

PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

CAMILA FERRAZZO LODEYRO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SABERES CONSTRUÍDOS.**

Porto Alegre
2019

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

Ficha Catalográfica

L821p Lodeyro, Camila Ferrazzo

Programa Saúde na Escola : Práticas Pedagógicas e Saberes
Construídos / Camila Ferrazzo Lodeyro . – 2019.

85.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em
Educação, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. José Luís Schifino Ferraro.

1. Programa Saúde na Escola. 2. Políticas Públicas. 3. Práticas
Pedagógicas. 4. Saberes Construídos. I. Ferraro, José Luís
Schifino. II. Título.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

CAMILA FERRAZZO LODEYRO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SABERES CONSTRUÍDOS.**

Orientador: Prof. Dr. José Luís Schifino Ferraro

Porto Alegre
2019

CAMILA FERRAZZO LODEYRO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
E SABERES CONSTRUÍDOS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em 31 de Julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Dr. José Luís Schifino Ferraro (Orientador - PUCRS)

Dra. Andréia Mendes (Examinadora Interna PUCRS)

Dr. Denis Marcelo Dockhorn (Examinador Interno PUCRS)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Sérgio e Liduvina, por sua conduta ética, sempre em busca da melhor educação e da felicidade de suas filhas.

À minha irmã Sílvia, por sua sabedoria e pelo incentivo a percorrer este caminho.

À minha afilhada Melissa, o pedaço cor de rosa do meu coração.

Ao meu esposo Volnei e ao meu amado filho Bernardo, por todo apoio, amor, sorrisos e abraços coletivos. Sem vocês eu não me vejo, amo-os infinitamente!

AGRADECIMENTOS

Ao final desse caminho, com algumas paradas obrigatórias que a vida me impôs durante o percurso, chegou a hora de agradecer todos aqueles que colaboraram para essa imensa realização pessoal.

Primeiramente, aos meus pais, minha irmã, minha afilhada, meu esposo e meu amado filho, aos quais peço desculpas pelas ausências e agradeço a paciência, o apoio, o bom humor e por poder compartilhar a vida com vocês. Nada disso teria sentido se vocês não existissem na minha vida.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica nesta universidade, especialmente ao Dr. José Luís Schifino Ferraro, responsável pela orientação dessa pesquisa. Obrigado pela prontidão em esclarecer tantas dúvidas, em ser paciente e atencioso e também em compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e a sua experiência.

Não posso deixar de agradecer aos professores Dra. Andréia Mendes e Dr. Denis Marcelo Dockhorn, que compuseram a banca de qualificação quando essa pesquisa era um projeto, doando seu tempo e fornecendo valiosas observações que geraram mudanças de perspectivas e qualificaram esse estudo.

Agradeço também ao pessoal técnico-administrativo da universidade e à coordenadora do curso, que de alguma forma auxiliaram para a realização deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Agradeço a Capes pela concessão dessa bolsa-auxílio integral, durante um semestre de estudo, nessa universidade.

Do mesmo modo, agradeço ao meu empregador, o Serviço Social da Indústria (SESIRS), por me conceder, pelo período de três semestres, bolsa-auxílio parcial, por flexibilizar alguns

horários da minha jornada de trabalho para encaixar com os horários das aulas e por acreditar que essa formação contribuirá na minha prática pedagógica junto a essa grande instituição.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de uma alguma forma, me ajudaram a acreditar que seria possível a conclusão desse trabalho.

*E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
das lições diárias de outras tantas pessoas...
(Gonzaguinha, Caminhos do Coração)*

RESUMO

Sendo o espaço escolar de extrema importância ao encontro de saberes, esse estudo se propôs a investigar como se desenvolve o Programa de Saúde na Escola (PSE) em uma escola de ensino fundamental na região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Os sujeitos da pesquisa foram três profissionais da educação, que atuam nessa escola, e um profissional da saúde da Unidade Básica de Saúde e Posto de saúde (UBS) que acolhe a escola nesse Município. Eles forneceram subsídios para o entendimento de como se planejam, executam, registram e são medidos os resultados das ações dessa política pública no cenário do estudo. Além deles, foi um elemento importante da pesquisa a análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola e dos documentos norteadores do PSE. A coleta de dados ocorreu por meio de análise documental e entrevistas semiestruturadas, utilizando a metodologia *Snowball*. A análise foi realizada a partir da triangulação desses dados, utilizando o método de análise de conteúdo do tipo temática. Os dados obtidos foram utilizados como subsídios para a reflexão e para evidenciar as práticas pedagógicas e os saberes construídos que advêm da aplicação desse programa. Para essa leitura emergiram três categorias temáticas - *Planejamento, execução e resultados do PSE: Do manual à realidade; Articulação entre profissionais de saúde e educação e a relação com os saberes construídos; Fortalezas e fragilidade do PSE: Sintonia política e mudança cultural* - que procuraram responder aos objetivos do estudo. A pesquisa mostrou, que mesmo com alguns entraves na execução do programa, as possibilidades de sucesso que o PSE pode trazer à tona ao contexto escolar são reais, visto que é um programa muito bem desenhado, cujo potencial poderia permitir o fomento da melhoria da saúde dos educandos e demais membros da comunidade escolar, bem como da comunidade do entorno.

Palavras-chave: programa saúde na escola; políticas públicas; práticas pedagógicas e saberes construídos.

ABSTRACT

Considering the importance of the scholar space for a meeting promotion of several types of knowledge, this study aims to investigate how *Health in School Programme* (PSE) is being developed in a public primary school located in the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As subjects of this research were interviewed four: three whose background was in education and who works at the mentioned school and one that was a health professional – nurse at the Basic Health Unit that attends the school in this Municipality. They provide insights into how to plan, execute, record and measure actions of PSE as a public policy considering this study scenario. Besides them, the School's Political Pedagogical Project (PPP) document analysis and *Health in School Programme* guiding document were important elements for the research. Data collection took place through document analysis and semi-structured interviews, using the snowball methodology. A global analysis was performed from the triangulation of these data, using the thematic analysis method. Data obtained was analyzed and used as subsidy for reflection and to try to evidence the pedagogical practices linked to the possibility of built knowledge that comes from the application of this programme. From this perspective, emerged three thematic categories –*Planning, execution and results of the PSE: from manual to reality; Articulation between health professionals and education and the relationship with the knowledge built and; Strengths and fragility of the PSE: political agreement and cultural change* - that sought to respond to the objectives of the study. The research has shown that even with some obstacles to the PSE implementation, its success possibilities that could be brought to school contexts are real. Depending on its design, the programme has a powerful potential and could allow the promotion of health improvement of students and other members of the school community, as well as the neighborhood community.

Keywords: *Health in School Programme*; public policy; pedagogical practices and built knowledge.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AIDS** – Síndrome de imunodeficiência adquirida
- CEBs** - Comunidades Eclesiais de Base
- CIESE** - Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola
- DST** – Doenças sexualmente transmissíveis
- ESF** - Programa de Estratégia de Saúde na Família
- GTI** - Grupos de Trabalho Intersetorias
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PPP** - Projeto Político Pedagógico
- PS** - Programa Promoção de Saúde
- PSE** - Programa de Saúde na Escola
- PUCRS** - Pontifícia Universidade Católica do rio Grande do Sul
- SIPESQ** - Sistema de Pesquisa da PUCRS
- SISAB** – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- US** - Unidade de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico com número total de produções (teses, dissertações e artigos) selecionado para construção do estado de conhecimento.	26
Figura 2. Gráfico com número de teses, dissertações e artigos selecionados para construção do estado de conhecimento separados pelo ano e tipo “Tese” ou “Dissertação” ou “Artigo”.....	27
Figura 3. Desenvolvimento da estratégia de análise de dados	43
Figura 4. Categorias temáticas que emergiram da análise dos dados.....	45
Figura 5. Ação de escovação bucal com educandos.....	57
Figura 6. Palestra sobre hábitos de escovação com educandos	57
Figura 7. Cadernos temáticos PSE	58
Figura 8. Peça teatral sobre Aedes aegypti.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categorização: Sofrimento social e educação	28
Tabela 2. Categorização: Práticas Pedagógicas e PSE	31
Tabela 3. Categorização: saúde, valorização docente e educação.....	33
Tabela 4. Caracterização dos sujeitos da pesquisa	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 OBJETIVO GERAL.....	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.2 INTERSETORIALIDADE NO ÂMBITO DO PSE	20
2.3 O PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA E SUAS IMPLICAÇÕES	21
2.4 ESTADO DO CONHECIMENTO.....	25
2.4.1 A pesquisa e seus achados	25
2.4.2 Categorização dos achados	27
2.4.3 Análise crítica dos Achados	27
2.4.4. Ponderações sobre o estado de Conhecimento	34
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	35
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	35
3.2 LOCAL DO ESTUDO	36
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
3.4 COLETA DE DADOS	38
3.5 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DE DADOS	40
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	43
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
4.1 PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E RESULTADOS DO PSE: DO MANUAL À REALIDADE	46
4.2 ARTICULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO E A RELAÇÃO COM OS SABERES CONSTRUÍDOS	52
4.3 FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO PSE: SINTONIA POLÍTICA E MUDANÇA CULTURAL.....	55
5 CONCLUSÕES.....	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A - Roteiro para coleta dados documentais	71
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido levantamento documental	72
APÊNDICE C - Roteiro entrevista semiestruturada para profissionais da educação e saúde.....	74
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais da educação e saúde	75

APÊNDICE E - Registro de observação direta	77
APÊNDICE F - Termo de autorização para pesquisa na escola e UBS	78
ANEXO I - Termo de Aprovação para Projeto de Pesquisa Secretaria de Saúde.....	80
ANEXO II – <i>E-mail</i> com Parecer de Aprovação para Projeto de Pesquisa Secretaria de Educação	81
ANEXO III – <i>E-mail</i> com Parecer de Aprovação para Projeto de Pesquisa Secretaria de Educação	82

1 INTRODUÇÃO

A educação é um patrimônio estratégico do país e um instrumento para o seu desenvolvimento, bem como uma alavanca ao progresso (IOSCHPE, 2016). A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no art. 205, determina que a escola deve promover o pleno desenvolvimento da pessoa, prepará-la ao exercício da cidadania e qualificá-la para o trabalho. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 definiu o Conceito Ampliado de Saúde que cita, entre outras, a educação como uma condicionante da saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Anais da 8ª CNS, 1986).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a promoção da saúde é um processo que amplia as possibilidades dos cidadãos de controlar, de forma crescente, os determinantes sociais da saúde e, assim, melhorar sua qualidade de vida (BRASIL, 2015).

Na perspectiva de reconhecer a importância e interface entre educação e saúde, os Ministérios da Saúde e Educação instituíram no Brasil, em 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como finalidade a contribuição na formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica através do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). Tal programa é uma medida para ampliar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) junto a indivíduos nas fases pré-escolar, escolar e na adolescência, e tem a intencionalidade de fomentar ações de saúde e educação que culminem na melhoria da qualidade de vida e promovam melhor aproveitamento escolar nas escolas que aderem ao programa (BRASIL, 2007).

Nos espaços de educação, para trabalhar a promoção da saúde com estudantes, professores e funcionários, se faz necessário conhecer o que eles sabem e o que podem fazer em relação às ações propostas pelo programa. Para tal, conhecer a realidade financeira, educacional e

social destes atores é primordial para desenvolver estratégias pedagógicas que efetivamente introduzam os temas propostos pelo PSE à rotina escolar (BRASIL, 2009).

Acredita-se que abrir a escola para os projetos de saúde abrangendo a comunidade escolar determina os passos em busca dos saberes educacionais, pois se encontra nesse espaço uma boa relação entre os grupos envolvidos, a valorização humana e a compreensão da importância da relação entre educação e saúde (BRASIL, 2011).

Neste sentido, considerando a Educação um processo humanizante, social, político, ético, histórico, cultural e que sozinha não transforma a sociedade, e sem ela tampouco a sociedade muda (FREIRE, 1996), o PSE, visto que é uma política pública¹, pode ser entendido como uma ferramenta que auxilia na transformação dos sujeitos, principalmente por meio dos saberes no âmbito das ciências da natureza, além dos saberes informais vivenciados junto a equipe de saúde.

Assim, a motivação para a elaboração deste estudo partiu do interesse em conhecer se as ações propostas dentro do PSE fazem diferença para a saúde dos educandos, educadores e funcionários, bem como se estão inseridas dentro do contexto escolar como promotoras de mudanças pedagógicas, como estruturantes de saberes e como fomentadoras da valorização humana, amenizando o mal-estar na educação em razão do sofrimento moral social presente no ambiente escolar.

A aproximação com a temática iniciou nos estágios docentes da graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas, realizados em uma escola municipal de ensino fundamental, onde foi presenciada a realização de ações em saúde e educação advindas do PSE. Na ocasião, chamou atenção o fato de a equipe de educação não participar das ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde, não dando continuidade ao processo de educação em saúde, bem como não absorvendo os conhecimentos trazidos pelos mesmos ao espaço de educação.

Partindo destas ideias foi escolhida uma escola municipal da região metropolitana de Porto Alegre como cenário para a pesquisa. Pretende-se, nesta escola, ter um olhar profundo na atuação dos profissionais envolvidos no PSE, conhecendo as diferentes abordagens e as práticas pedagógicas construídas em meio às atividades ligadas ao PSE.

¹ Para Souza (2002), pode-se entender política pública como o campo do conhecimento que intenciona, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação e, se necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas. A formulação de política pública é aquela através da qual os governos impõem seus propósitos em programas e ações, que deverão ter resultados ou mudanças na sociedade.

Alicerçado no exposto, segue a questão de pesquisa do estudo: As práticas pedagógicas adotadas e saberes construídos no desenvolvimento do PSE promovem mudanças culturais e educacionais junto aos profissionais de educação e educandos envolvidos no programa?

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como e se as práticas pedagógicas adotadas e saberes construídos no desenvolvimento do PSE promovem mudanças culturais e educacionais tanto para os profissionais de educação quanto para educandos envolvidos neste programa em uma escola municipal da região metropolitana de Porto Alegre.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se as ações previstas no PSE, em todas as dimensões, estão inseridas no projeto político pedagógico da escola;
- Identificar as práticas pedagógicas planejadas e desenvolvidas e saberes construídos no âmbito da educação no cenário do PSE;
- Evidenciar mudanças culturais e educacionais promovidas pelo desenvolvimento do PSE sob o olhar de referenciais da legislação e da política pública que rege o programa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Programa Saúde na Escola tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, e foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

A Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010, estabeleceu critérios para adesão ao PSE para o ano de 2010. Em seu art. 1º, a portaria cita:

Art. 1º Definir os critérios para adesão dos Municípios ao Programa Saúde na Escola (PSE) no ano de 2010, como segue: I - Municípios com Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no ano de 2009, menor ou igual a 4,5 e que tenham 70% ou mais de cobertura populacional por Equipes Saúde da Família, com base na competência financeira de junho de 2010; e II - Municípios que possuem escolas participantes do Programa Mais Educação (BRASIL, 2010, p. 1).

No contexto de transformação de sujeitos, a intenção é investigar as experiências humanas que permeiam a experiência elementar, que é a base de todo contato do humano no mundo, especialmente nos relacionamentos em que há um cuidado com o ser do outro (GASPAR; MAHFOUD, 2006).

Neste estudo, pretende-se utilizar a legislação específica e o material de apoio do PSE, presentes no site do Ministério da Saúde, como referenciais teóricos para nortear a discussão, bem como a bioética social, cuja produção teórica neste campo da bioética é realizada por autores que incluem um teor social em seus discursos, considerando temas de relevância para a qualidade da vida humana como prioridades de alocação de recursos, justiça social e cidadania, finitude de recursos naturais, discriminação, entre outros (HELLMANN; VERDI, 2012).

2.1 MARCOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

A Constituição da Organização Mundial da Saúde, de 1946, define saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Um conceito amplo que Scliar (2007) traduz afirmando que a saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, e que saúde não representa a mesma coisa para

todas as pessoas, dependendo da época, do lugar, da classe social, dos valores individuais e das concepções científicas, religiosas e filosóficas.

Ponderando sobre a saúde no campo da educação, Silva e Bodstein (2016) classificam o Desenvolvimento da Saúde Escolar no Brasil em quatro fases:

1. No início do século XX o modelo higienista e disciplinar que introduziu nas escolas públicas a preocupação com o corpo sadio e a inclusão de educação física no currículo escolar.
2. De 1940 a 1964 o modelo especializado, no qual médicos, psicólogos e dentistas realizavam consultas nas escolas públicas e definiam aos pais o encaminhamento dos estudantes com agravos de saúde aos serviços de saúde como clínicas e hospitais.
3. Nas décadas de 1970 e 1980, a saúde na escola foi regida, respectivamente, pela chamada medicina escolar que consistia na realização de exames médicos periódicos para inspecionar a saúde dos alunos. Nesse modelo, foram criados Registros de Saúde e após o modelo de comissões de educação e saúde onde a assistência à saúde dos escolares concentrou-se nos próprios serviços de saúde e não mais sob tutela da Educação.
4. Escolas promotoras de saúde, com abordagem a partir de referenciais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil, e da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, ambas no ano de 1986. E, os esforços governamentais passam a ser voltados à atenção básica que atua na prevenção e promoção de saúde, no sentido de reduzir danos à saúde da população, bem como os custos em saúde.

Inferindo sobre os diferentes movimentos da educação em saúde, Silva e Bodstein (2016) relatam que o modelo higienista, no Rio de Janeiro, abarcava os pelotões da saúde e os alunos seguiam regras para saúde, bem como regras morais e uma educação controladora e militar. Ainda acerca deste modelo, Sousa e Jacobina (2009) afirmam que, sob a gestão federal do médico Oswaldo Cruz, foi enfatizado que a doença era apenas de concepção biológica ao extinguir seu agente causador, por exemplo, fazendo ações de vacinação da população. Os higienistas e o Estado tinham a intenção de que a educação fosse dirigida aos mais pobres para mostrar aos mesmos que eles eram responsáveis por suas doenças, e não para mudanças culturais e de hábitos efetivas.

O modelo especializado, que sucedeu o higienista, segundo Silva e Bodstein (2016), apresentava grande preocupação com a evasão escolar, os índices de repetência e o baixo desempenho. Assim, foram implantados exames clínicos dentro das escolas para reduzir o chamado “fracasso escolar”, na maioria das vezes ligado a diagnósticos de distúrbios psíquicos e desnutrição. Isso estimulou a medicalização da aprendizagem. Esse modelo ditatorial, sem participação da comunidade escolar, culpabilizou e afetou principalmente as crianças de classes menos favorecidas, o que fez com que o modelo não apresentasse êxito, pois ao deixar a cargo

dos pais a continuidade dos tratamentos, esses escolares não tinham meios para cumprir a demanda.

A dita “medicina escolar”, na década de 1970, tal como citam Silva e Bodstein (2016), ao realizar exames médicos periódicos aos alunos, que iniciariam no momento do ingresso desses na escola e com repetição anual, não favoreceu a melhora dos índices de evasão e repetência e foi extremamente desumana ao solicitar esses exames aos alunos classificados como portadores de distúrbios de aprendizagem. Nesse período, a Declaração de Alma-Ata, de 1978, muda o foco de medicina escolar para atenção à saúde de crianças de zero a seis anos e de mulheres e adolescente a partir de 12 anos. No Rio de Janeiro, o governador Leonel Brizola implantou os Centros Integrados de Educação Pública (CIEP), levando as equipes de saúde de volta à escola.

Em termos de concepção de educação em saúde, a partir da promoção de saúde, o modelo trouxe o empoderamento da comunidade, construção coletiva e autonomia do cidadão, como trazem Silva e Bodstein (2016), capacitando professores e os serviços de saúde, mas ainda com ações de nutrição e hábitos saudáveis, educação e paz, equidade e desenvolvimento humano. O governo de 2005 dá ênfase à escola que busca uma vida saudável, e em 2007 institui, por decreto presidencial, o PSE, vigente até hoje.

Em todos os movimentos de inserção da saúde na educação, Figueiredo e colaboradores (2008) similarmente detectaram que inicialmente houve uma polícia médica, do higienismo e da puericultura. Com o passar do tempo, a técnica biomédica evoluiu para conceitos de promoção da saúde, sendo estes para além do espaço escolar e dos profissionais envolvidos, mas também abrangendo as famílias.

Quanto às diferentes fases e análise histórica da educação em saúde no Brasil, Republicano, Souza e Jacobina (2009, p.619) observaram que:

Ao se fazer um exame crítico abrangente da educação em saúde, durante as últimas décadas, detecta-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo. Observa-se, entretanto, que essas reflexões não vêm sendo traduzidas em intervenções educativas concretas, uma vez que as últimas não se desenvolvem no mesmo ritmo e continuam utilizando métodos e estratégias do modelo vertical de educação, acarretando, em decorrência, um profundo hiato entre a teoria e a prática.

Por fim, os autores citados convergem com a ideia de que os principais marcos da

educação em saúde sofreram modificações com a evolução do pensamento político e com os avanços na área da saúde, mas com pouca voz e articulação na área de educação.

2.2 INTERSETORIALIDADE NO ÂMBITO DO PSE

A visão histórica de educação em saúde remete a ideia de que a realização de políticas na área de educação e saúde traz a premissa de que a intersetorialidade torna-se essencial para eficácia das ações planejadas. O conceito de intersetorialidade é o que se efetiva ou se desenvolve entre dois ou mais setores que compreendem mais de um ramo, domínio, subdivisão ou seção, e também que envolve mais de uma divisão ou subdivisão de um órgão público ou de uma empresa responsável por um serviço ou assunto específico: reunião intersetorial de gestão pública. (Disponível em: < <https://www.dicio.com.br> >. Acesso em: 03/06/2019.).

A valorização do conceito de intersetorialidade nas políticas públicas emergiu a partir da não observância da efetividade, eficiência e da eficácia na implementação de políticas setoriais no que tange ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados nos setores públicos (NASCIMENTO, 2010). A intersetorialidade está presente nas diretrizes do PSE articulada à interdisciplinaridade, onde ambas permitem a troca de saberes entre diferentes profissões e setores das políticas públicas (BRASIL, 2015).

No PSE, são formados dois Grupos de Trabalho Intersetorias (GTI), um da saúde e um da educação, e um GTI Municipal que os coordena. Esses grupos são responsáveis pela gestão, pela definição de metas, pela cobertura das ações e preenchimento do termo de compromisso municipal que vincula as equipes de atenção básica com as escolas. O GTI estadual deve fornecer apoio institucional e mobilizar os municípios envolvidos com o PSE no seu território para fomentar espaços coletivos para trocas e aprendizagens continuadas, bem como o aumento da capacidade de análise e intervenção nos processos (BRASIL, 2015).

Os GTI de saúde e educação devem ser constituídos, obrigatoriamente, por representantes das secretarias de educação e de saúde e por outros representantes de políticas e movimentos sociais, mas eles não são obrigatórios. O GTI federal deve ser composto por equipes dos ministérios da saúde e educação e pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (BRASIL, 2015).

O caderno do gestor do PSE descreve que a coordenação do PSE é compartilhada e realizada coletivamente entre os GTI da saúde e da educação, desde o planejamento até a

execução das ações para atender as necessidades locais. Esse trabalho implica em troca de saberes, poderes e afetos entre educação, saúde, educandos e comunidades (BRASIL, 2015). O tamanho e tipos de equipe de saúde que executarão as ações do PSE são definidos nos municípios dependendo do número de alunos a ser atendidos no programa, número que pode variar de 1000 até 10000 educandos (BRASIL, 2015).

Representantes da saúde e educação têm acesso aos sistemas de monitoramento para preenchimento das ações que são realizadas com periodicidade semestral. Esses dados, ao serem somados, tornam-se indicadores do PSE e servem para demonstrar o desempenho dos municípios e compará-los com as metas acordadas (BRASIL, 2015).

A estratégia da intersetorialidade, saúde e educação, somadas aos educandos e à comunidade local, é um meio de produção de saberes e solidariedade entre os envolvidos no programa.

2.3 O PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA E SUAS IMPLICAÇÕES

O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 institui, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o PSE. O Programa foi instaurado com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio da realização de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

A intencionalidade do PSE está traduzida no art. 2º do referido decreto:

Art. 2º São objetivos do PSE:

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

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O programa visa a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a atuação da comunidade escolar e cooperação das equipes de saúde da família e da educação básica, sendo de livre adesão por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no que diz respeito aos objetivos e diretrizes do programa.

Para fomentar esta adesão, quem acede ao programa recebe incentivo federal em forma de recursos financeiros que, segundo a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, equivale a R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800 estudantes².

Ainda na Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, no art. 10, são especificadas as ações do PSE que devem ser executadas no ciclo bianual, a saber: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS); Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Nesse contexto, a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, também determina que:

§ 1º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

I - os contextos escolar e social;

II - o diagnóstico local de saúde; e

III - a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica.

§ 2º As ações realizadas pela escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral.

² Segundo o Manual de Orientações Ciclo 2019/2020, produzido pelo Departamento de Ações em Saúde do RS, a gestão do recurso é de responsabilidade do município, cujas regras de utilização são as mesmas aplicadas a qualquer recurso do Piso Variável da Atenção Básica Variável. Os municípios não necessitam prestar contas às Coordenações Estadual e/ou Federal do PSE. O custeio desse incentivo compete ao Ministério da Saúde.

Como premissa, todas as ações devem ser conjuntas entre educação e saúde. No Documento Orientador: Indicadores e Padrões de Avaliação - PSE, referente ao Ciclo 2017/2018, são apresentadas as descrições de como devem ser desenvolvidas as doze ações do PSE (BRASIL, 2018). Para cada ação, o documento traz referências sobre como executá-las, resumidamente referidas abaixo.

Para o combate do *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Zica vírus e Chikungunya, o recomendado é eliminar sua origem, ou seja, eliminar os potenciais criadouros desses mosquitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Para tal, a busca deve se pautar em orientar os educandos em como identificar esses locais e dar-lhes subsídios de saúde ambiental, procurando torná-los multiplicadores de ações preventivas, bem como cidadãos conscientes de sua ação na preservação dos recursos naturais. Ou seja, deve-se promover nos alunos e demais envolvidos no PSE a adoção de novos comportamentos no dia-a-dia da escola, comunidade e na família, e dessa maneira auxiliar a reduzir a presença desse vetor que é um problema de saúde pública.

Esta ação é de grande importância e está expressa no Portal do Ministério da Saúde do Brasil (2016), na página destinada ao combate do *Aedes*. O governo federal, desde então, tem se mobilizado a enfrentar o aumento de microcefalia associado à presença de Zika vírus com ações do Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes* e à Microcefalia, lançado em 2015, que objetivam reduzir o índice de infestação por *Aedes aegypti*.

A fim de promover práticas corporais, como atividades físicas e lazer na escola, a recomendação é intensificar a dinâmica escolar fomentando as datas comemorativas e explorando junto a esses temas transversais, por exemplo, o dia mundial da saúde, o dia da árvore, a prevenção de violências, uso de drogas e a alimentação saudável.

Com relação à prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, deve-se debater sobre os danos e riscos do uso, bem como fortalecer vínculos de afeto na comunidade escolar e com a equipe de saúde, no intuito de que os envolvidos adotem posturas para uma vida saudável.

Neste mesmo caminho de oportunizar relações de afeto se encaixa a promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, a qual deve ser guiada por ações que gerem transformações para a paz nas relações humanas e sociais e a aceitação da diversidade e do respeito.

Já a prevenção das violências e dos acidentes deve estimular atividades que promovam a mediação de conflitos e o envolvimento de toda a comunidade escolar, realizando eventos com esporte, lazer, cultura, teatro e contação de histórias.

Na ação de identificação de educandos com possíveis agravos de doenças em eliminação, as intervenções de educação em saúde devem perpassar por questões ambientais, a título de exemplo, o saneamento e a qualidade da água e igualmente os temas que inibam o preconceito e a discriminação dessas doenças.

Algumas ações são predominantemente executadas pela equipe de saúde da Unidade de Saúde (US) e/ou UBS pela sua finalidade, como a promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor, estimulando a prática de autocuidado dos escolares por meio da escovação com supervisão e aplicação de tópica de flúor por profissionais de saúde. Assim como a ação de verificação e atualização das carteiras de vacinação para fomentar a adesão de estudantes e famílias. E ainda pela promoção da saúde auditiva, identificando os alunos com algum problema auditivo e a promoção de saúde ocular, sendo que nessas ações a identificação, a realização de testes e as orientações são os passos recomendados.

Desenvolver a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil significa que deve haver controle da alimentação escolar e da alimentação em casa, com reforço dado pela equipe do PSE sobre boas práticas de educação alimentar. Por fim, a ação que aborda o direito sexual reprodutivo e a prevenção de DST/AIDS, que deve construir conhecimentos a partir do diálogo entre adolescentes, equipes do PSE e a comunidade.

Além dessas doze ações que compõem o PSE, também existe a Semana Saúde na Escola que, conforme a Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015, é de livre iniciativa e não prevê repasse financeiro aos municípios. Nesta “semana”, profissionais da saúde e educação se organizam para realizar ações de temas em destaque e interesse no país. Assim como as demais ações do PSE, a quantificação das ações realizadas durante a Semana Saúde na Escola deverá ser registrada nos sistemas de monitoramento do PSE.

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é um repositório de informação do PSE e deve ser alimentado pelos profissionais de educação e saúde envolvidos no programa. Este registro é de extrema importância, pois nele são gerados os indicadores de desempenho do programa e é onde se realiza o registro da efetiva participação da comunidade

escolar e da equipe de saúde no ciclo de adesão para que o município receba o repasse de recursos financeiros.

2.4 ESTADO DO CONHECIMENTO

A construção do estado do conhecimento para a presente dissertação de mestrado, intitulado “Programa Saúde na Escola: práticas pedagógicas e saberes construídos”, foi desenvolvida com pesquisas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) e no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para Morosini e Nascimento (2006), entende-se como pesquisa quantitativa a tradução, em ‘números’, de opiniões e informações para serem classificadas e analisadas. Assim, preliminarmente, a pesquisa foi consolidada num cenário quantitativo em relação à escolha das produções que versam sobre o Programa Saúde na Escola. Sucedendo isso, foram realizadas considerações com olhar qualitativo sobre os dados obtidos.

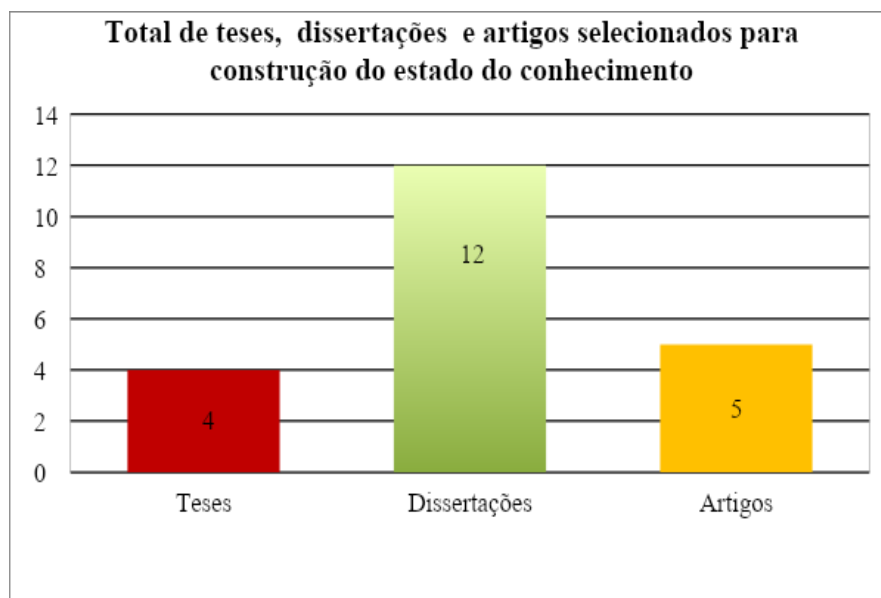
Dentro deste cenário, o critério temporal para a pesquisa foi estabelecido entre os anos de 2008 e 2018. A escolha deste espaço de tempo foi devido ao PSE, como política intersetorial da Saúde e da Educação, ter sido instituído no ano de 2007, no Brasil. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral (Ministério da Saúde. Brasil, 2018). Na realização das pesquisas acerca do PSE, das práticas pedagógicas, dos saberes construídos e também da valorização humana na educação, foram utilizados para busca os seguintes descritores na BDTD: (a) *sofrimento social + educação*; (b) *práticas pedagógicas + PSE* e; (c) *saúde + valorização docente + educação*. Já no SciELO, para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: (d) *programa +saúde + escola*.

2.4.1 A pesquisa e seus achados

As buscas forneceram 5460 resultados na BDTD, sendo 2963 com o uso dos termos de busca “*sofrimento social + educação*”, 73 com as expressões “*práticas pedagógicas + PSE*” e 2424 com os descritores “*saúde + valorização docente + educação*”. Já no SciELO, 331 resultados foram encontrados com os descritores “*programa + saúde + escola*”. Dentro desta

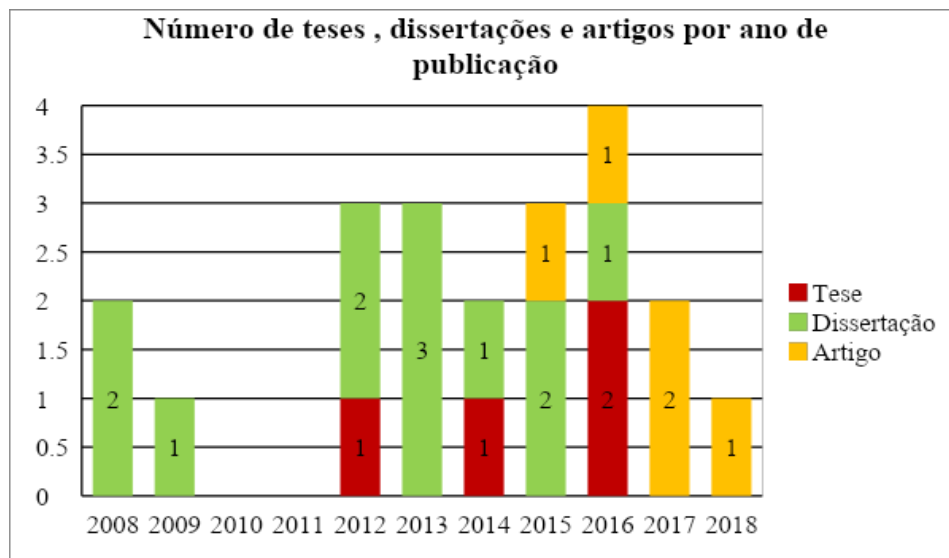
gama de achados, foram escolhidos como relevantes 21 trabalhos envolvendo o tema da dissertação. Algumas análises puderam ser realizadas imediatamente após sua seleção. Por exemplo, do total de achados, 4 são teses de doutorados, 12 são dissertações de mestrados e 5 são artigos; as publicações escolhidas abrangem os anos de 2008 a 2018. Dentre elas, há 8 pesquisas que discursam sobre sofrimento social e educação, 10 que versam sobre práticas pedagógicas e o PSE e outras 3 que abordam saúde, valorização docente e educação. Estes dados foram traduzidos em gráficos (Figuras 1 e 2):

Figura 1. Gráfico com número total de produções (teses, dissertações e artigos) selecionado para construção do estado de conhecimento.



Fonte: Autora (2018).

Figura 2. Gráfico com número de teses, dissertações e artigos selecionados para construção do estado de conhecimento separados pelo ano e tipo "Tese" ou "Dissertação" ou "Artigo".



Fonte: Autora (2018).

2.4.2 Categorização dos achados

As tabelas 1, 2 e 3 demonstram, de forma quantitativa e qualitativa, a reunião de dados selecionados após a consulta ao banco de dados BDTD e SciELO. A partir dos termos definidos para construção do estado do conhecimento em torno do tema em estudo, foi realizada a leitura das produções para além de uma leitura superficial e, como cita Moraes (2003, p. 196),

[...] possibilitando uma construção de novas compreensões e teorias a partir de um conjunto de informações sobre determinados fenômenos. Exercitar uma leitura aprofundada é explorar uma diversidade de significados que podem ser construídos com base em um conjunto de significantes.

Este cruzamento qualitativo e quantitativo das produções gerou a possibilidade de categorização em três quadros que trazem as informações sobre o tipo e ano da publicação e a referência de seus autores e da pesquisa.

2.4.3 Análise crítica dos Achados

Na tabela 1 encontram-se todos os achados selecionados em torno do estudo sobre sofrimento social e educação.

Tabela 1. Categorização: Sofrimento social e educação

Ano	Tipo de publicação	Referência
2008	Dissertação	CASTRO, Rebeca Eugênia Fernandes de. Eles cuidam de crianças. Quem cuida deles? O sofrimento psíquico do professor na relação com a criança considerada agressiva. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/D.47.2008.tde-15122008-123651. Acesso em: 2018-04-16.
2008	Dissertação	BARROSO, Betania Oliveira. Para além do sofrimento: uma possibilidade de re-significação do mal-estar docente. 2008. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
2009	Dissertação	GRANDE, Carolina. O trabalho e o afeto: prazer e sofrimento no trabalho dos professores da escola pública de Brasília 2009. 195 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
2012	Tese	DUARTE, Natalia de Souza. Política social: um estudo sobre educação e pobreza. 2012. 259 f. Tese (Doutorado em Política Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
2014	Tese	SANTOS, Josivaldo Constantino dos. A cultura do medo no cotidiano da escola: afetos, acolhimento, violência, sofrimento, como manifestações de um querer-viver societal. 2014.
2015	Dissertação	CARVALHO, Márcio Henrique de. O mal-estar na educação a natureza do trabalho docente entre o sofrimento e o ressentimento. 2015. xi, 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
2015	Dissertação	PEREIRA, José Antonio. Trabalho docente e sofrimento mental: um estudo em uma escola pública do Estado de São Paulo. 2015. 150 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2015.
2016	Tese	LÉTTI, Mariana Marlière. Pode nos chamar de Trim Tab: a construção de uma educação voltada para a emancipação humana por meio da organização da escola em rede distribuída. 2016. 279 f., il. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

Fonte: Autora (2018).

Em meio a essas teses e dissertações, com os descritores “sofrimento social” e “educação e saúde, valorização docente e educação”, foi possível perceber que muito do sofrimento social e do mal-estar docente advém da violência no ambiente escolar, que afeta também a saúde dos educadores.

Castro (2008) analisou relatos de professores que trabalham diariamente com crianças agressivas e investigou o papel da agressividade infantil como fator de promoção do sofrimento psíquico nestes docentes. Os resultados do estudo mostraram diferenças na percepção da agressividade infantil e nas estratégias de manejo utilizadas pelos educadores com menor e maior tempo de ensino. Foi constatado que sentimentos de ingratidão e rancor podem ser nutridos e agravados com o tempo, sinalizando a importância de uma intervenção que ajude a elaborar estes aspectos.

Para Santos (2014), em sua tese de doutorado, a compreensão das violências no ambiente escolar como promotoras de medo e insegurança entre os professores torna a escola um espaço permeado pela cultura do medo. O foco do pesquisador foram as violências na escola, entendidas como aquelas praticadas pelos alunos. Santos (2014) evidenciou, no presente estudo, a cultura do medo presente na escola e as diferentes visões entre os docentes do que é e não é violência.

Continuando nesta linha sobre o mal-estar docente, Carvalho (2015), em sua dissertação, versou sobre a hipótese de que a falta de reconhecimento da profissão de professor, atrelada às condições estruturais e relacionais do trabalho, podem gerar sofrimento nos sujeitos.

Assim como Barroso (2008) já havia investigado o sofrimento psíquico de professores do ensino fundamental para uma possível compreensão do mal-estar de docentes com históricos de afastamento por licenças médicas, Grande (2009) pesquisava a influência dos fatores constitutivos da real organização do trabalho sobre a saúde dos professores participantes e a importância da subjetividade de cada um frente as oportunidades e dificuldades vivenciadas. Pereira (2015), em seus estudos, buscou causas reais do sofrimento mental que levavam professores e outros profissionais da educação a processos de autculpabilização, naturalizando as características de uma profissão que adocece, atinge negativamente a subjetividade do trabalhador e deturpa o sentido ontológico do trabalho e da educação, inserindo alunos e professores em um sistema que transforma esse processo em mais uma mercadoria a ser consumida via mercado.

Duarte (2012) versou sobre a educação formal e a pobreza, bem como no modo como isto impacta nas possibilidades de desenvolver projetos na escola. Em contrapartida, Létti (2016) dedicou-se a estudar como a crise na educação poderia ser revertida com o uso de *collaborative commons*, ou economia colaborativa, fazendo análise de novas práticas pedagógicas e de mercado. Estes dois autores permeiam temas que tornam o mal-estar docente latente.

As pesquisas dos autores supracitados podem ser relacionadas a possíveis estudos envolvendo a ação do PSE que busca a promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos que, segundo o Caderno Temático de Direitos Humanos (MS, 2015, p.3) para uso no PSE, significa:

Construir uma Cultura de Paz é gerar as transformações necessárias para que a paz seja o norteador de todas as relações humanas e sociais, no sentido de promover a convivência com a diferença e o respeito. São mudanças que vão desde a dimensão dos valores, atitudes e estilos de vida até a estrutura econômica, jurídica e a participação cidadã. Desenvolver a Cultura de Paz supõe trabalhar de forma integrada no intuito das grandes mudanças desejadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.

Na tabela 2 estão as dissertações e artigos selecionados que versam sobre práticas pedagógicas e o PSE.

Tabela 2. Categorização: Práticas Pedagógicas e PSE

Ano	Tipo de publicação	Referência
2012	Dissertação	ASSIS, Sheila Soares de. Análise das percepções de professores e profissionais de saúde sobre práticas educativas em saúde: subsídios para a estratégia integrada de prevenção da dengue. 2012. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.
2012	Dissertação	TUSSET, Dalila. Competências em promoção da saúde no programa Saúde na Escola no Distrito Federal. 2012. XII, 160 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, 2012.
2013	Dissertação	VIEIRA, Maria Edna Moura. Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade em movimento. 2013. XIV, 94 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
2013	Dissertação	TRIFONI, Dayana Natalia. Análise da determinação social da saúde: olhares e vozes de adolescentes do Itapoã - DF. 2013. 147 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
2015	Artigo	CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i> , v. 25, p. 1207-1227, 2015.
2016	Dissertação	LOPES, Iraneide Etelvina. Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal. 2016. XVI, 88 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
2016	Artigo	SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 21, p. 1777-1788, 2016.
2017	Artigo	FONTENELE, Raquel Malta et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. <i>Saúde em Debate</i> , v. 41, p. 167-179, 2017.
2017	Artigo	BRASIL, Eysler Gonçalves Maia et al. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 51, 2017.
2018	Artigo	CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cadernos de saúde pública , v. 34, p. e00104217, 2018.

Fonte: Autora (2018).

Focados nos resultados do PSE, os autores Lopes (2016), Assis (2012), Vieira (2013), Tusset (2012) e Trifoni (2013) discorrem sobre os efeitos da promoção da saúde na educação, conduzindo estudos com professores e adolescentes.

Lopes (2016) conclui em sua pesquisa que os professores desconhecem os referenciais teóricos, bem como o PSE. No caso das práticas corporais e atividades físicas, devem ser implementadas ações para desenvolver as ideias do programa. Nesta direção também discorre Assis (2012), indicando que materiais impressos e livros didáticos possuem inadequações para dar conta da ação do PSE envolvendo a prevenção da Dengue, necessitando assim um cuidado maior na elaboração de materiais para utilização no programa. Confirmando as inconsistências no desenvolvimento do PSE, Tusset (2012) encontrou convergências no que é de domínio do PSE e o que é domínio do Programa de Promoção da Saúde (PS), constatando a aplicabilidade das competências em PS para operacionalizar ações do PSE. Ao analisar o PSE, Trifoni (2013) contribuiu com a percepção, a partir de dados quantitativos, de que os profissionais envolvidos não avançam em formação no âmbito das ações do PSE.

Já Viera (2013) estudou o contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), um programa não realizado dentro das escolas, mas que no estudo envolveu público adolescente e forneceu subsídios para entender as demandas de saúde dos adolescentes.

Carvalho (2015) observou algumas ações de saúde em três escolas e coletou informações que mostram que os protagonistas nessas ações são profissionais de equipes de saúde que trabalham no PSE e que as escolas demandam suas necessidades, sendo que as ações do programa são realizadas, a priori, tentando enquadrar o que foi solicitado pela escola nas ações do PSE. Dois pontos são muito relevantes nesse artigo: o fato de que os professores não são atores desse processo no sentido de aliar as ações em saúde com qualidade de vida e cidadania e a constatação de que os profissionais de saúde não trazem práticas pedagógicas significativas em função de sua formação inicial.

Demonstrando essa dissociação entre profissionais de saúde e educação evidenciada por Carvalho (2015), Silva e Bodstein (2016) trazem os aspectos históricos de como a saúde e os programas voltados a saúde foram introduzidos no Brasil em meados de 1950. O artigo traz contextos históricos que demonstram a fragilidade do diálogo e do trabalho intersetorial entre saúde e educação. Corroborando com estas ideias, também Brasil et al. (2017) consideram a

articulação saúde e educação falha no que tange o conhecimento e planejamento das ações do programa, gerando assim a desarticulação das áreas na aplicação do programa.

Em uma perspectiva mais voltada à gestão e não à aplicação efetiva do PSE nos territórios, Fontenele (2017) também reconhece em seu estudo as barreiras da intersetorialidade, havendo necessidade de fortalecimento das relações entre os profissionais e um sistema de informação único que integre as diferentes secretarias. Chiari (2018) também percebeu em seu estudo lacunas na gestão e no desenvolvimento das ações do PSE, identificando divergências normativas federais e municipais, bem como a necessidade de processos comunicativos mais eficazes.

Por fim, na tabela 3 estão os estudos selecionados voltados à saúde, valorização docente e educação.

Tabela 3. Categorização: saúde, valorização docente e educação

Ano	Tipo de publicação	Referência
2013	Dissertação	FONSECA, Mônica Padilha. Porque desisti de ser professora: um estudo sobre a evasão docente. 2013. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
2014	Dissertação	PELUFFO, Eter Cristina Silva Balestí. Trabalho docente: desafios atuais. 2014. x, 99 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
2016	Tese	MUNDIM, Elisângela Duarte Almeida. Movimento da ação docente: recursos subjetivos na produção de saberes. 2016. XVI, 2018 f., il. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

Fonte: Autora (2018).

Nesse campo da saúde, mas tecendo conversas sobre a valorização humana e o papel da educação, Peluffo (2014) pesquisou de forma empírica e possibilitou entender os desafios da profissão docente na atualidade e sua repercussão na vida pessoal e profissional nos ambientes de trabalho. Relacionado aos desafios da profissão docente, Fonseca (2013) procurou compreender o que leva docentes, mais especificamente pedagogos, a desistirem da profissão em função da estrutura escolar e das condições de trabalho.

Também foi selecionada, dentro dos achados, a pesquisa de Mundin (2016), que estudou o processo de produção de saberes pedagógicos a partir das experiências e do movimento da ação docente. Ele identificou como se organizam os espaços da ação docente, destacando os aspectos que tornam possível aos professores se colocarem como produtores de saberes no campo pedagógico, sendo a construção de saberes pedagógicos um dos objetivos de conhecer no PSE, visto que ele é um promotor que auxilia a escola e os docentes nestas construções.

2.4.4. Ponderações sobre o estado de Conhecimento

Como principal conclusão é possível afirmar que os estudos no campo de pesquisa da educação envolvendo o PSE não trazem as respostas que a nova pesquisa procura quanto a mudanças de práticas pedagógicas e a construção de saberes, os quais se pressupõem advir do ambiente escolar, bem como pela adesão ao PSE. Há uma lacuna no conhecimento no que se refere a influência do PSE no fomento de mudanças da prática pedagógica na escola.

Contudo, pode-se dizer que todos os achados têm certa correlação com o tema da dissertação a ser produzida, porque trazem estudos que podem ajudar a entender como a inserção de políticas de saúde na escola podem trazer, ou não, alento a questões de sofrimento social, valorização humana e sobre a construção de práticas pedagógicas que possam impulsionar a construção efetiva de conhecimentos.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esse estudo é uma pesquisa qualitativa, cujo objetivo foi obter informações se as práticas pedagógicas adotadas e saberes construídos no desenvolvimento do PSE promovem mudanças culturais e educacionais tanto para os profissionais de educação quanto para educandos envolvidos neste programa. Após a realização da pesquisa, foi possível reunir e descrever as características desse fenômeno estudado. A abordagem escolhida foi o estudo de caso único institucional, no qual foi explorado um único fenômeno, em um único local, o desenvolvimento das ações do PSE em uma escola municipal da grande Porto Alegre, no Rio Grande do Sul.

Segundo Polit e Beck (2018), em geral, o modo qualitativo é flexível e elástico, capaz de ajustar-se ao que vai sendo descoberto durante o curso de coleta de dados. Trata-se também de um estudo que é holístico, buscando compreender o todo e envolvendo uma mescla de várias estratégias de coleta de dados, exigindo análise contínua dos dados para formular estratégias subsequentes e determinar quando o trabalho de campo será feito.

O estudo de caso, como estratégia de pesquisa, é utilizado em muitas situações para contribuir com o conhecimento que se possui de fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupos (YIN, 2010). Os estudos de caso são ainda investigações detalhadas de uma única entidade ou de um pequeno número de entidades, sendo que entidade pode ser um indivíduo, família, instituição, comunidade ou outra unidade social (POLIT; BECK, 2011). Neste caso, uma escola municipal.

Nos estudos tipo estudo de caso, os pesquisadores obtêm uma riqueza de informações descritivas e podem examinar relações entre fenômenos diferentes ou tendências ao longo do tempo. São coletados dados e fatores situacionais relevantes para o problema examinado (POLIT; BECK, 2018). Nos diversos campos de conhecimento onde são encontrados, os estudos de caso surgem do desejo de compreender fenômenos sociais complexos, permitindo uma investigação que preserve as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, tais como nos processos organizacionais (YIN, 2010).

Dentre suas particularidades, o estudo de caso é estratégia preferível quando se colocam questões de pesquisa do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle

sobre os acontecimentos e quando o foco se volta para fenômenos contemporâneos de algum contexto da vida real (YIN, 2010). Dessa forma, almejou-se conhecer como as práticas pedagógicas adotadas e os saberes construídos no desenvolvimento do PSE promovem mudanças culturais e educacionais tanto para os profissionais de educação quanto para educandos envolvidos neste programa em uma escola municipal da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi uma escola municipal de ensino fundamental localizada na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A instituição de ensino em questão possui 30 funcionários e atende cerca de 1200 alunos, moradores do bairro. Dentre esses alunos, 1000 estão matriculados no ensino fundamental – sendo atendidos pelas ações do PSE – e 200 são alunos de Educação de Jovens e Adultos (EJA), os quais não são contemplados nas ações do programa.

Na cidade, a gestão de saúde e educação está configurada em quatro quadrantes, sendo eles sudeste, sudoeste, nordeste e noroeste. A escola em estudo encontra-se no quadrante noroeste do município. Segundo referenciado pelo Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola escolhida como cenário da pesquisa, a comunidade em seu entorno originou-se da ocupação de uma ampla área de terras utilizadas para o plantio de arroz na região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Para Machado (2012) a população que se instalou nesta região teve sua origem das migrações campo-cidade nas décadas de 1970 e 1980. Famílias, em sua grande maioria compostas por ex-agricultores em busca de moradia, trabalho e renda na indústria local. As chamadas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) foram articuladores da mobilização para fixação territorial destas pessoas, ajudando-os a se organizar, formar bairros e associações de moradores por meio de lideranças político-religiosas.

Ainda de acordo com o PPP da escola, a comunidade é formada, em sua maioria, por pessoas que emigraram do interior do estado e apresentam baixo poder aquisitivo, com rendimento mensal em média de 02 a 03 salários mínimos nacionais. Há, também, muitos pais e mães desempregados. As mulheres geralmente buscam o sustento familiar no mercado informal, e onde a maioria dos

pais apenas conseguiu concluir até a 5ª ano do Ensino Fundamental, há um grande percentual de pais analfabetos.

Além desses aspectos, a comunidade é amplamente religiosa. Há dezenas de casas relacionadas ao exercício de atividades religiosas na região. A religiosidade católica é marcante nos moradores, o que segundo o PPP da escola justifica-se pela origem da comunidade ser Progressista da Igreja Católica, o que deu suporte, por meio de trabalhos de conscientização e mobilização, nas reivindicações por melhores condições de vida dos moradores.

Quanto ao entorno da escola, há muitos problemas facilmente perceptíveis a quem passeia pelo bairro, como a falta de rede de esgoto em algumas residências, os constantes e inúmeros alagamentos no bairro, a inexistência de áreas para lazer, algumas ruas sem asfalto e /ou sinalização e também a pouca segurança pública local.

Todas essas características levam ao entendimento de que a comunidade se encontra em vulnerabilidade social, sendo essa entendida como o desajuste entre ativos e a estrutura de oportunidades, provenientes da capacidade dos atores sociais de aproveitar oportunidades em outros âmbitos socioeconômicos e melhorar sua situação, impedindo a deterioração em três principais campos: os recursos pessoais, os recursos de direitos e os recursos em relações sociais (KATZMAN, 2001).

Para Monteiro (2012), diminuindo os níveis de vulnerabilidade social, pode haver fortalecimento dos sujeitos para que seja possibilitado o acesso a bens e serviços, ampliando seu universo simbólico e material e suas condições de mobilidade social. Para tal, as políticas públicas constituem-se como de fundamentais.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os sujeitos de pesquisa foram três trabalhadores da equipe de educação, com função de professor, e que participaram de pelo menos um ciclo do PSE na escola onde foi o local do estudo. Um trabalhador é da equipe de saúde, gestor técnico da UBS e Posto de Saúde³ que atende a região e a escola onde foi o local do estudo.

³ O Município, onde o estudo foi realizado, denomina UBS e Posto de Saúde o local responsável por ações de saúde local, doravante, no corpo do texto, será utilizado apenas à sigla UBS, quando necessário citar a UBS e Posto de Saúde no corpo do texto.

Os participantes da pesquisa, profissionais da área da educação, foram denominados com a letra P seguida por uma numeração ascendente. Eles estão caracterizados conforme Tabela 4:

Tabela 4. Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Identificação	Idade	Gênero	Profissão	Função	Tempo Escola e PSE
P1	28 anos	Feminino	Pedagoga	Professora anos iniciais ensino fundamental	2 anos
P2	30 anos	Feminino	Pedagoga	Professora anos iniciais ensino fundamental	2 anos
P3	27 anos	Masculino	Matemático	Professor anos finais ensino fundamental	3 anos
P4	39 anos	Feminino	Enfermeira	Gestora Técnica de UBS	3 anos

Fonte: Autora (2019)

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019, após o projeto ser aprovado pela Comissão Científica da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). A aprovação deu-se mediante a submissão do projeto no Sistema de Pesquisa da PUCRS (SIPESQ), sistema vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da universidade. A coleta de dados do estudo, realizada pela pesquisadora, consistiu em três etapas: documentação, entrevista e observação direta.

Foi utilizada a técnica metodológica *snowball* (BIERNACKI; WALDORF, 1981), que permitiu que cada informante, sujeito da pesquisa, indicasse o próximo informante da investigação, e assim sucessivamente.

Na primeira etapa do estudo foi realizado o levantamento documental relacionado ao PSE nas dependências da escola. O documento analisado foi o Projeto Político Pedagógico da escola. Para registro dessa etapa, foi utilizado o formulário dirigido para coleta de dados documentais (Apêndice A).

Os documentos desempenham um papel explícito em qualquer coleta de dados quando se trata de estudos de caso. Os documentos devem ser cuidadosamente utilizados, sem tomá-los

como registros literais de eventos que ocorreram, mas sim para corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes (YIN, 2010).

Cabe ressaltar que, para a pesquisa documental, foi solicitada autorização da direção da instituição de ensino por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

A segunda etapa consistiu em conhecer os três sujeitos integrantes da equipe de educação e o sujeito da equipe saúde e seus entendimentos sobre o desenvolvimento do PSE na escola, utilizando-se uma entrevista semiestruturada (Apêndice C) para a equipe de educação e saúde, norteada por instrumento próprio composto por 6 questões abertas.

As entrevistas foram realizadas a partir da técnica metodológica *snowball* que, no Brasil, é conhecida como “amostragem em Bola de Neve”, ou “Bola de Neve” ou, ainda, como “cadeia de informantes” (ALBUQUERQUE, 2009). Esta técnica permite que os informantes indiquem outros participantes para o estudo. Trata-se de um método baseado em indicações feitas por pessoas que já estão na amostra e, conseqüentemente, os sujeitos da pesquisa serão intencionalmente amostrados e serão aqueles que, possivelmente, detêm mais informações sobre o tema investigado. Foi eleito um participante inicial, por indicação da direção escola, para dar início a indicação de outros. No caso do participante da equipe de saúde, em sendo apenas um, ele foi indicado pela Secretária de Saúde que é responsável pelas UBSs do município.

A validação do instrumento de coleta de dados por entrevista foi realizada através de estudo de caso-piloto, em data. Para Yin (2010), o estudo de caso-piloto auxilia para aprimorar os planos para a coleta de dados tanto em relação ao conteúdo dos dados quanto aos procedimentos que devem ser seguidos. Nesse estudo de caso-piloto, foi realizada uma entrevista com um participante que, posteriormente, foi excluído da amostra com o objetivo de aprimorar o instrumento da entrevista semiestruturada, considerando a riqueza das informações obtidas.

As entrevistas são uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso (YIN, 2010). Na entrevista semiestruturada são combinadas perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem prender-se à indagação formulada. O roteiro da entrevista deve desdobrar indicadores essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas (MINAYO, 2010).

Como auxílio à realização das entrevistas semiestruturadas, foi utilizado um aparelho de gravação de áudio com o intuito de registrar o máximo de dados obtidos através da fala dos

participantes. As mesmas foram gravadas e transcritas na íntegra e posteriormente foi realizada a análise. As entrevistas foram marcadas com antecedência, no dia e horário sugeridos pelo profissional Diretor da escola e pela Coordenação da UBS, garantindo o máximo de conforto aos participantes.

Para garantir a fidedignidade das informações fornecidas pelos participantes deste estudo, foi explicado o objetivo do estudo e solicitado a cada entrevistado a autorização para gravação de nossas conversas para posterior transcrição. Antes de iniciar as entrevistas, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a equipe de educação e saúde (Apêndice D). Por meio deste termo, ficou garantido o sigilo absoluto acerca das informações prestadas, bem como a identificação de cada participante.

A terceira e última etapa consistiu na observação direta do planejamento das atividades do PSE entre a escola em estudo e a UBS que é responsável pelo PSE na região. As evidências observacionais são fontes de informações adicionais sobre o objeto que está sendo estudado. Em uma unidade organizacional, as observações podem trazer uma nova dimensão no momento de compreender tanto o contexto quanto o fenômeno que está sob estudo (YIN, 2010).

Essa observação do tipo direta de diferentes reuniões de planejamento entre escola e UBS, para reunir dados relevantes que poderiam auxiliar a verificar se estavam sendo contempladas atividade pedagógica que se articulassem com as práticas docentes na escola em estudo, não pôde ser realizada, pois no período de coleta de dados não houve a ocorrência dessas reuniões e não há um calendário em que elas estejam marcadas para o ano de 2019.

Como a observação não pôde ser realizada, logo, não pôde ser elaborado um diário de campo onde a autora tinha a intenção de destacar o dia, o horário e os aspectos observados.

3.5 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Segundo Polit e Beck (2011), a análise de dados qualitativos é um empreendimento particularmente desafiador, e um bom analista qualitativo precisa ter habilidade para discernir padrões e entrelaçá-los de um modo unificado.

A análise de dados foi realizada por meio dos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin (1979), a partir da qual é possível caminhar na direção da descoberta do que está por trás

dos conteúdos manifestos, podendo ir além das aparências do que está sendo comunicado (MINAYO, 2010).

Este método de análise permite a articulação com uma das estratégias analíticas do estudo de caso, que tem como objetivo analisar os dados do estudo construindo uma explanação sobre o caso (YIN, 2010).

Minayo (2010) apresenta o que Bardin (1979) discute acerca da análise de conteúdo. Ou seja, Bardin (1979) sinaliza que a análise de conteúdo pode ser entendida como um conjunto de técnicas onde há várias maneiras de analisar conteúdos de materiais de pesquisa, onde se destacam: análise de avaliação ou análise representacional; análise de expressão; análise de enunciação; análise temática. Para Minayo (2010) a análise da enunciação e a análise temática são as formas mais adequadas para a investigação qualitativa sobre saúde.

Neste estudo foi realizada a análise temática. Nessa, a concepção central é o tema, que pode ser representado através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Foi seguida a trajetória sugerida por Minayo (2010) com as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/interpretação.

Ao final da realização da transcrição, na íntegra, das entrevistas, foi realizada a leitura criteriosa, elencando as semelhanças que resultaram em categorias. Também foram selecionadas as falas que melhor ilustravam o processo de trabalho para melhor elucidação da discussão. Esse processo está pormenorizado, conforme abaixo:

1. A Pré-análise, onde se compôs o *corpus* da pesquisa, se constituiu pela transcrição na íntegra das informações gravadas nas entrevistas semiestruturadas. Após a reprodução das falas, descritas em documento Word, foi iniciada a leitura do material existente e foram selecionadas as falas mais particulares no sentido de enriquecer a discussão fundamentada nos objetivos do estudo. Esses fragmentos foram copiados aos resultados no transcorrer da discussão dos mesmos. Os dados registrados nas quatro entrevistas e os dados obtidos pela análise documental do Projeto Político Pedagógico da escola, bem como pela leitura dos documentos norteadores do PSE, foram cruciais para a seleção dos trechos das falas contidas nas entrevistas no sentido de comprovar ou contrapor o que foi trazido nos discursos dos participantes da pesquisa. A partir desse ponto, a pesquisadora, pela leitura e com o total conhecimento do conteúdo do material transcrito, se apropria da visão do

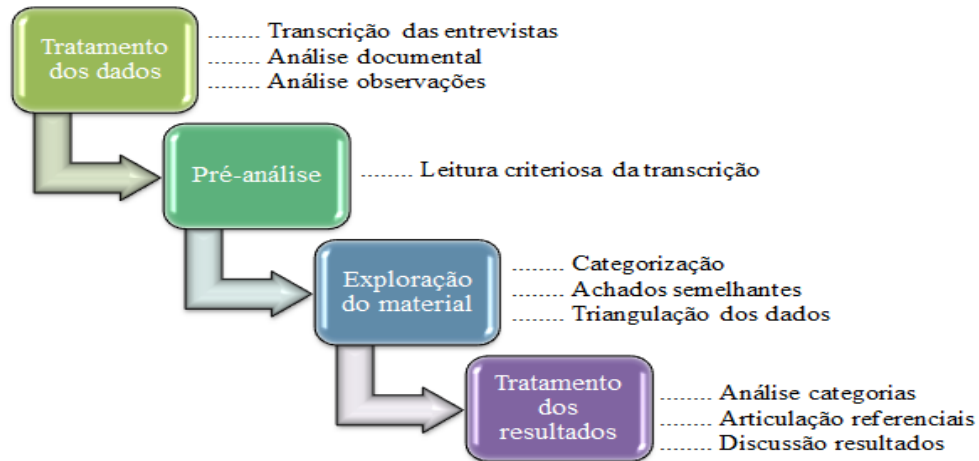
conjunto, compreende as particularidades desse conjunto e estabelece conceitos teóricos que orientarão a análise (MINAYO, 2010).

2. A Exploração do material foi o ponto onde se iniciou a etapa de análise, onde os conteúdos dos trechos de falas foram divididos em três categorias temáticas - *Planejamento, execução e resultados do PSE: Do manual à realidade; Articulação entre profissionais de saúde e educação e a relação com os saberes construídos; Potencialidade e fragilidade do PSE: Sintonia política e mudança cultural* -, as quais foram concebidas por sua similaridade de sentido e a partir de elementos textuais analisados com perspicácia. Com esse agrupamento, foram construídas as categorias que deram origem a três capítulos, construídos a partir das proposições da pesquisa. Dessa forma, a autora tratou da análise propriamente referida, onde procurou alocar frases, trechos ou fragmentos dos textos escolhidos na pré-análise e reagrupou as partes por temas encontrados, elaborando a escrita por tema, de modo que os sentidos dos textos com a sua articulação com os conceitos teóricos orientassem a análise (MINAYO, 2010).
3. No Tratamento dos resultados, considerada a etapa final, foram exploradas as categorias temáticas, articulando o conteúdo das falas e os registros realizados a partir dos documentos norteadores do PSE e da observação documental com a fundamentação teórica. Os temas encontrados a partir da análise dos dados foram relacionados à política pública do PSE, sua aplicação e realização à luz dos objetivos desse estudo. Dessa forma, foi possível realizar a triangulação dos dados selecionados por meio das considerações colhidas de documentos junto com as informações colhidas das entrevistas semiestruturadas, abrindo caminho para a discussão dos resultados. Para Dos Santos (2012), na fase de interpretação dos dados, o autor precisa retornar ao referencial teórico para assim embasar as análises, dando sentido à interpretação, posto que as interpretações norteadas em inferências buscam o que se esconde por trás dos significados das palavras para mostrar, em profundidade, o discurso das proposições.

Finalmente, pode-se inferir que a análise de conteúdo é uma leitura “profunda”, estabelecida pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico e que objetiva constatar as

relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores. Sendo assim, a técnica permite a compreensão e a utilização de um determinado conteúdo (DOS SANTOS, 2012).

Figura 3. Desenvolvimento da estratégia de análise de dados



Fonte: Autora (2018).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados, em todas as fases de execução do estudo, os princípios éticos abordados na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Normas aplicáveis a Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2016), destacando-se o respeito aos princípios básicos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça descritos por Petry (2004).

- Princípio da autonomia: respeitando a autonomia de escolha em participar, continuar, interromper ou desistir a qualquer momento da pesquisa.
- Princípio da beneficência: potencialização dos benefícios advindos no desenrolar do trabalho.
- Princípio da não-maleficência: comprometimento com o mínimo de danos possível, especialmente protegendo e apoiando em suas conquistas e vulnerabilidades.

- Princípios de justiça e equidade: divulgação dos resultados alcançados, quaisquer que sejam sua natureza, representando a possibilidade de compartilhar conhecimento e submissão à crítica da comunidade científica.

