhoras,

Em atenção ao documento, datado de 26/10/2012, enviado à Gerência Regional de Educação Pampulha(GERED-P), no qual é solicitada autorização para realização do estudo denominado "Construção e Validação de um Instrumento para Avaliar a Promoção da Saúde nas Escolas", vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG), informamos que autorizamos a realização do estudo nas escolas municipais de Ensino Fundamental pertencentes à GERED-P, conforme solicitado.

Entretanto, ressaltamos a necessidade de garantia dos seguintes itens:

- acompanhamento da coordenadora de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, da Secretaria Municipal de Educação(SMED), senhora Mirian Cunha Araújo de Oliveira, telefone 3277 8818 ou pelo e-mail mirian.oliveir@pbh.gov.br;
- fazer contato prévio com a gerente Regional de Educação Pampulha, senhora Romênia Ayla Moraes, telefones 3277 7441 e 3277 7932;
- fazer contatos prévios com as escolas, alunos e responsáveis que se mostrem interessados e disponíveis para colaborar;
- respeitar aqueles que optarem por não participar;
- respeitar a confidencialidade dos dados, de modo a não expor nenhuma das escolas, profissionais, alunos e responsáveis.

Atenciosamente


Luiz Henrique Borges de Oliveira
Chefe de Gabinete

Às Senhoras

Ana Cristina Borges de Oliveira - Coordenadora e orientadora do estudo
Viviane Elisângela Gomes - Subcoordenadora e coorientadora do estudo
Andréa Monteiro de Castro Graciano - Doutoranda responsável pela condução do estudo
Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Universidade Federal de Minas Gerais

ANEXO B - Parecer do COEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 15853813.0.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Ana Cristina Borges de Oliveira**
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Faculdade de Odontologia - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 21 de junho de 2013, o projeto de pesquisa intitulado "**Percepção dos professores em relação às atividades de promoção da saúde desenvolvidas em escolas do ensino fundamental**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG