

ANDRÉA MONTEIRO DE CASTRO GRACIANO

**PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM
ESCOLAS PÚBLICAS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2014**

ANDRÉA MONTEIRO DE CASTRO GRACIANO

**PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM
ESCOLAS PÚBLICAS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em Odontologia.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Políticas, instituições e serviços de saúde bucal

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Coorientadora: Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes

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

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

G731p 2014 T	<p>Graciano, Andréa Monteiro de Castro. Percepção de professores sobre a promoção da saúde em escolas públicas do ensino fundamental / Andréa Monteiro de Castro Graciano. – 2014.</p> <p>94f. : il.</p> <p>Orientadora: Ana Cristina Borges de Oliveira. Co-orientadora: Viviane Elisângela Gomes.</p> <p>Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Gerais, Faculdade de Odontologia.</p> <p>1. Promoção da saúde. 2. Saúde escolar. 3. Pesquisa qualitativa. I. Oliveira, Ana Cristina Borges de. II. Gomes, Viviane Elisângela. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV Título.</p> <p>BLACK – D047</p>
--------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



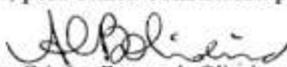
FOLHA DE APROVAÇÃO

PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESCOLAS DO ENSINO FUNDAMENTAL

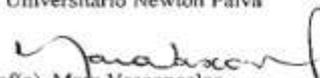
ANDREA MONTEIRO DE CASTRO GRACIANO

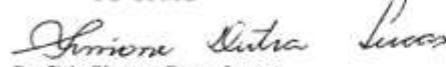
Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, área de concentração SAÚDE COLETIVA.

Aprovada em 05 de junho de 2014, pela banca constituída pelos membros:

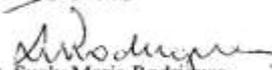

Prof(a). Ana Cristina Borges de Oliveira - Orientador
FO-UFMG


Prof(a). Daniela Goursand de Oliveira
Centro Universitário Newton Paiva


Prof(a). Mara Vasconcelos
FO-UFMG


Prof(a). Simone Dutra Lucas
FO-UFMG


Prof(a). Viviane Elisângela Gomes
EQ-UFMG


Prof(a). Sueli Maria Rodrigues
Universidade do Vale do Rio Doce (UNIVALE)

Belo Horizonte, 5 de junho de 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA ANDREA MONTEIRO DE CASTRO GRACIANO

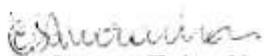
Realizou-se, no dia 05 de junho de 2014, às 14:00 horas, sala 3403, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESCOLAS DO ENSINO FUNDAMENTAL*, apresentada por ANDREA MONTEIRO DE CASTRO GRACIANO, número de registro 2011711813, graduada no curso de ODONTOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Ana Cristina Borges de Oliveira - Orientador (FO-UFMG), Prof(a). Viviane Elisângela Gomes - Coorientador (FO-UFMG), Prof(a) Suely Maria Rodrigues (Universidade do Vale do Rio Doce (UNIVALE)), Prof(a). Daniela Goursand de Oliveira (Centro Universitário Newton Paiva), Prof(a). Mara Vasconcelos (FO-UFMG), Prof(a). Simone Dutra Lucas (FO-UFMG).

A Comissão considerou a tese:

Aprovada

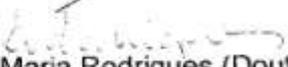
Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 05 de junho de 2014.

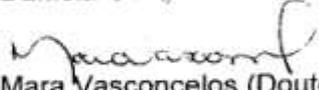

Elizabeth Soares Teles Noronha - Secretário(a)

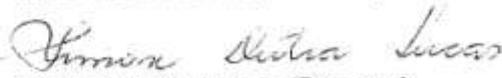

Ana Cristina Borges de Oliveira (Doutora)


Viviane Elisângela Gomes (Doutora)


Suely Maria Rodrigues (Doutora)


Daniela Goursand de Oliveira (Doutora)


Mara Vasconcelos (Doutora)


Simone Dutra Lucas (Doutora)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Jane e ao meu pai Ernani por valorizarem o hábito de estudar e sempre terem me mostrado e me apoiado nos melhores caminhos.

Dedico este trabalho ao Marquinho, Luciana e Marina por terem percebido a importância da realização desse e os motivos dos momentos de privação da nossa preciosa convivência.

Dedico também á mãe do Marquinho, Lada, pela ajuda em casa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela saúde e pela força para levar adiante minhas aspirações.

Agradeço a minha orientadora Ana Cristina, co-orientadora Viviane, professor Flávio, colaborador desta pesquisa e à Natália, mestranda do programa de pós-graduação desta faculdade, pelo papel indispensável de cada um deles e que foi realizado com tamanha dedicação e perfeição.

Agradeço às professoras Efigênia, Andréa Vargas e ao professor Saul pelas contribuições.

Agradeço às professoras Raquel, Camila, Thalita e Patrícia pelas contribuições na etapa de qualificação da pesquisa.

Agradeço às professoras Mara, Simone, Daniela, Suely, Inês e Carolina pelas contribuições no exame final de defesa da tese.

Finalmente, agradeço ao pessoal da Gerência de Educação da Regional, Romênia, Ana Chaves e Eline pela agradável convivência e sólida parceria neste trabalho.

RESUMO

Percepção de professores sobre a promoção da saúde em escolas públicas do ensino fundamental

Este estudo objetivou descrever a percepção de um grupo de professores do ensino fundamental sobre a promoção da saúde escolar e sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). Orientado pelos princípios da abordagem qualitativa, utilizou-se como técnica de construção de dados a entrevista semiestruturada. Participaram como informantes 15 professoras do ensino fundamental de escolas públicas de Belo Horizonte. O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo temática. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG (nº 15853813.0.0000.5149). O estudo foi apresentado na forma de três artigos científicos. O primeiro artigo refere-se a uma revisão crítica de literatura sobre a promoção da saúde na escola. Verificou-se que a articulação proposta pelo PSE, entre os setores saúde e educação, pode ser considerada um avanço tendo em vista a relevância das ações intersetoriais para a promoção da saúde. O segundo artigo objetivou conhecer a percepção das professoras sobre questões relacionadas à promoção da saúde. Foram trabalhados dois núcleos temáticos: promoção da saúde e processo saúde-doença. As professoras apresentaram uma tendência em direcionar o conceito de promoção da saúde às características da prática profissional e às condições de vida dos escolares. Afirmaram a forte relação entre o conhecimento e a busca pela saúde. Ressaltaram a necessidade de identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença, demonstrando ciência sobre a influência do ambiente, do entorno escolar. A percepção do professor acerca dos fatores relacionados à promoção da saúde influencia a atuação profissional. O terceiro artigo teve por objetivo verificar a percepção das professoras sobre o PSE. Foram trabalhados três núcleos temáticos: conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola,

problemas e desafios do PSE. As professoras demonstraram pouco conhecimento sobre o PSE, conceituando-o de forma superficial. Apresentaram uma visão reducionista sobre o programa e uma tendência a considerar o agente de saúde responsável pelo programa na escola. Afirmaram aprová-lo, ressaltando a importância da atenção à saúde dos escolares. Descreveram o PSE como uma rota de encaminhamentos para o centro de saúde, sendo unânimes em destacar a importância da parceria entre as áreas de Educação e Saúde. Ressaltaram a falta de interação e retorno da equipe de saúde com a escola. A maioria das entrevistadas afirmou não ter participado de atividades de capacitação sobre o PSE, mas demonstraram interesse em participar de alguma dessas atividades. Afirmaram trabalhar os conteúdos sobre saúde nas aulas ministradas. No entanto, não identificaram esse trabalho como atividade do PSE. As professoras mostraram-se preocupadas com o baixo envolvimento dos pais com o programa. O conhecimento e participação das entrevistadas com o PSE mostrou-se aquém do necessário para o funcionamento pleno do programa. A falta de atividades de capacitação e treinamento sobre o PSE, bem como uma maior interação entre os profissionais de saúde, educação e familiares envolvidos representam grandes desafios a serem vencidos pelos gestores responsáveis pelo programa.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde escolar. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Teacher's perception about the health promotion in elementary schools

This study aimed to describe the perceptions of a group of teachers from the elementary school about school health and School Health Program (SHP). Guided by the principles of qualitative approach, it was used as data construction technique semi structured interview. Fifteen teachers from the public elementary school of Belo Horizonte took part as informants. Data treatment was accomplished through thematic content analysis. This study was approved by the Committee of Ethics and Research from Federal University of Minas Gerais. The study has been presented in the form of three scientific articles. The first one refers to a critic view of literature about health promotion in schools. It has been found that the combination proposed by the SHP between health and education sectors may be considered as advance, in view of the relevance of the intersectorial actions for health promotion. The second article aimed to understand the teachers' perception about health promotion. Two thematic groups have been studied: health promotion and health-disease process. The teachers have showed a trend to direct the health promotion concept towards the features of professional practice and life conditions of the students. They have affirmed the strong connection between knowledge and the search for health. They have highlighted the need to identify and address the macrodeterminants of the health-disease process, demonstrating awareness of the influence of the environment. The teacher's perception of the factors related to health promotion has an influence on the professional performance. The third article aimed to verify the teachers' perception about SHP. Three thematic groups have been worked: knowledge on the SHP, school practice of the SHP, problems and challenges of the SHP. The teachers have showed little knowledge about SHP, conceptualizing it superficially. They have presented a reductionist overview of the program and a trend of considering the health agent the one who's supposed to be

responsible for the program in the school. They have affirmed to approve it, highlighting the importance of the attention to the students' health. They have described the SHP as a route of referral to the health center, being unanimous in highlighting the importance of the partnership between health and education areas. They have highlighted the lack of interaction and of return from the health team to the school. The biggest part of the interviewees has affirmed not having participated of qualification and training activities about the SHP, but they have showed interest in taking part of some of these. They have affirmed to have worked the contents in the given classes. However, they have not identified this work as a SHP activity. The teachers have showed themselves worried about the low involvement of the parents with the program. The knowledge and the participation of the interviewed with the SHP has showed itself less than necessary for the full operation of the program. The lack of training activities about the SHP, as well as of bigger interaction among health and education professionals and the involved families represent big challenges to be faced by the managers who are responsible for the program.

key-words: Health promotion. School health. Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FSESP	Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública
GTI	Grupos de Trabalhos Intersetoriais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IVS	Índice de Vulnerabilidade à Saúde
LDB	Lei de Diretrizes Básicas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PEAD	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas
PSE	Programa Saúde na Escola

PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2	ARTIGO 1- Promoção da saúde na escola: história e perspectivas	16
3	ARTIGO 2- Promoção da saúde escolar: um estudo qualitativo com professores do ensino fundamental	35
4	ARTIGO 3- Percepção dos professores do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola	51
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
6	REFERÊNCIAS GERAIS	85
	APÊNDICES	91
	ANEXOS	93

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Denomina-se promoção da saúde o processo de capacitação da sociedade visando atuar na melhoria da qualidade de vida e da saúde, contando inclusive com uma maior participação popular (SHEIHAM e WATT, 2000; KICKBUSCH, 2003). Oferecendo estratégias específicas e concretas para criar e cultivar a saúde nos níveis individual, organizacional e comunitário, o modelo busca uma abordagem holística do processo saúde-doença, bem como uma forma de intervenção no mesmo (GLOUBERMAN, 2003).

A promoção da saúde busca reforçar ou intensificar as influências positivas de determinantes da saúde (sociais, culturais, políticos e econômicos) que a população não consegue controlar diretamente. Nesse sentido, sua abordagem envolve ações integradas e intersetoriais, contando com uma participação ativa da população desde sua formulação até sua implementação (SHEIHAM e WATT, 2000; GLOUBERMAN, 2003; KICKBUSCH, 2003).

A responsabilidade pela prática da promoção da saúde está dividida entre a população e os serviços que prestam serviço a ela (KICKBUSCH, 2003; *WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO*, 2003a). De um lado está a população organizada com interesse em saúde, e de outro, os profissionais de saúde, educadores e demais profissionais ligados aos setores não envolvidos diretamente à área da saúde (*WHO*, 2003b).

Considerando-se que na atribuição de funções, a educação em saúde é considerada uma estratégia fundamental na prática de formação de comportamentos baseados no modelo de promoção. A educação em saúde busca resgatar a auto-estima, diminuir a alienação e incrementar os conhecimentos, apresentando opções que ampliam o campo de escolhas da população, deixando-a livre para decidir seu comportamento (KICKBUSCH, 2003; *WHO*, 1998; 2003a; BRASIL, 2009).

Neste contexto, as escolas e os professores possuem um papel fundamental na realização de atividades e intervenções diárias de promoção da saúde (*WHO*, 2003b). Nas escolas podem ser reforçados ensinamentos sobre saúde por meio de atividades de promoção da saúde. O ambiente escolar, portanto, é capaz de contribuir para a construção de valores pessoais, conceitos e crenças (*WHO*, 1998; 2003a; BRASIL, 2009).

As atividades de promoção da saúde buscam garantir oportunidade aos escolares para que façam escolhas favoráveis à saúde (*WHO*, 1998; BRASIL, 2009; 2011). As escolas são capazes de promover uma aprendizagem eficaz, identificando-se como excelentes locais para a realização de práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos às doenças (*WHO*, 2003a; 2003b; BRASIL, 2009).

Em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) num trabalho conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Educação através do Decreto Presidencial nº. 6286 de 2007. A proposta do governo federal para o PSE contempla o contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e a Política Nacional de Promoção da Saúde, que têm por objetivos promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e o risco. Considera também a Lei Orgânica da Saúde, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Portaria Nº 1.190/2009, que institui o Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD) no país (BRASIL, 2007; 2009; 2011).

O PSE absorve as ações de integração entre as áreas de saúde e educação já existentes e que provocam um impacto positivo na qualidade de vida dos escolares (BRASIL, 2011). O programa constitui uma estratégia para a integração e para a articulação permanente entre as políticas públicas e ações de educação e saúde. Busca contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Envolve a atuação das Equipes

de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal e toda a comunidade escolar (BRASIL, 2009).

Toda a complexidade ligada à importância da articulação intersetorial proposta pelo PSE justificou o desenvolvimento deste estudo, que objetivou realizar uma revisão crítica de literatura sobre a promoção da saúde na escola e descrever a percepção de um grupo de professores do ensino fundamental sobre a promoção da saúde escolar e sobre o PSE. Os resultados e análise serão apresentados na forma de 3 artigos científicos.

Artigo 1- Promoção da saúde na escola: história e perspectivas.

Artigo 2- Promoção da saúde escolar: um estudo qualitativo com professores do ensino fundamental.

Artigo 3- Percepção dos professores do ensino fundamental sobre o programa saúde na escola.

2 ARTIGO 1

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: HISTÓRIA E PERSPECTIVAS

HEALTH PROMOTION IN SCHOOL: HISTORY AND PERSPECTIVES

Artigo a ser submetido no periódico “*Interface - Comunicação, Saúde, Educação*”

(Qualis B3)

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde nas escolas envolve a educação em saúde integral, a criação de entornos saudáveis e a provisão de serviços de saúde. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a promoção da saúde nas escolas. **Metodologia:** Os critérios prévios de inclusão para o estudo foram: artigos que relacionavam saúde escolar e promoção da saúde, sem limite temporal de publicação. Foram realizadas buscas eletrônicas nas principais bases de dados, nos meses de janeiro a março de 2014. As seguintes palavras-chave e combinações foram utilizadas: promoção da saúde, saúde escolar, *health promotion* e *school health* [termo MeSH e termo palavra]. Também foram pesquisados estudos que preencheram os critérios de inclusão originados da lista de referências dos artigos selecionados. **Revisão de literatura / Discussão:** A saúde escolar avançou em sintonia com o conhecimento técnico-científico e com o desenvolvimento sócio-político, superando, de forma gradativa, o paradigma biomédico para a concepção da iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Dentro deste contexto, com uma proposta em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), foi instituído um novo programa para o significado da saúde do escolar no país, denominado Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE se identifica como uma estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde. A inclusão das escolas no PSE é definida pelos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde, que devem considerar as prioridades e as metas de atendimento do programa. **Considerações finais:** Uma escola promotora de saúde caracteriza-se como uma escola que busca um estilo de vida, aprendizagem e trabalho que favoreça o desenvolvimento da saúde.

Palavras chave: Promoção da Saúde. Saúde Escolar.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion in schools involves education on integral health, the creation of health surroundings and the provision of health services. **Objective:** Conducting a critical review of literature about health promotion in school. **Methodology:** The previous inclusion criteria for the study were: articles that related school health and health promotion without publishing time set. There were accomplished electronic searches on the main data base, from January to March of 2014. The following key words and combinations have been used: health promotion, school health (MeSH and word). Studies which met the inclusion criteria from the references list of the selected articles have also been researched. **Literature review / Discussion:** School health has progressed in line with technical scientific knowledge and with the sociopolitical development, overcoming gradually the biomedical paradigm for the conception of the initiative of the Health Promoting Schools. In this context, with a new proposal in line with SUS and MEC it was implemented a new program for school health in the country called School Health Program (SHP). This program identifies itself as a strategy for the permanent integration and articulation between the policies and the actions of health and education. The inclusion of the schools in the SHP is defined by the State and Municipal Secretaries of Education and Health, who must consider the priorities and goals of the program's treatment. **Final considerations:** The articulation proposed by the SHP between education and health sectors may be considered an advance in view of the relevance of the intersectorial actions for the health promotion. The SHP must considerate the social and school contexts, the local diagnosis in the students' health and the operational capacity in the students' health.

Key-words: Health promotion. School health.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é considerada uma estratégia fundamental na prática de formação de comportamentos baseados no modelo de promoção da saúde. Tem por meta incrementar o conhecimento, apresentando opções que ampliam o campo de escolhas da população, deixando-a livre para decidir sobre seus hábitos e comportamento (Kickbusch, 2003; *World Health Organization-WHO*, 1998; 2003a; Brasil, 2009). As escolas podem ser consideradas excelentes locais para a realização de práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos às doenças. O ambiente escolar tem potencial para contribuir na construção de valores pessoais, conceitos e crenças (*WHO*, 1998; 2003a; Brasil, 2009).

No desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde, alguns aspectos pedagógicos da educação em saúde, como o desenvolvimento de uma visão crítica, são desafios práticos que envolvem a problematização do cuidado, a aprendizagem significativa, a construção de conhecimento emancipatório, a autonomia nos cuidados com a saúde, assim como o direito a informação e a cidadania (Pauleto et al., 2004; Meyer et al., 2006). A promoção da saúde nas escolas envolve a educação em saúde integral, a criação de entornos saudáveis e a provisão de serviços de saúde (Brasil, 2006).

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o ensino fundamental, organizam-se conteúdos e orientações didáticas para as atividades integradas às áreas curriculares, aos temas transversais e ao cotidiano da vida escolar. O ensino da saúde é tomado como um desafio para a educação, onde se almeja uma aprendizagem transformadora de atitudes, para que os alunos possam desenvolver hábitos desencadeadores de uma vida saudável. Ao educar para a saúde de forma contextualizada o professor contribui para a formação de cidadãos capazes de atuarem em favor da coletividade (Brasil, 1997).

Com a finalidade de contribuir para uma reflexão sobre os aspectos históricos e perspectivas direcionadas à saúde escolar, este estudo objetivou realizar uma revisão crítica de literatura sobre a promoção da saúde nas escolas.

METODOLOGIA

Para a identificação dos estudos incluídos, ou considerados nesta revisão, uma estratégia de pesquisa foi desenvolvida nas principais bases de dados eletrônicas. Procurou-se utilizar palavras-chave da lista de cabeçalhos de assuntos médicos e educativos. Os critérios prévios de inclusão para o estudo foram: artigos que relacionavam saúde escolar e promoção da saúde, sem limite temporal de publicação. Foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *The Cochrane Library*, *ISI Web of Science* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, nos meses de janeiro a março de 2014.

As seguintes palavras-chave e combinações foram utilizadas na busca dos estudos: promoção da saúde, saúde escolar, *health promotion* e *school health* [termo MeSH e termo palavra]. Também foram pesquisados estudos que preencheram os critérios de inclusão originados da lista de referências dos artigos selecionados. Foram identificados artigos nos idiomas português, espanhol e inglês. Após a seleção por título e resumo foram selecionados os artigos para a leitura na íntegra e composição das referências deste estudo.

Por se tratar de uma revisão crítica de literatura, este estudo possibilita uma visão geral para conhecimento amplo sobre o tema de estudo. Por não ser uma revisão sistemática, este estudo não permite a avaliação ou comparação dos aspectos levantados de forma isolada e fora do contexto geral construído.

REVISÃO DE LITERATURA

No panorama mundial a saúde escolar emergiu no século XVIII na Alemanha, dentro dos preceitos da “polícia médica”. Surgiu a partir da inspeção dos ambientes de ensino, numa prática higienista (Ferriani, 1988; Figueiredo, 2010).

Em 1974, no Canadá, o Relatório Lalonde é considerado o marco da promoção da saúde no campo da saúde pública. Isso aconteceu graças ao questionamento oficial dos custos da assistência e à transposição desta discussão do campo teórico para a agenda governamental. Durante a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em 1986, a Carta de Ottawa chamou a atenção para a complexidade e limitações da restrição da promoção da saúde às “*escolhas saudáveis*”. Ressaltou o processo saúde/doença como algo dinâmico e socialmente construído (Buss, 2000).

No Brasil, a partir da década de 30, atividades de educação sanitária passaram a ser realizadas nas campanhas sanitárias, nas escolas e nos centros de saúde, mas nesta época propagavam conteúdos de puericultura ainda com ênfase nos aspectos biológicos e na consciência sanitária individual. Em 1942, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), começaram a serem introduzidas técnicas novas de educação de grupos e de desenvolvimento para organização assistencial às comunidades (Silva et al., 2010).

Na evolução histórica do espaço escolar como um campo da promoção da saúde, nos últimos 30 anos, graças ao fortalecimento da democracia no Brasil e à luta pela cidadania, o trabalho educativo em saúde, vivenciado na escola, avançou muito no país. Este avanço viabilizou a inclusão de práticas educativas em saúde, no cotidiano didático-pedagógico das escolas. Além disso, contribuiu para uma maior consolidação da cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Educação, aumentando dessa forma a articulação entre a saúde e a educação nos espaços institucionais (Brasil, 2006).

Nas décadas de 80 e 90, os programas de saúde escolar na América Latina e Caribe ainda caracterizavam-se pela ênfase nas práticas higienistas, prevenção de doenças transmissíveis, tratamento de doenças e exames de triagem. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) a partir de 1995 orientava para o desenvolvimento de iniciativas regionais com enfoque mais amplo, que transcendessem métodos tradicionais, baseando-se na promoção da saúde (Organização Mundial de Saúde-OMS, 2006).

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), o sistema de saúde alcançou uma concepção e prática mais voltadas para a promoção da saúde (Brasil, 1988; 1990; 1997; 2000). Desta forma, a saúde escolar avançou em sintonia com o conhecimento técnico-científico e com o desenvolvimento sócio-político. Superou, de forma gradativa, o paradigma biomédico para a concepção da iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (OMS, 2006).

Neste aspecto, no Brasil, a lei nº 9.394 estabeleceu as diretrizes e bases da educação nacional trazendo como princípios a vinculação entre a educação escolar e as práticas sociais. Os educadores foram incumbidos de colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade. Ao educando, propôs-se assegurar a formação comum indispensável para o exercício da cidadania (Brasil, 1996).

Desde o lançamento formal, em 1995, da iniciativa, Escolas Promotoras de Saúde, as unidades escolares demonstraram bastante potencialidade como comunidades saudáveis. Contribuíram para a conquista de objetivos comuns em diferentes setores sociais, principalmente saúde e educação (OMS, 2006).

As Escolas Promotoras de Saúde buscam fortalecer a capacidade dos setores saúde e educação para promoverem a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos escolares, pais, professores e outros membros da comunidade (Chelala, 1998; OMS, 2006). A promoção da saúde nas escolas engloba a educação em saúde com enfoque integral, a

criação de entornos saudáveis e a provisão de serviços de saúde. A saúde escolar tem, portanto, sua prática higienista e assistencialista questionada, podendo avançar e ampliar a sua concepção e prática com uma visão integral e interdisciplinar do ser humano (Chelala, 1998; OMS, 2006). Nesse contexto, tendo em vista os PCN, a saúde deve ser considerada um tema transversal dos currículos escolares (Brasil, 1997).

Como uma estratégia relevante de promoção da saúde no âmbito escolar as Escolas Promotoras de Saúde representam um mecanismo articulado de esforços e recursos multissetoriais, orientados para o melhoramento das condições de saúde e bem estar. Possibilita a ampliação das oportunidades para um aprendizado de qualidade, bem como um desenvolvimento sustentável para todos os indivíduos das comunidades educativas. Busca desenvolver, por meio de atividades educativas, conhecimentos e habilidades para o autocuidado e prevenção das condutas de risco. Ainda pode incentivar uma análise crítica, por parte da comunidade escolar, de seus valores, condutas, condição social e estilos de vida, fortalecendo as medidas que contribuem para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano. Estimula dessa forma, a participação de todos os atores da comunidade escolar na tomada de decisões (Chelala, 1998; OMS, 2006).

Em 2007 foi criada no Brasil a Portaria Interministerial nº 15, por meio da Câmara Intersetorial entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS). Tal portaria objetivou a elaboração de diretrizes que subsidiariam a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola, destacando a necessidade de estratégias intersetoriais de educação e saúde (Brasil, 2007b).

Naquele mesmo ano foi instituído, pela Portaria Interministerial nº 17/2007 e regulamentado pelo Decreto 7.083/10, o Programa Mais Educação. Referia-se a uma estratégia do Ministério da Educação para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular na perspectiva da educação integral. As escolas das redes públicas

de ensino deveriam desenvolver acompanhamento pedagógico e atividades em educação ambiental; esporte e lazer; direitos humanos; cultura e artes; cultura digital; promoção da saúde; comunicação e uso de mídias; ciências da natureza e educação econômica (Brasil, 2007b).

Também foi lançado em 2007 o Programa Mais Saúde: direito de todos. Propõe metas e ações, distribuídas em eixos de intervenção, com o propósito de melhorar o acesso às ações e garantir serviços de qualidade. Algumas destas ações foram implementadas pelo Ministério da Saúde e pelas demais entidades gestoras do SUS: realização de concursos públicos, fortalecimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), implementação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ampliação do programa Saúde na Família e investimentos relacionados à promoção da saúde.

Dentro deste contexto, com uma proposta em consonância com o SUS e com o MEC, foi instituído um novo programa para a saúde do escolar no país denominado Programa Saúde na Escola (PSE) (Brasil, 2007a).

Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE se identifica como uma estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde. Corresponde a um trabalho conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Educação preconizado pelo Decreto Federal nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Brasil, 2007a). O programa preconiza projetos e estratégias adotados pelos territórios com vistas à articulação entre os setores saúde e educação (Brasil, 2007a).

De acordo com 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 inclusão das escolas no PSE é definida pelos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde, que devem considerar as prioridades e as metas de atendimento do programa (Ferreira et al., 2012). De acordo com os autores, a adesão ao PSE, é formalizada pelo Ministério da Saúde conforme os critérios do programa, que prioriza as escolas mais vulneráveis, considerando o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), a cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF) e a participação no Programa Mais Educação (Brasil, 2007c; 2007d; Brasil, 2010).

O programa envolve a atuação das ESF, Equipes de Saúde Bucal e de toda a comunidade escolar. O PSE objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, de forma concomitante (Quadro 1) (Brasil, 2007a; Ferreira et al., 2012).

Quadro 1- Ações do PSE

Ações do PSE	
1. Avaliação clínica e nutricional	9. Prevenção e redução do consumo do álcool
2. Promoção da alimentação saudável	10. Prevenção do uso de drogas
3. Avaliação oftalmológica	11. Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva
4. Avaliação da saúde e higiene bucal	12. Controle do tabagismo e de outros fatores de risco de câncer
5. Avaliação auditiva	13. Educação permanente em saúde
6. Avaliação psicossocial	14. Atividade física e saúde
7. Atualização e controle do calendário vacinal	15. Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar
8. Redução da morbimortalidade por acidentes e violências	16. Inclusão da temática educação em saúde no projeto político pedagógico escolar

Adaptado de Brasil (2007a)

O PSE traz uma contribuição inovadora, cujo diferencial teórico e prático é o potencial das ações promotoras da saúde, da intersetorialidade e do envolvimento comunitário (Brasil, 2007a). O programa contempla o contexto nacional da Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e a Política Nacional de Promoção da Saúde, que têm por objetivos promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e o risco. Considera também a Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) (Brasil, 1996) e a Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009, que institui o Plano de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Drogas (PEAD) (Brasil, 2009).

DISCUSSÃO

O caráter transformador da educação pode influenciar a constituição de vários aspectos da subjetividade das pessoas, como valores, crenças, orientações religiosas, sexuais, morais sentimentos, escolhas e muitos outros. Dimensões mais abrangentes podem vir a conferir uma função social à escola, uma vez que o processo educativo que ocorre no seu interior seja entendido não apenas na dimensão do ensino e da aprendizagem de conhecimentos, mas também a partir das dimensões política, econômica e cultural (Brasil, 2014).

A definição de ambiente da escola deve incluir a participação e responsabilização dos estudantes pela vida escolar, bem como a relação com os professores e colegas, e a continuidade entre a vida familiar e escolar. Devido ao longo tempo de permanência dos jovens no local, a escola deve ser considerada um cenário chave, para intervenções destinadas a promover o bem-estar dos estudantes (Matos e Carvalhosa, 2001).

O PSE é um programa governamental que tem esteio nos preceitos das escolas promotoras de saúde, sistematizando algumas estratégias de atuação. Assim como as escolas promotoras de saúde, o PSE busca contribuir para o desenvolvimento da saúde e educação dos escolares e da comunidade onde se encontram (Brasil, 2007a; Ferreira et al., 2012).

No entanto, a criação de uma escola promotora de saúde não é um processo fácil. São vários os fatores que dificultam a sua implantação. Dentre eles destaca-se a fraca participação do setor saúde, a ausência de cursos de formação para professores na área de saúde; o tempo escasso dos professores para se dedicarem aos projetos de educação em saúde e o pouco envolvimento dos pais nas tomadas de decisão da escola (Faria e Carvalho (2004).

Segundo Gonçalves et al. (2008), um desafio a ser considerado refere-se à necessidade de se realizar uma revisão das propostas curriculares dos centros de formação de educadores em saúde, independente de serem esses profissionais da saúde ou da educação. Os autores ressaltam a importância de um trabalho de conscientização sobre o desenvolvimento de atividades articuladas que envolvam os temas transversais.

O PSE foi criado com o intuito de contribuir para a formação integral dos escolares da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Ferreira et al., 2012). Alguns estudos identificaram uma relação direta entre o ambiente escolar e o bem-estar, destacando que as meninas apresentaram uma percepção mais evidente do bem-estar no ambiente escolar que os meninos (Nutbeam et al., 1993; Battistich e Hom, 1997; Samdal et al., 1998, Matos e Carvalhosa, 2001).

A percepção que os adolescentes têm de bem-estar está relacionada à possibilidade de integrarem comportamentos de saúde ao estilo de vida. A percepção dos jovens sobre o bem-estar mostrou-se mais relevante na presença de um ambiente positivo na escola (Nutbeam et al., 1993; Battistich e Hom, 1997; Samdal et al., 1998, Matos e Carvalhosa, 2001). Os estudos supracitados são importantes porque conseguem identificar o ambiente escolar que, quando positivo e encorajador, é capaz de influenciar positivamente no comportamento e saúde dos escolares.

O PSE deve ser implementado por meio da adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo os objetivos e diretrizes do programa (Ferreira et al., 2012).

Por meio da consciência crítica e ampliação da liberdade, a escola deve identificar-se como um ambiente que promova a interação pessoal, criativa e autônoma direcionada para a educação, ação, participação e autonomia (Meyer et al., 2006; Ferreira et al., 2012). A escola deve exercer o papel de educar os estudantes por meio do desenvolvimento de habilidades cognitivas e transmissão do conhecimento, auxiliando na construção de suas vidas e desenvolvendo habilidades individuais e sociais (Meyer et al., 2006; Brasil, 2007b, Ferreira et al., 2012). Tendo em vista que os comportamentos relacionados à saúde de um indivíduo também são influenciados por valores culturais e por forças sociais oriundas da sociedade à qual ele pertence, o ambiente escolar pode significar mais um cenário de transformação social. Assim faz-se necessária uma reflexão sobre a complexa atitude de ensinar e aprender e as diferenças entre as opções pedagógicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Informações relacionadas a determinados fatores de risco para doenças, o desenvolvimento de atitudes individuais que promovam a saúde e a conscientização sobre os fatores econômicos e ambientais da saúde e doença muitas vezes podem contribuir para a organização de atividades pedagógicas dirigidas a mudanças ambientais, econômicas e sociais que promovam condições favoráveis à saúde no ambiente escolar.

Ao longo dos anos o ambiente escolar apresentou-se com muitos significados quanto à sua real função social, missão e organização. Nos dias de hoje, a escola é um equipamento social onde são desenvolvidos processos de ensino e aprendizagem articulados às ações de diferentes naturezas, envolvendo o seu território e área de abrangência.

Uma escola promotora de saúde caracteriza-se como uma escola que busca um estilo de vida, aprendizagem e trabalho que favoreça o desenvolvimento da saúde. O planejamento do PSE deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A proposta do PSE é inovadora. Ao serem detectados problemas que interferem na saúde dos estudantes, são detectados também problemas que interferem no processo ensino aprendizagem, possibilitando-se impactar potencialmente na qualidade e nas perspectivas, atuais e futuras, da vida destes estudantes.

Visualiza-se, ao longo deste estudo, que houve uma evolução do espaço escola. Primeiramente a escola identificava-se como um espaço estático, contando com alunos que recebiam de modo passivo e repetitivo, conteúdos formais relacionados às ações de saúde. Nos dias de hoje a escola é um espaço dinâmico, onde convivem professores, estudantes, familiares e profissionais de saúde. Os envolvidos possuem autonomia para construir um projeto político pedagógico que possa contemplar as condições de vida e a realidade local, sendo potencialmente transformador das estruturas sociais vigentes.

REFERÊNCIAS

1. Battistich V, Hom A. The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. *Am J Public Health*. 1997; 87:1997-2001.
2. 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_complet

- o.pdf>. Acesso: 04 março 2014.
3. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso: 28 março 2014.
 4. Brasil. Decreto nº 7.083, de 27 de janeiro de 2010. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7083.htm>. Acesso: 04 março 2014.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.24). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso: 20 março 2014.
 6. Brasil. Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso: 04 março 2014.
 7. 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: 04 março 2014.
 8. Brasil. Portaria Normativa Interministerial nº 15, de 24 de abril de 2007. 2007b. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/16299-15.html>>. Acesso: 04 março 2014.
 9. Brasil. Ministério da Educação. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

- (IDEB). 2007c. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=336&msg=1>. Acesso: 17 março 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. 2007d. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php#saudedafamilia>. Acesso: 17 março 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 272 p. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Disponível em: <http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/esc_prom_saude.pdf>. Acesso: 04 março 2014.
12. Brasil. Portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000. 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso: 17 março 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde. 1997. 36p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso: 17 março 2014.
14. 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: 04 março 2014.
15. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso: 04 março 2014.

16. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 1990. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso: 04 março 2014.
17. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.
Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
Acesso: 17 março 2014.
18. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000 5(1):163-177.
19. Chelala CA. Schools promoting health: healthy environments for better health in future generations. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 1998. 32 p.
20. Faria HA, Carvalho GS. Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Rev Portuguesa de Saúde Pública*. 2004. 22:79-90.
21. Ferreira IR, Vosgerau DS, Moysés SJ, Moysés ST. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta Atlas TI. *Cien Saude Colet*. 2012; 17:3385-98.
22. Ferriani MG. A inserção do enfermeiro na saúde escolar: análise crítica de uma experiência. 1988. 287 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
23. Figueiredo TA, Machado VL, Abreu MM. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Cien Saude Colet*. 2010; 15:397-402.
24. Gonçalves FD, Catrib AM, Vieira NF, Vieira LJ. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface- Comunic., Saúde, Educ*. 2008; 12:181-92.

25. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*. 2003; 93:383-388.
26. Matos MG, Carvalhosa SF. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psic., Saúde & Doenças* 2001; 2:43-53.
27. Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JR. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:1335-42.
28. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:241-6.
29. Nutbeam D, Smith C, Moore L, Bauman A. Warning! School can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *J Paediatr Child Health*. 1993; 29:825-30.
30. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Escolas promotoras de saúde: fortalecimento da iniciativa regional, estratégias e linhas de ação 2003-2012. Washington: OPAS, 2006. 72 p.
31. Pauleto AR, Pereira ML, Cyrino EG. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Cien Saude Colet*. 2004; 9:121-30.
32. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Educ Res*. 1998; 13:383-97.
33. Silva CM, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Cien Saude Colet*. 2010; 15:2539-50.
34. 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: 20 mar 2014.

35. 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: 20 mar 2014.

3 ARTIGO 2

**PROMOTION OF HEALTH EDUCATION: A QUALITATIVE STUDY WITH
BASIC EDUCATION TEACHERS**

Artigo a ser submetido ao periódico “*Community Dentistry and Oral Epidemiology*”

(Qualis A1 - Odontologia / Fator de impacto: 1,79)

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the perception of a group of primary education teachers about issues related to the promotion of health. The sample was made up of 15 primary education teachers from public schools in the city of Belo Horizonte-MG. Interviews were conducted and data evaluation was undertaken through content analysis. Two central themes were approached: health promotion and the health-disease process. The results showed that concept of the teachers regarding the promotion of health seemed to be aimed at their students and their daily habits and practices. They reported approaching the theme through their teaching contents. According to these teachers, the school should seek help from other institutions. In terms of what can influence the promotion of health, teachers were unanimous in mentioning the strong relationship between knowledge and the pursuit of good health. Also, the need to identify major determinants of the disease/health process was highlighted, and the connection between lifestyle, socio-economic status and the disease/health process was identified. Awareness of the influence of both the environment and the school surroundings was demonstrated. The perceptions of the teachers of issues related to the promotion of health have an influence on their professional behaviour. It is very important that they are aware of the environment that surrounds them as well as the reality of the lives of all those involved with the school.

Key-words: Schoolchildren's health. Primary education. Health promotion. Qualitative research.

INTRODUCTION

Health promotion can be defined as the process of training society with a view to contributing to an improvement of the quality of life and health, including the greater participation of the people (Brazil, 2009; Sheiham and Watt, 2000; Kickbusch, 2003). Providing specific and explicit strategies for creating and cultivating health at individual, organizational and community level, the model strives to achieve a complete approach of the health-sickness process, in addition to a means of intervening in the same (Glouberman, 2003).

Health promotion attempts to reinforce and intensify the positive influences of the determinant health factors (social, cultural, political and economic) the population is unable to control directly. As such, addressing this issue involves integrated and inter-sector activities, enjoying the active participation of the population from the formulation to the implementation of the same (Sheiham and Watt, 2000; Glouberman, 2003; Kickbusch, 2003).

In the field of health education, scientific knowledge should be shared and subjected to social legitimization, recognizing the contradictory and transitory features of “healthy behavior”. The production of pathogenic or promotional experiments in welfare is associated with the subjective relations included in cultural and social standards. In relation to health education practices, the vulnerability factor maps risks and presents the possibility of subjects falling ill, where these processes take on a unique sense (Meyer et al., 2006).

In the 1980s, the World Health Organization (WHO) held debates geared to the creation of a health promotion model for schools named Health Promoting Schools (HPS). A health-promoting school can be defined as a school which constantly strives to ensure a healthy environment in which to live, learn and work (WHO, 1998; 2003a).

Thus, schools may be regarded as extremely important locations for the practice of health promotion. This occurs, above all, when the school manages to help train a critical citizen, promoting independence, the exercise of rights and duties and the monitoring of health conditions and quality of life by means of healthier behavior (Moyses et al., 2003; WHO, 1998; 2003a; Brazil, 2009).

School health programs may reduce common health issues, increase efficiency in the educational system and progress in public health, in addition to economic, social and education in developed and developing countries (WHO, 1998). The HPS focus on the development of different policies and activities geared to the promotion of health, promoting the well-being of students, personnel and the community involved with the school (WHO, 1998; Sheiham and Watt, 2000). The success of the HPS program is directly related to the collaborative work conducted between the team, students, parents and authorities from the areas of education and health (WHO, 2003a; Sheiham and Watt, 2000).

In Brazil, the integration of the principles of health promotion at schools and their interfaces has been conducted by means of specific policies and programs. In this sense, health is regarded as a transverse issue in the field of education (Brazil, 2007; 2009). Moreover, the inclusion of health in school curricula has been considered a challenge for educators (Gonçalves et al., 2008). Thus, getting to know the perspective of these professionals is vital to ensure training strategies are better prepared with a view to inter-sector activity.

With this in mind, this study aimed to investigate the perception of a group of primary education teachers about issues related to the promotion of health.

METHODOLOGY

The qualitative approach was used for this study. The field work was executed in 14 municipal primary schools located in the district of Pampulha in the city of Belo Horizonte, in southeastern Brazil. This is a region with great contrasts in the social strata. The interviews were conducted from August to November 2013.

The field technique used was the semi-structured interview with field as an auxiliary technique. A script with questions was drawn up for conducting the interviews. This tool enables interviewees to discuss and express themselves freely while focusing on the core issues of the study (Minayo, 2010).

Potential participants were given an explanation of the study and were invited to participate in the same at a time pre-arranged with each of the teachers. The interviews were conducted in a school classroom after signing the consent form. The classrooms were reserved beforehand to provide participants with privacy and comfort. A total of 15 teachers were interviewed.

Questions were asked in order to guide the teachers on the key issues of the study, whilst enabling the interviewees to discuss the subject freely. The average length of the interviews was 17 minutes. The 15 interviews were recorded and conducted literally with each of the teachers. The answers were transcribed literally (minor grammatical corrections were made in order to facilitate comprehension of the interviews).

The teachers were identified in the transcription of the interviews in accordance with age. The selection criteria ensured the variability among informants. The age ranged from 27 to 54 years, comprising teachers at the beginning and end of his career. Teachers studied pedagogy or some other college. Some teachers reported or Masters course. All of them were female and declared they were primary school teachers.

Analysis of the data

This study addresses the issue in an exploratory manner. The researcher often uses content analysis when investigating opinions, attitudes, values and beliefs. The method used to interpret the content analysis attempts to verify and define what is behind the content revealed in the interviews (Minayo, 2010). Although the results obtained using the content analysis techniques are not regarded as “undisputable evidence”, they constitute a register which allows for the corroboration, at least partially, of the assumptions in question (Bardin, 2009). The study featured 2 main topics: health promotion and the health-disease process.

The topics were identified as main ideas (thematic core issues) around which other ideas revolve. The topic expresses a unit of meaning which is highlighted naturally throughout a text in accordance with specific criteria related to the basic theory. The frequency of appearance, or even the presence of the thematic groups, express, in most cases, something of significance to the study in question (Bardin, 2009).

After the interviews has been transcribed in full and read thoroughly, all the material was organized with a view to highlighting and selecting the most relevant points with regard to the purpose of the study (Minayo, 2010). The pre-analysis phase of the interviews involved the raising of issues and the formulation of hypotheses. The core issues were then categorized: the concept of health promotion, the promotion of school health, empowerment, socio-economic conditions and environmental factors.

This study was approved by Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais (UFMG).

RESULTS AND DISCUSSION

Ever since the concept was introduced, health promotion has become an increasingly essential practice within schools. Health policies identify the school environment as a privileged site for health promotion activities (WHO, 2003b; Brazil, 2007; 2009).

Health promotion

Concept

When questioned about health promotion, the interviewees tended to direct the concept of the professional practices developed at schools and health conditions of students. The teachers showed concern and responsibility in relation to the possibility of striving for better health conditions for schoolchildren.

“Health promotion is linked to a person having the conditions in which to develop... in such a way that the student’s needs are met...in accordance with the advancement of age, what he needs to ensure a comfortable physically, mentally and intellectually healthy life in adulthood.” (43 years old)

Within the common census, the informants referred to the promotion of health as being equivalent to prevention.

“...We here at the school are targeting students between 12 and 15 years of age. Unfortunately at this age they don’t place much importance on the issue. But you have to try, don’t you? Basically...” (44 years old)

“I regard health promotion as all the activities geared to ensuring our health performs well. In my case, working at the school, the health of the students and my fellow teachers too.” (34 years old)

The replies are in line with one of WHO’s proposals for a health promoting school, which relies on the efforts of teachers in improving the health of both students and staff, in addition to their families and the community as a whole (Glouberman, 2003; WHO, 1998;

2003a; 2003b). The promotion of health in schools represents a way of thinking and acting in accordance with educational factors. The aim is to provide the students and individuals involved in the school environment with training in the form of educational projects to help them achieve a better quality of life (Kickbusch, 2003; Brazil, 2007; 2009).

The promotion of health in schools

The teachers explained they practice health promotion by means of the educational content they administer in class. In many cases health promotion can be provided by means of activities developed in the academic curriculum. It is important schools strive to obtain the support of other partner institutions such as churches and class associations from the community.

“... as a science teacher, I promote health the whole time. Particularly due to the fact I teach boys about the human body. I promote the knowledge of the body itself and health at the same time. This has to be made very clear to boys, that welfare means being emotionally well, physically well.” (27 years old)

“... In my opinion, for example, when I’m talking about preventive measures in relation to dengue fever or lice in the classroom, I’m promoting health.” (50 years old)

School health education can be provided as a specific subject or as part of other subjects. This type of content may also be included in extra-curricular activities (WHO, 2003b). One of the biggest challenges in relation to activities geared to school health promotion is “integration with quality teaching for life at all school levels”, as well as “the technical instruction of school teachers and staff” (Brazil, 2007; 2009; Gonçalves et al., 2008).

Empowerment

When asked about what might influence the practice of health promotion, the teachers unanimously stated the strong relationship between knowledge and the quest for health. Their answers underlined the importance of students acquiring information and turning it into a greater scope of independence.

“Health promotion is present in every project and program which attempts to increase the awareness of people with regard to health-related quality of life, right?health is a closely linked to knowledge. As such, when people are poorly informed their health may suffer as a result, due to a lack of knowledge.” (42 years old)

Health promotion is a process of empowerment and training (Sheiham and Watt, 2000; Kickbusch, 2003; Meyer et al., 2006). Hence, the idea of promotion involves the reinforcement of the individual and collective capacity to deal with the multiple facets of health. This is reflected in the replies given by the teachers.

“The greater a student’s knowledge, the greater his ability to take preventive measures and ensure good health. But he will only be able to ensure good health if he has the sufficient knowledge to do so.” (27 years old)

The ability of the community to acquire skills to resolve their problems effectively is one of the contributing factors to health promotion (Sheiham and Watt, 2000; Glouberman, 2003). It is hoped health and education professionals acquire a permanent stance of empowering students, teachers and staff at schools, thus implementing the basic principle of health promotion (WHO, 2003b; Meyer et al., 2006; Brazil, 2007; 2009).

Health-Disease process

Health promotion underlines the importance of defining the meaning people give to the health-sickness process (Sheiham and Watt, 2000; Kickbusch, 2003). The replies emphasize the need for the health promotion model to identify and address the determinant

factors of the health-disease process, channeling the same favorably towards health. The interviewees made clear the link between a person's lifestyle, social and economic status, and state of health. By means of coexisting and having daily contact with such a wide variety of realities of life, it was clear the teachers perceived the impact of the different socio-economic and cultural conditions on the health of the students, teachers and families belonging to their school community.

“Food, leisure, sleep, accommodation, all this has an influence on health. This is all linked to economic status. The quality of these factors has a direct impact on health. A healthy diet, sufficient rest and leisure and a good job will result in good health.” (46 years old)

Socioeconomic conditions

The most common result among the interviewees was the relationship between socio-economic conditions and the health-sickness process. The teachers' professional experience underlined how unfavorable living conditions can undermine a person's health.

“In practice you notice that the poorer the area where the school is, the greater the health problems. So, yes, I believe the issue of economic conditions is directly related to health, or, rather, poor health. It's obvious that people from a lower socio-economic class, in addition to often having a poorer diet, sometimes have no time at all to worry about their health. They need to concentrate on making a living.” (50 years old)

The main social factors are regarded as essential for the creation of health, but at the same time, people are thought of as social players who can have an impact on the health-disease process. According to certain authors, the individual involvement process is regarded as a health promoter to the extent it redeems, for example, self-esteem and a feeling of value and social capital (Sheiham and Watt, 2000; Kickbusch, 2003; WHO, 2003a; Meyer et al., 2006).

The idea of health promotion arose from the Lalonde Report published in 1974. The document acknowledged that major health factors stretched beyond traditional public

health and medical care, defending the influence of socio-economic factors on the health-disease process (Glouberman, 2003).

The replies highlighted access to the health services vital to ensuring good health. Some teachers declared that knowledge facilitates access to health services. They revealed a lack of satisfaction in relation to public health services.

“People from the higher social classes study for longer, have access to more information, know what or what not to do in relation to healthcare and so on, in addition to having greater access to health by means of private health plans....” (39 years old)

However, varying results were obtained. Some replies made it clear that only schooling is capable of having an influence on the health-sickness process. In a certain way, the teachers employed by private schools geared to the wealthier social classes separate the importance of economic conditions from the education process. The interviewees stated different health problems in the different student groups, placing significant value on education as a generator of constructive or destructive processes, in accordance with the focus and level of attention.

“The level of instruction interferes with health and sickness, whereas social and economic conditions do not. We constantly see people from a poor economic class in reasonable conditions of health, who take care of themselves, just as we see affluent people who have neglected their health and lead a disorderly lifestyle, with no commitment... However, I believe education has an impact. This is how a person gains access to knowledge. Not just specific knowledge with regard to health, but knowledge of yourself, of the world, of personal relations, work relations, and social relations. This will have an influence on the way you relate to yourself and in relation to your health.” (44 years old)

In accordance with the health promotion model, the population needs to be supplied with significant information that can be seen, sensed and used for changes in behavior and decisions involving health-sickness. According to some authors, at the time individuals acquire and implement information in relation to health and sickness factors, they become

aware of the real situation (Glouberman, 2003; Kickbusch, 2003, WHO, 2003; Meyer et al., 2006).

Environmental factors

The teachers' answers revealed awareness in relation to the influence of the environment, of school surroundings on the health-sickness process. They highlighted the influence the characteristics of school's surroundings have on the requirements perceived by the teachers or by the students. According to the teachers, students expect to find or seek out what is lacking in their home lives at school, as a means of making up for these shortcomings to a certain degree. The approach to health promotion put forward by the Ottawa Letter implies that health is produced in the dynamic exchange between people and the environment in which they live (WHO, 1998; Glouberman, 2003; Kickbusch, 2003).

"... there's a stream next to the street down from the school and it's always full of garbage. Of course these are urban environmental problems, but they affect health." (39 years old)

"The school surroundings do not represent a health issue for the people. However, the conditions in the small settlement just down the road where a lot of our students live are not very favorable. There are alleys and passageways and the houses are built too close together, resulting in poor conditions of hygiene. Garbage piles up and all this has a negative impact on health." (50 years old)

"The school surroundings are a hub of noise and visual pollution, pollution of the air... And amenities which might promote health, such as sport and leisure facilities, are few and far between." (42 years old)

The state of the physical environment and policies on the use of the same might have a direct and significant impact on health. According to the WHO, this environment includes the site and surrounding areas of the school, the classrooms, refectories and other structures. Schools should be located in a safe environment away from busy roads, hazardous industrial installations and polluted areas (WHO, 2003b).

The limits of the analysis of the data refer to the practice of social sciences and qualitative methodology, which makes a direct generalization of the macro universe impossible, rendering calculations and comparisons necessary. Hence, it should be taken into account that the purpose of a qualitative study is to identify the entire range of questions for the participants, which should be introduced to the extent they can be used in a new study designed to research a bigger and more representative sample.

Investment in schools aims to provide benefits for the population and communities involved. These benefits enhance social and economic development, increase productivity and improve the quality of life (WHO, 2003b; Brazil, 2007).

One of the main challenges in relation to health promotion involves breaking down health within its own scope. It is, however, an illusion to believe that this task is simple and can occur automatically. Public health policies are often developed using unsuitable approaches and methodologies which are far from the reality of their target audience. The biggest shortcoming in relation to the effectiveness of these programs is probably the fact they ignore the standard of living of the population and their inclusion in society.

With a view to training professionals in health promotion, it is essential changes are made both in the training process and the permanent education of those involved. In this scenario, the role of the school should be to broker social changes by means of training citizens in the main goal of the creation of a society based on ethics, justice and general welfare, thereby guaranteeing the sustainability of social advances achieved by collective action.

CONCLUSION

When questioned about health promotion, the teachers tended to direct the idea of health promotion and the health-sickness process to the professional practices developed at

schools and to the health conditions of school. They declared they practice health promotion by means of the teaching content administered in the classroom, and that health promotion can be addressed via activities developed in the school curriculum.

They believe schools should seek out the backing of others institutions, where possible. The teachers were unanimous in affirming the significant relationship between knowledge and the quest for health.

Their answers underlined the need for the health promotion model to identify and address the main determining factors of the health-sickness process, adapting the same to health in a favorable manner. The interviewees made clear the link between a person's lifestyle, social and economic status, and state of health.

The teachers revealed awareness in relation to the influence of the environment and school surroundings on the health-sickness process.

The perception of teachers in relation to factors related to health promotion influences their professional performance, whereby it is vital these professionals acknowledge the environment to which they belong, in addition to the reality of all those involved in the school environment.

REFERENCES

1. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 287 p. [Portuguese]
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.24). Available in: < http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>.

Access: Mar 20 2014. [Portuguese]

3. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304 p. (Série Promoção da Saúde; n. 6). Available in: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experienci_ex_brasil_p1.pdf>. Access: April 02 2014. [Portuguese]
4. Carvalho AI. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24:4-5. [Portuguese]
5. Glouberman S. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. Am J Public Health. 2003; 93:388-92.
6. Gonçalves FD, Catrib AM, Vieira NF, Vieira LJ. A promoção da saúde na educação infantil. Interface- Comunic., Saúde, Educ. 2008; 12:181-92. [Portuguese]
7. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. Am J Public Health. 2003; 93:383-8.
8. 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; 22:1335-42. [Portuguese]
9. Minayo MC. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 408 p. [Portuguese]
10. Moysés ST, Moysés SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. Health Promot Int. 2003; 18:209-18.

11. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 28: 399-406.
12. World Health Organization-WHO. WHO's global health initiative: health promoting schools. Atlanta: WHO. 1998. 12 p. Available in:
<http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf?ua=1>.
Access: Mar 20 2014.
13. 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. Available in:
<http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03_v2.pdf?ua=1>. Access: Mar 20 2014.
14. 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. Available in:
<http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf?ua=1>.
Access: Mar 20 2014.

4 ARTIGO 3

**PERCEÇÃO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

ELEMENTARY TEACHERS PERCEPTION OF THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

Artigo a ser submetido ao periódico “Cadernos de Saúde Pública”

(Qualis B1)

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer, em caráter exploratório e segundo uma abordagem qualitativa, a compreensão de um grupo de professores do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). Participaram como informantes do estudo 15 professoras do ensino fundamental de escolas públicas de Belo Horizonte, Brasil que trabalham com o PSE. Utilizou-se como técnica de construção de dados a entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo temática. Foram trabalhados três núcleos temáticos: conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola, problemas e desafios do PSE. As professoras demonstraram certo desconhecimento sobre o PSE, conceituando-o de forma superficial e se colocaram com uma atitude passiva em relação a ele. Apresentaram uma visão reducionista sobre o programa e uma tendência a responsabilizar o agente de saúde pelo desenvolvimento do PSE na escola. As entrevistadas aceitam o programa, inclusive ressaltaram a importância da atenção à saúde dos escolares. Descreveram o PSE como uma rota de encaminhamentos para a unidade básica de saúde. Foram unânimes em destacar a importância da parceria entre as áreas de Educação e Saúde. Ressaltaram, no entanto, a falta de interação e retorno de informações da equipe de saúde para escola. A maioria das entrevistadas afirmou não ter participado de atividades de capacitação sobre o PSE, mas demonstraram interesse em participar de alguma dessas atividades. Com relação à prática do PSE na escola, afirmaram trabalhar os conteúdos sobre saúde nas aulas ministradas. No entanto, não identificaram esse trabalho como atividade do PSE. As falas destacaram a preocupação das professoras quanto ao envolvimento dos pais com o programa. O conhecimento e participação das professoras com o PSE mostrou-se aquém do esperado para a consolidação do programa. A falta de atividades de capacitação e treinamento sobre o PSE, bem como de maior integração entre

os profissionais de saúde, educação e famílias envolvidos representam grandes desafios a serem vencidos pelos gestores responsáveis pelo programa.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Saúde escolar. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This study investigated according to a qualitative approach, the understanding of a group of elementary school teachers about the School Health Program (SHP). Fifteen teachers participated as informants. They have worked in elementary public schools of Belo Horizonte, located in southeastern Brazil. It was used as data construction technique the semi structured interview. Data treatment was accomplished by means of the thematic content analysis. Three thematical groups have been studied: knowledge about the SHP, school practice of SHP, and its problems and challenges. The teachers have showed little knowledge about the program, conceptualizing it superficially and putting themselves in a passive attitude towards it. The teachers have presented a reductionist overview of the program and a trend of attributing the responsibility for its development in the school to the health agent. The ones who were interviewed have approved the program and even emphasized the importance of the attention towards the students' health. They have described the SHP as a route of referrals to the health basic unity. They were unanimous in highlighting the importance of the partnership between education and health areas. However, they stressed the lack of interaction and return of information from the health team to the school. Most interviewees has affirmed not having participated from training and qualification activities about the SHP, but have showed interest in taking part of some of these. Related to the school practice of SHP, they have affirmed to have worked the contents about health in the given classes. However, they have not identified this work as an activity of the program. Their lines have highlighted the concern of the teachers about the parents' involvement with the program. The knowledge and the participation of the teachers with the SHP has showed it less than expected for the consolidation of the program. The lack of training activities about the program, as well of greater interaction

among health and education professionals and involved families represent big challenges to be faced by the managers who are responsible for the program.

Key-words: Schoolchildren's health. Health promotion. Qualitative research.

INTRODUÇÃO

Desde sua origem, a promoção da saúde vem se firmando, mais e mais, como uma prática de trabalho essencial dentro das escolas. Uma escola promotora de saúde incorpora práticas educativas e coletivas de saúde. Isso acontece por meio de parcerias entre a escola, a unidade de saúde e a comunidade (*World Health Organization-WHO*, 1998; 2003a; 2003b; Meyer et al., 2006). A criação de políticas públicas integradas é uma condição essencial para atualizar e renovar, de modo permanente, a prática de trabalho nas áreas de educação e saúde, com vistas à integralidade (Glouberman, 2003; Brasil, 2009; 2011).

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. Corresponde a um trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, instituído em 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286. O PSE foi criado graças a um esforço do governo federal para construir políticas intersetoriais que possibilitem melhor qualidade de vida da população brasileira (Brasil, 2007a; 2011).

O PSE busca fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação por meio do envolvimento e participação de profissionais da saúde, educação, escolares e comunidade (Brasil, 2011). Possibilita o fortalecimento de ações de desenvolvimento integral, proporcionando à comunidade escolar diversos projetos que articulem saúde e educação. O programa promove o enfrentamento das vulnerabilidades sociais que podem comprometer o desenvolvimento dos escolares (Brasil, 2011).

A formação dos gestores e das equipes de educação e saúde que trabalham com o PSE envolve as três esferas de governo, devendo ser trabalhado de modo contínuo e permanente (Brasil, 2011). Os Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTI) são compostos por profissionais da saúde e educação, buscando o planejamento, monitoramento e avaliação do PSE (Brasil, 2011). A formação do GTI acontece de forma permanente por meio de

oficinas, ensino a distância e apoio institucional da esfera federal para a estadual e dela para o municipal (Brasil, 2011). As decisões são compartilhadas por meio de análises e avaliações desenvolvidas intersetorialmente (Brasil, 2011).

A gestão de recursos destinados ao PSE é intersetorial (saúde e educação), sob a responsabilidade do GTI Municipal (Brasil, 2011). As Secretarias Municipais de Saúde e Educação possuem a responsabilidade de instituírem o GTI Municipal para que ele possa planejar, executar e administrar os recursos financeiro e material do PSE. O GTI Municipal é que define as escolas federais, estaduais e municipais que farão parte do PSE. Para isso, leva em consideração as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas (Brasil, 2011).

Visando o sucesso do PSE nas escolas, é importante que o trabalho de promoção da saúde a ser desenvolvido com os alunos, professores e funcionários tenha como ponto de partida o que sabem e o que poderão fazer na busca pela saúde (Brasil, 2011). Neste contexto é importante que o processo de implantação do PSE seja avaliado sob a ótica de todos os atores envolvidos (Santiago et al., 2012; Santos et al., 2009).

É preciso desenvolver em cada participante do PSE a capacidade de interpretar o dia a dia e atuar de forma a incorporar atitudes e comportamentos saudáveis para a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2011). Sendo assim, o presente estudo objetivou conhecer, em caráter exploratório e segundo uma abordagem qualitativa, a compreensão de um grupo de professores do ensino fundamental sobre o PSE.

METODOLOGIA

Utilizou-se a abordagem qualitativa para o desenvolvimento deste estudo exploratório descritivo analítico. O trabalho de campo foi realizado no período de agosto a

novembro de 2013, dentro do universo de 14 escolas públicas municipais de ensino fundamental, localizadas numa regional do município onde há uma parceria com a faculdade de odontologia da Universidade Federal no projeto de extensão “Escolas saudáveis”. Trata-se de uma das 9 regiões administrativas da cidade de Belo Horizonte, Brasil.. Estas 14 escolas participavam do PSE no período da pesquisa de campo e 06 destas, foram incluídas neste estudo, considerando-se principalmente os contrastes sociais existentes de acordo com a localização geográfica destas instituições de ensino.

Os critérios de seleção dos participantes das entrevistas também visaram garantir variabilidade entre as informantes. A idade das informantes variou de 27 a 54 anos, contemplando professoras recém-ingressos no serviço e professoras já ao final da carreira. Foram incluídas professoras do 1º, 2º e 3º ciclos, contemplando profissionais que trabalhavam em todas as faixas etárias do ensino fundamental, alunos de 06 a 14 anos.

A técnica de campo utilizada foi a entrevista semiestruturada e como técnica auxiliar, o diário de campo. Para a realização das entrevistas foi elaborado um roteiro com perguntas. Esse instrumento 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, deve-se ter clareza que se trata 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).

Em horário previamente agendado com cada um dos professores, o possível participante recebia uma explicação do estudo, sendo convidado a participar do mesmo. A entrevista foi realizada em uma das salas de aula da escola, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A sala de aula era um local reservado, que assegurou privacidade e conforto aos participantes.

Foram realizadas perguntas de forma a orientar as entrevistadas sobre os pontos-chave do estudo e, ao mesmo tempo, permitir às entrevistadas discorrerem sobre o assunto livremente. O tempo da entrevista com cada participante teve duração média de 17 minutos. As entrevistas foram gravadas. As falas foram transcritas de forma literal (pequenas correções gramaticais foram realizadas com a finalidade de melhorar o entendimento dos relatos dos entrevistados).

As professoras foram identificadas pela idade de cada uma. Todas as entrevistadas eram do sexo feminino e afirmaram serem professoras concursadas das escolas do ensino fundamental.

A observação direta foi realizada em todo momento de realização das entrevistas, com anotações no diário de campo e apesar de não utilizadas na descrição, foram amplamente utilizadas como apoio para melhor interpretação dos relatos dos informantes.

Antes da coleta de dados foi realizada uma análise do instrumento de campo por 3 pesquisadores docentes em Odontologia e Saúde Pública e realizado um estudo piloto com 05 professoras. Após a constatação da adequação do instrumento, as entrevistas do pré-teste foram incluídas no estudo e as demais entrevistas prosseguiram até alcance pleno da saturação das informações com um total de 15 entrevistas.

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 idéias. 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 as 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 e formuladas hipóteses. Num 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.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob nº 15853813.0.0000.5149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas de saúde identificam o ambiente escolar como um espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, sendo um espaço perfeito para o desenvolvimento do pensamento crítico e político (WHO, 1998; Glouberman, 2003; Meyer et al., 2006). Por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o PSE busca contribuir com a formação integral dos escolares para que sejam capazes de enfrentar as vulnerabilidades que por ventura comprometa o desenvolvimento de cada um (Brasil, 2011). Para isso, é essencial que exista uma prática voltada para a intersetorialidade no âmbito da gestão, do

planejamento, do compromisso dos setores da educação e saúde e da abordagem dos territórios onde se encontram as escolas e as equipes de saúde (Glouberman, 2003; Moysés et al., 2003; Meyer et al., 2006).

Os resultados serão apresentados de forma que se possa conhecer, a partir dos temas centrais e categorias oriundas do desdobramento destes núcleos temáticos principais, a descrição e a interpretação dos relatos contendo os elementos sobre a percepção dos informantes em relação aos temas abordados.

Conhecimento sobre o PSE

Quando questionadas sobre o conhecimento e o significado do PSE, ficou evidente o pouco conhecimento das professoras sobre o programa. As entrevistadas foram unânimes em conceituar o programa de forma parcial e superficial, demonstrando passivas em relação as propostas estabelecidas. Esta questão certamente apareceu porque muitas professoras tiveram contato com o programa diretamente na prática, com esparsas oportunidades de esclarecimento e capacitação, assim não dominam a abrangência das propostas e respondem de acordo com as limitações práticas 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)

As ações previstas pelo PSE necessitam estar inseridas no projeto político pedagógico da escola e os professores devem ser estimulados constantemente a inserir a saúde como tema transversal em suas atividades, independente da matéria que ensinam (Brasil, 1997). Dentre as diversas ações de cunho epidemiológico prioritárias para os escolares assistidos pelo PSE, pode-se citar 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). A prevenção de agravos à saúde é um dos principais objetivos do PSE (Brasil, 2009).

Na escola devem ser realizadas somente as triagens. O ambiente escolar não pode ser utilizado para a realização de consultas médicas que busquem a medicalização ou o diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem (Brasil, 2011).

As professoras, em geral, demonstraram uma visão reducionista sobre o programa. Tendem a achar que o agente de saúde é o único responsável pelo PSE dentro da escola. Na verdade, o que conhecem do PSE refere-se ao funcionamento do programa na escola onde trabalham. Algumas professoras se vêem apenas como observadores do programa, não se sentem 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 nominiais, relatórios das atividades, etc).

Os temas a serem trabalhados pelo PSE precisam ser discutidos em sala de aula pelos professores, que devem ser orientados pela ESF (Brasil, 2011). A escola envolvida com um programa de promoção da saúde precisa atuar de forma que as atividades em saúde a serem desenvolvidas estejam incluídas no projeto político-pedagógico escolar. Essas atividades devem atender às expectativas dos professores e dos escolares (Moysés et al., 2003; Meyer et al., 2006; Brasil, 2009).

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, muitas vezes, dificultam o processo ensino aprendizagem, comprometendo 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)

Um trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde promove novos sentidos para a produção da saúde, produzindo conhecimento e solidariedade entre profissionais envolvidos, escolares e comunidade (WHO, 1998; 2003a; 2003b; Meyer et al., 2006). Embora tenham considerado o PSE válido, algumas falas mostraram o programa apenas como uma rota de encaminhamentos para a UBS. Diante das dificuldades encontradas para a mobilização das famílias em torno dos problemas gerais de saúde dos estudantes, as

professoras 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 PSE, apenas os escolares com maiores necessidades de cuidado devem ser encaminhados para as UBS. Esse encaminhamento precisa ser agendado e acordado com a direção da escola, representando uma importante aproximação entre a equipe de saúde e a comunidade escolar (Brasil, 2011). Visando o alcance do programa, é essencial que o momento de atuação das ações realizadas pelas ESF não se sobreponham as atividades desenvolvidas pelos professores (Brasil, 2011).

Intersetorialidade

As professoras destacaram a importância da parceria entre as áreas de Educação e Saúde, afirmando não terem condições de cuidar da saúde das crianças sozinhas. As entrevistadas demonstraram apreensão em relação a uma parceria que seja de fato comprometida e que não as deixem sozinhas nos momentos de enfrentar os problemas levantados. Existiu também preocupação com a redução do tempo disponível para administração do conteúdo específico das disciplinas.

“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 um desconhecimento em como realizar este trabalho de parceria com o setor saúde. O que foi mais marcante nas entrevistas foi perceber que a parceria intersetorial foi considerada necessária. Mas, ao mesmo tempo é temida e considerada difícil. Nota-se grande receio de uma parceria falha.

“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)

O envolvimento entre a escola e a unidade de saúde é algo essencial para o sucesso do PSE (Brasil, 2011). A parceria entre os setores de educação e saúde promove estruturas de formação e materiais didático-pedagógicos (Kickbusch, 2003; WHO, 2003a; 2003b; Meyer et al., 2006). O GTI Municipal deve acompanhar e monitorar as ações do PSE, devendo contar com representantes da saúde, educação e de outros órgãos/instituições potenciais ao desenvolvimento das ações. Ele tem a obrigação de organizar os temas relacionados às ações do PSE nos projetos político-pedagógicos das escolas (Brasil, 2011). Entretanto, ao analisarem documentos oficiais sobre o PSE, Ferreira et al. (2012) verificaram que a participação dos setores educação e saúde dentro do programa não é equânime, apontando para o protagonismo do setor saúde.

Capacitação no PSE

Os processos de formação inicial e permanente dos profissionais das áreas de educação e saúde são essenciais para a 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 implementação das ações do programa (Brasil, 2011). No entanto, quando questionadas sobre algum treinamento ou programa de capacitação para trabalhar com o PSE, esteve muito presente nas falas a falta de atividades para esse fim. Houve um desconhecimento do programa, já que nunca participaram de nenhuma atividade de capacitação relacionada ao PSE.

Na implantação e desenvolvimento do PSE no município de Belo Horizonte, diversas reuniões e encontros foram disponibilizados para a capacitação e envolvimento com o programa. Entretanto, as falas evidenciaram que estes momentos não alcançaram, como deveriam, 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.

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

“Não fui convidada. Não tive conhecimento.” (42 anos)

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

Algumas professoras não sabem como poderiam participar do programa, afirmando não terem recebido nenhuma orientação sobre isso.

“Eu não sei como participar do programa estando na escola... o que fazer, como fazer. Não fui orientada a esse respeito.” (44 anos)

As equipes de saúde devem atuar de forma ativa nos processos de educação permanente e continuada em saúde dos educadores (Moysés et al., 2003; Meyer et al., 2006; Brasil, 2009). A instrumentalização técnica dos professores e 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).

Visando a implementação das ações do PSE, uma das obrigações dos GTI Federal, Estadual e Municipal refere-se à formulação das propostas de educação permanente dos profissionais das ESF e da educação básica participantes do PSE em relação aos diversos temas de avaliação das condições de saúde, prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2011).

Segundo relatos, atividades de capacitação ainda não foram ofertadas para as professoras. Com vistas aos resultados do programa, é essencial que as discussões intersetoriais tenham capilaridade e cheguem até 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 esferas de atuação, envolvendo todos interessados.

“Eu nunca participei. Eu não me lembro de ter sido oferecido.” (43 anos)

“Eu nunca fui apresentada, nunca nem me chamaram ou convidaram para uma capacitação.” (27 anos)

“As escolas e a equipe de saúde normalmente não tomam esse cuidado de tá preparando, de trabalhando junto com o professor, de tá apresentando quem é o Agente de Saúde, de tá fazendo esse trabalho bem em parceria.” (50 anos)

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 PSE (Brasil, 2009).

As falas evidenciaram 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). Entre as professoras que disseram ter participado de alguma capacitação, algumas delas afirmaram participar de algumas palestras sobre temas específicos. No entanto, a capacitação só aconteceu uma vez. Depois não houve mais nada. Os relatos sobre capacitações, mesmo que esporádicos, possuem um grande significado. Afinal, não se pode dizer que não tenham sido realizadas atividades de capacitação, e sim, que ainda existe muito a se fazer. Este discurso mobiliza muito mais no sentido de construção, sinalizando que ainda há uma distância entre as proposições na concepção 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)

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

As falas deixaram em evidência que as professoras que já trabalharam com atividades administrativas tiveram alguma capacitação relacionada ao PSE. Este fato confirma que as capacitações foram disponibilizadas. No entanto, ainda não conseguem alcançar os professores na regência de classe, na sala de aula.

“Pelos escolas eu não participei de capacitação alguma. Já participei quando estava na Regional... eu conheço um pouco o programa porque eu fazia parte da equipe regional. Lá eu discutia, junto com a Saúde, o programa Saúde na Escola.” (45 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 durante um tempo e eu acompanhei a implementação desse programa nas escolas. Participei das atividades de capacitação por isso.” (54 anos)

Prática do PSE na escola

De acordo com a fala de uma das entrevistadas, a escola atua pouco dentro do PSE. Talvez o excesso de atribuições diárias, somado à limitação de recursos e de tempo, possam prejudicar o andamento do programa nas escolas.

“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. Este profissional, denominado agente ou monitor do PSE, trabalha na escola para viabilizar a

operacionalização do PSE. 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 de Belo Horizonte. Esses agentes, no entanto, acabaram se tornando condutores do programa nas escolas. Isso aconteceu, em alguns casos, devido ao grande envolvimento dos agentes de saúde com as propostas do PSE e também devido à falta de estabelecimento de parcerias entre os profissionais de educação e 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 (WHO, 2003a; Meyer et al., 2006).

Participação do professor no PSE

Quando questionadas sobre a forma como trabalharam os conteúdos sobre saúde, as falas mostraram que o tema está presente nas aulas ministradas. Foi interessante perceber

durante as entrevistas e observação direta de que o tema transversal aparece embutido nos livros didáticos disponibilizados atualmente na rede pública municipal de ensino fundamental. Assim o tema saúde não é trabalhado somente nas aulas de ciências, mas também nos exercícios de matemática, assim como nos 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 nos projetos político-pedagógicos é capaz de fomentar o autocuidado entre os escolares. Falar e trabalhar, de modo pedagógico, 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 que abordam o tema saúde dentro da sala de aula não fazem parte do PSE. Quando questionadas sobre sua participação no PSE, afirmaram não participar do programa. As falas mostraram que as professoras possuem uma visão holística sobre a questão da causalidade no processo saúde doença, percebendo a importância da educação em saúde. Ao expressarem a 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 e 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.

Um ponto relevante a ser considerado, parece não existir uma devolutiva para os professores sobre as informações de saúde dos escolares, coletadas nas ações do PSE. O que pode contribuir ainda mais com esse sentimento de passividade por parte das professoras.

“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 das escolas, a prática de promoção da saúde com os escolares, 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 o PSE, a família e os 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 mostraram que para as professoras o PSE é visto como uma facilidade de acesso para os escolares às UBS, sendo bastante válido para os pais que não tem disponibilidade de tempo para levarem os filhos ao centro de saúde. Esta consideração é de fato importante. Os escolares 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 e as UBS não dispõem de horário adequado a classe trabalhadora para facilitar o acesso dos pais.

“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 irá acontecer 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 proporcionar que a escola assuma a responsabilidade pela saúde da criança, que deve ser da família. Algumas professoras manifestaram a preocupação com o risco de o programa assumir um caráter mais assistencialista, o que é inverso à diretriz do programa. Só teria riscos de ocorrer, caso se deixasse de envolver as famílias e se centralizassem as preocupações e atribuições, retirando dos sujeitos as suas responsabilidades, resguardando somente os seus direitos.

“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 pode promover o estímulo e envolvimento dos atores envolvidos com o PSE (Brasil, 2009).

Esteve presente nas falas a preocupação das professoras em relação ao conhecimento dos pais sobre o programa. De acordo com as professoras, a escola pode ajudar a melhorar a saúde do aluno. Mas, se não houvesse colaboração e participação da família, o trabalho desenvolvido na escola não seria 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 envolvem essas crianças. Essa parceria envolve os 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

A implantação das políticas públicas é um processo em fluxo, onde a legitimidade deve permear a condução contrapondo-se sempre a unilateralidade. Uma política pública

não pode configurar-se numa sequência vertical, linear de etapas. Etapas estanques e sucessivas de formulação, implantação e avaliação de decisões já tomadas, em geral não alcançam bons resultados. Por outro lado, os processos contínuos de decisões compartilhadas continuamente entre os vários atores sociais envolvidos nas propostas, podem re-adequar ações, potencializando muito as políticas públicas (Carvalho, 2003).

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 as entrevistadas, elas não receberam nenhum retorno da agente de saúde ou de qualquer outra pessoa sobre a saúde dos escolares. Na prática as listagens nominais 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)

Muitos programas conduzidos no ambiente escolar não favorecem uma interação adequada entre os profissionais da saúde e educação (Kickbusch, 2003; Moysés et al., 2003; WHO, 2003a; 2003b; Meyer et al., 2006). O PSE ressalta a importância dos educadores e da ESF possuírem um discurso em sintonia, ou seja, que “falem a mesma língua” no intuito de promoverem educação em saúde (Brasil, 2009).

Na implantação do PSE, é importante que o espaço a ser utilizado pelo programa não desrespeite 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).

A escola identifica-se como um espaço muito importante para a prática da promoção da saúde. Isso acontece, sobretudo, quando a escola consegue atuar na formação de um cidadão crítico, favorecendo a autonomia, o exercício de direitos e deveres e o controle das condições de saúde e busca da qualidade de vida, por meio de atitudes mais saudáveis (Kickbusch, 2003; Meyer et al., 2006).

Programas de saúde escolares podem reduzir problemas de saúde comuns, aumentar a eficiência do sistema de educação e avanços na saúde pública, além de desenvolvimento econômico, social e na educação de países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (*WHO*, 1998; Glouberman, 2003; Moyses et al., 2003). A escola promotora de saúde destaca o desenvolvimento de diversas políticas e ações para promover a saúde, favorecendo o bem-estar dos alunos, funcionários e da comunidade envolvida com a escola (*WHO*, 1998; Sheiham e Watt, 2000; Moysés et al., 2003; Meyer et al., 2006).

O PSE viabilizou a entrada da ESF na escola, associada à inclusão dos pais e responsáveis e ao envolvimento dos alunos, aumentando o compromisso dos envolvidos no enfrentamento da vulnerabilidade social. A escola pode formar indivíduos autônomos e críticos, capazes de compreenderem e modificarem a realidade a partir do lugar que ocupam, a partir de suas perspectivas.

As educadoras 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. Afinal, as pessoas não querem ser conduzidas quanto aos seus atos, pelo contrário, desejam “dialogar” com a informação técnica que recebem.

Cabe ressaltar ainda, que experiências exitosas devem ser consideradas para que os desafios entre o “diálogo” da saúde com a educação sejam vencidos (Santos et al., 2009; Santiago et al., 2012). E que a intersetorialidade seja construída a partir da interação dos atores sociais envolvidos, tendo sempre como norte a equidade.

CONCLUSÃO

Nos núcleos temáticos trabalhados, conhecimento sobre o PSE, prática do PSE na escola e problemas e desafios do PSE, pode-se constatar os seguintes aspectos:

Foi demonstrado certo desconhecimento do PSE nas falas das professoras. As entrevistadas conceituaram o programa de forma parcial e superficial, reconhecendo-se passivas. Demonstraram uma visão reducionista, com tendência a entender que o agente de saúde é o único responsável pelo PSE dentro da escola. Algumas professoras consideraram apenas como observadoras do programa, não se sentiram incluídas nele.

As entrevistadas admitem o programa, ressaltando a importância da atenção à saúde dos escolares. Mas, algumas descreveram o PSE apenas como uma rota de encaminhamentos para a UBS. Todas foram unânimes em destacar a importância da parceria entre os setores de Educação e Saúde, afirmando não terem condições de cuidar da saúde das crianças, sozinhas, embora não soubessem como realizar este trabalho de parceria com o setor saúde.

A falta de treinamento ou programa de capacitação para trabalhar com o PSE é um problema que esteve frequente nas falas. Algumas professoras desconheciam a forma como poderiam participar do programa, afirmando não terem recebido orientação, mas

demonstraram interesse de participarem em atividades de capacitação. Observou-se que as professoras que participaram de algum tipo de capacitação citaram palestras sobre temas específicos. Os professores que já trabalharam com atividades administrativas em geral tiveram mais oportunidade de capacitação.

Quando questionadas sobre a prática do PSE e a forma como trabalham os conteúdos sobre saúde, mostraram que o tema está presente nas aulas ministradas, mas para as entrevistadas, estas atividades não fizeram parte do PSE. Algumas professoras demonstraram uma participação indireta e superficial no programa, onde o mesmo é visto como uma facilidade de acesso para os escolares à UBS, para os pais que não têm disponibilidade de tempo para levarem os filhos, sendo que as professoras não receberam nenhum retorno direto do agente de saúde ou de qualquer outra pessoa.

Existiu uma preocupação das professoras em relação ao conhecimento dos pais sobre o programa, de forma que sem a colaboração e a participação das famílias, fica muito mais difícil a escola poder ajudar a melhorar a saúde dos estudantes.

O conhecimento e envolvimento das professoras com o PSE mostrou-se aquém do esperado para a consolidação do PSE, revelando falhas na socialização das propostas e a falta de *empoderamento* das professoras na relação à gestão macro do programa. A falta de atividades de capacitação e treinamento sobre o programa ainda é um desafio para a gestão do programa, bem como uma maior interação entre os profissionais de saúde, educação e famílias.

REFERÊNCIAS

1. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 287 p.
2. 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: 15 abril. 2014.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.24). Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>.

Acesso: 20 mar. 2014.

4. 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: 04 março 2014.

5. 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: 02 abril 2014.

6. 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.

7. Glouberman S. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *American Journal of Public Health*. 2003; 93 (3): 388-392.

8. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public

- health and health promotion. *American Journal of Public Health*. 2003; 93 (3): 383-388.
9. 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.
 10. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 408 p.
 11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000; 28: 399-406.
 15. 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: 20 mar. 2014.
 16. 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: 20 mar. 2014.

17. 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 mar. 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado neste estudo foi definido a partir do potencial de trabalho produzido pelo PSE dentro do cenário da saúde coletiva, principalmente no contexto de um país como o Brasil, onde as iniquidades sociais são marcantes para a área da saúde.

O modelo biomédico dominante, que destacava o papel preponderante dos agentes patogênicos no desencadeamento das doenças, começou a perder força quando os profissionais verificaram que a saúde poderia ser influenciada pelo comportamento, atitudes e eventos da vida das pessoas.

O objetivo do modelo de promoção da saúde refere-se a um nível ótimo de saúde e vida. A ausência de doenças, portanto, não é suficiente. Afinal, perante qualquer nível de saúde registrado em um indivíduo sempre haverá algo a ser feito para promover um nível de saúde melhor e condições de vida mais satisfatórias. No planejamento de programas de saúde, a prevenção e promoção da saúde são complementares e não excludentes.

A prática da promoção da saúde vai além de uma aplicação de técnicas e de normas. Ela associa escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde, correspondendo a uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente. A promoção da saúde não é uma extensão ou recondicionamento da prevenção da doença. Seus princípios e estratégias se aplicam a todos os domínios da saúde, incluindo a prevenção, o tratamento, a reabilitação e o cuidado contínuo. No planejamento de programas de saúde, a prevenção e promoção da saúde são complementares e não excludentes.

A promoção da saúde escolar surgiu mundialmente dentro do contexto do paradigma biomédico, numa configuração de uma abordagem higienista, atrelada a triagem diagnóstica em massa e na transmissão de conhecimento específico para a educação em saúde. Com o tempo o conceito de promoção da saúde foi surgindo em algumas regiões de

maior desenvolvimento, trazendo novas características a serem incorporadas posteriormente nas regiões menos desenvolvidas.

Com uma abordagem mais voltada para a promoção da saúde, a prática de educação para a saúde vem aos poucos superando o caráter de transmissão de conhecimento, para uma característica de conscientização com vistas à autonomia do sujeito. O discurso equivocado de *culpabilização da vítima* por não ter escolhas saudáveis, vem sendo substituído pela colaboração mútua e pela construção permanente de novas parcerias institucionais e comunitárias.

As entrevistas realizadas indicaram o contato das professoras com a nova proposta de promoção da saúde dos escolares. Caracterizaram o cenário atual como um período de transição, com implantação, consolidação e ampliação do PSE. Deve-se ressaltar a necessidade de monitoramento contínuo para garantir o alcance do programa.

A saúde dos escolares é reconhecida como uma condição adequada e indispensável ao processo de aprendizagem, enquanto a educação formal é reconhecida como uma condição básica para o desenvolvimento pessoal, familiar e de um país. A educação formal pode reforçar consolidar e repetir a conformação da sociedade, mas também pode ser espaço desencadeador de mudanças sociais.

Dentro deste contexto, a prática da promoção da saúde inserida no ambiente escolar é bem vista pelos educadores, considerada como um suporte social para favorecer as condições físicas e sociais de aprendizagem aos estudantes.

Embora seja “bem vista” pelas professoras, a proposta do PSE ainda não está clara, indicando a necessidade de investimentos direcionados às atividades de capacitação sobre o programa. Observa-se a importância do fortalecimento das parcerias institucionais, na referência e contra-referência dos encaminhamentos e na participação da família dos estudantes.

6 REFERÊNCIAS GERAIS

1. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 287 p.
2. Battistich V, Hom A. The relationship between students' sense of their school as a community and their involvement in problem behaviors. *American Journal of Public Health*. 1997; 87:1997-2001.
3. 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: 04 março 2014.
4. 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/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso: 15 abril. 2014.
5. Brasil. Decreto nº 7.083, de 27 de janeiro de 2010. 2010. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7083.htm>. Acesso: 04 março 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.24). Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso: 20 mar. 2014.

7. Brasil. Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009. 2009. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>.
Acesso: 04 março 2014.
8. 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: 04 março 2014.
9. Brasil. Ministério da Educação. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). 2007c. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=336&msg=1>. Acesso: 17 março 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. 2007d. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>>.
Acesso: 17 março 2014.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304 p. (Série Promoção da Saúde; n. 6). Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experienci_ex_brasil_p1.pdf>. Acesso: 02 abril 2014. [Portuguese]
12. Brasil. Portaria Normativa Interministerial nº 15, de 24 de abril de 2007. 2007b. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/16299-15.html>>. Acesso: 04 março 2014.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 272 p. (Série Promoção da Saúde; nº 6). Disponível em: <http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/esc_prom_saude.pdf>. Acesso: 04 março 2014.
14. Brasil. Portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000. 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso: 17 março 2014.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde. 1997. 36p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso: 17 março 2014.
16. 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: 04 março 2014.
17. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso: 04 março 2014.
18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso: 04 março 2014.
19. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso: 17 março 2014.

20. Carvalho AI. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24:4-5.
21. Chelala CA. Schools promoting health: healthy environments for better health in future generations. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 1998. 32 p.
22. Faria HA, Carvalho GS. Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Rev Portuguesa de Saúde Pública*. 22(2): 79-90.
23. 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; 17:3385-3398.
24. Ferriani MGC. A inserção do enfermeiro na saúde escolar: análise crítica de uma experiência. 1988. 287 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
25. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15:397-402.
26. Glouberman S. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *American Journal of Public Health*. 2003; 93:388-392.
27. Gonçalves FD, Catrib AM, Vieira NF, Vieira LJ. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2008; 12:181-92.
28. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*. 2003; 93:383-388.

29. Matos MG, Carvalhosa SF. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001; 2:43-53.
30. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. You learn, we teach"? Questioning relations between education and health from the perspective of vulnerability. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22:1335-1342.
31. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 408 p.
32. 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; 18:209-218.
33. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24:241-246.
34. Nutbeam D, Smith C, Moore L, Bauman A. Warning! School can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal Pediatric Child Health*. 1993; 29:825-830.
35. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Escolas promotoras de saúde: fortalecimento da iniciativa regional, estratégias e linhas de ação 2003-2012*. Washington: OPAS, 2006. 72 p.
36. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004; 9:121-130.
37. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*. 1998; 13:383-397.

38. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 28: 399-406.
39. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15:2539-2550.
40. 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: 20 mar. 2014.
41. 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 mar. 2014.
42. 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: 20 mar. 2014.
-

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado 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

Aluna de mestrado: Andrea Monteiro de Castro Graciano (31- 9797-7064)

Orientadores: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira (Tel: 31-3409-2442/2448)

Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes (Tel: 31-3409-2449)

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

Data:	Nº
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;</p> <p>Será fornecida uma explicação dos objetivos da entrevista e tempo de duração. Deverá ser esclarecida a finalidade da gravação;</p> <p>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.</p> <p>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 DA EDUCAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

SMED/EXTER/1.722-2012

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Belo Horizonte, 3 de dezembro de 2012.

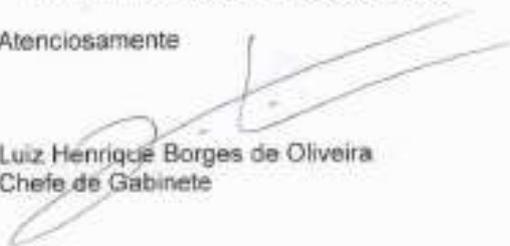
Prezadas Senhoras:

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 e 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 Roménia 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

As 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

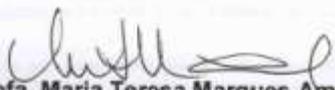
Projeto: CAAE – 15853813.0.0000.5149

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.



Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

Av. Prez. Antonio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II - 2º andar – Sala 2005 – Cep: 31270-901 – BH-MG
Telefons: (031) 3409-4592 - e-mail: cosp@epq.ufmg.br