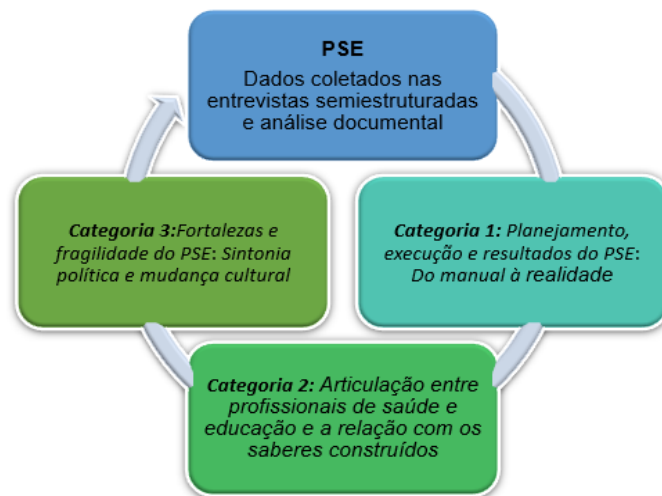
No primeiro encontro com os participantes, foi apresentada a proposta da pesquisa, bem como a leitura do TCLE aos sujeitos. Para a garantia do sigilo das informações e anonimato dos participantes, os sujeitos envolvidos no estudo receberam siglas de identificação não relacionadas com os nomes reais. Foi assegurado o direito à livre participação no estudo, sendo que os dados documentais, de entrevistas e observacionais, foram coletados somente após a autorização verbalizada e escrita dos participantes, mediante suas assinaturas nos TCLE's (Apêndices B, D e F).

Ainda, cabe ressaltar que, antes da pesquisadora iniciar sua coleta de dados, o então projeto de dissertação de mestrado foi aprovado pela Comissão Científica da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A aprovação deu-se mediante a submissão do projeto no SIPESQ, sistema vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da universidade.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise do conteúdo das entrevistas semiestruturadas e análise documental, emergiram três categorias temáticas (Figura. 4).

Figura 4. Categorias temáticas que emergiram da análise dos dados



Fonte: Autora (2019).

Tais categorias podem ser descritas como:

1. *Planejamento, execução e resultados do PSE: Do manual à realidade:* Nessa categoria, a intenção será mostrar as visões das etapas de planejamento, execução e resultados do PSE sob o olhar do que preconizam os documentos norteadores do PSE (manuais) e a realidade vivenciada na escola e na UBS que atende a escola no que concerne ao PSE, pelo olhar dos participantes da pesquisa e sob o que revela o PPP da escola.
2. *Articulação entre profissionais de saúde e educação e a relação com os saberes construídos:* Essa categoria visa revelar o tipo de articulação que existe entre os profissionais das áreas de educação e saúde à luz da realização das ações do PSE e do que preconizam os documentos norteadores do PSE, bem como entender se essa interação gera saberes construídos e compartilhados.

3. *Fortalezas e fragilidade do PSE: Sintonia política e mudança cultural*: a última categoria é uma forma de tensionar o que foi percebido no estudo e ponderar, à luz das entrevistas e dos documentos norteadores do PSE, o que é eficaz no programa e o que necessita de atenção por ser precário na aplicação dessa política pública.

As categorias, na perspectiva da análise do conteúdo, são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos que abarcam características comuns. Esse processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: o inventário, onde são isolados os elementos comuns; a classificação, onde esses elementos são divididos e, então, se define uma organização (DOS SANTOS, 2012).

4.1 PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E RESULTADOS DO PSE: DO MANUAL À REALIDADE

[...], pois a estratégia busca o cuidado continuado, dentro de um determinado território e a escola é um espaço que faz parte deste território [...] (P4)

A escola abrange uma parcela importante da comunidade, como crianças e adolescentes que requerem olhar de promoção em saúde, uma vez que a população escolar se enquadra nos grupos etários para imunização e para controle de crescimento e desenvolvimento. Trata-se da fase das descobertas e transformações, e há necessidade de acompanhamento atento dos profissionais de educação e saúde envolvidos no contexto escolar. Essa perspectiva é trazida por Lopes (2016) por meio da ideia de que o ambiente escolar é um espaço privilegiado para desenvolver a Promoção da Saúde, dada sua capilaridade e abrangência, onde quase a totalidade das crianças de um país irão coabitar.

O documento orientador do PSE indica que este deve gerar o fortalecimento de ações na integração das áreas de Saúde e Educação para o enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiando o processo formativo dos profissionais de educação e saúde de modo permanente e continuado (BRASIL, 2018).

O município onde a escola em estudo se situa aderiu ao programa, pactuando as doze ações do PSE:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;
3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
5. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
6. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
7. Prevenção das violências e dos acidentes;
8. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
10. Verificação da situação vacinal;
11. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

No entanto, a abertura do programa viabiliza que o planejamento intersetorial do PSE tem o poder de estabelecer qual o conjunto de ações que deve ser realizado em cada escola, considerando níveis de ensino e indicadores (evasão escolar, violência na escola em entorno, razões da baixa frequência, se na escola é prioritária na adesão ao PSE, doenças prevalentes, entre outros) (BRASIL, 2018). O município do estudo distribuiu as ações conforme as necessidades de cada escola. No quadrante noroeste, as ações do PSE aplicadas na escola em estudo no ciclo vigente foram relatadas pelos participantes da pesquisa, sendo elas: *Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável (medição de altura e peso).*

Essa conduta de distribuir as ações relevantes do PSE a cada público alvo das escolas se embasa no que concerne as chances dessas ações produzirem resultados favoráveis à saúde, e

também na intenção de assim fomentar a permanência e o aprendizado dos educandos. E, para além disso, racionalizando a capacidade técnica e o tempo de todos os envolvidos (Brasil, 2018).

Dos pontos relevantes das entrevistas, algumas falas que tratam do planejamento e envolvimento nas ações do PSE chamaram atenção pela sincronicidade dos relatos dos participantes, os quais explicitaram:

[...] Pra nós não é passado nada, eles (profissionais de saúde) simplesmente aparecem, se é passado pra escola, daí eu não sei te dizer, mas pra nós professores não”. Eles simplesmente entram e já vão fazendo aquilo ali [...] (P1)

[...] a equipe da saúde vem e faz algum trabalho com os alunos, mas assim, eu não conheço exatamente o programa, o que abrange [...] (P2)

[...] Contato assim não tive, não conheço praticamente nada do programa, o que eu conheço do programa é quando o profissional (saúde) vem buscar os alunos pra fazer as medições, escovação dos dentes deles, é o único momento que eu entro em contato o programa, pra liberar os aluno [...] (P3)

Essas falas se referem ao conhecimento do PSE, bem como à participação da equipe de educação da escola no planejamento das ações do programa. Os entrevistados afirmaram não terem aproximação com o PSE, uma vez que o mesmo não é tema de reuniões entre direção e docentes, bem como em encontros com os profissionais de saúde que atuam no programa. Na investigação documental, foi observado que o projeto político pedagógico não explicita a existência da política ou a execução das ações do PSE na escola em estudo, mesmo com sua equipe diretiva colocando no PPP que a escola se utiliza da pedagogia sociointeracionista:

A pedagogia sociointeracionista de Vygotsky norteia nossa proposta pedagógica que acredita na aprendizagem por meio da interação do indivíduo com o meio em que vive (Projeto Político Pedagógico, 2017).

O Caderno do Gestor do PSE ressalta que ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar presentes no PPP da escola, levando-se em consideração o respeito à decisão político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões brasileiras e à independência dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2015).

Conjuntamente, no sentido de afirmação da intersetorialidade do programa, o documento Instrutivo do PSE - Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola – enfatiza que para que o PSE possa alcançar seus objetivos, deve-se considerar que: Momentos de atuação do PSE não devem competir ou antepor aos momentos de atividades educandos/professores; Todo o espaço físico

utilizado nas ações do PSE deve respeitar a programação das atividades programadas pela escola; Que as intervenções da saúde devem ser pedagógicas e ser contabilizadas como momento de aprendizagem, incluindo com carga horária definida para a escola e atividades de saúde; E que os educandos sejam preparados com relação às atividades em saúde, as quais serão desenvolvidas, e não somente avisadas (BRASIL, 2011).

Exemplificando o nível de participação esperada dos professores no programa, o documento Instrutivo do PSE traz que:

Uma atividade clínica – como o exame de vista – deve ser trabalhada anteriormente num contexto interdisciplinar, de forma situada e legítima em sala de aula (seja numa aula de ciências, literatura, história, etc.), de maneira que a atividade em saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou conteúdo que os alunos estão trabalhando e interessados. (BRASIL, 2011).

Pela análise de Lopes (2016), o desconhecimento e a não participação dos professores no PSE acontece porque é necessário implementar o processo de sensibilização e incentivo para incluir os professores nas ações do PSE. O autor ainda afirma que é fundamental fortalecer a participação e o empoderamento desses atores sociais, e que deve-se fazer um movimento de reflexão sobre a falta de motivações intrínsecas dos professores para interagir, no sentido de conhecer, entender e procurar participar colaborativamente com o programa.

Uma das causas da não efetiva participação dos professores no PSE pode estar ligada a rotina da profissão docente. Assim como descreve Grillo (2004), o que sucede diariamente tende a ser resolvido pela rotina, que pode ser considerada um conjunto de ações conduzidas pelo senso comum, pelo conformismo ou pela tradição. Ademais, é necessário considerar que essa nem sempre é um elemento negativo na prática docente, mas que pode desestimular a docência pela falta de interesse do professor para o querer experimentar novas abordagens em função da repetição de velhas soluções ou práticas.

Como consequência dessa repetição rotineira, é provável que o professor nem sempre saiba explicar o porquê de certas atividades desenvolvidas. Tampouco, se as mesmas se mantêm por força da necessidade, da ingenuidade ou mesmo da inércia (GRILLO, 2004).

Para além dessa visão, outro ponto de vista que pode ser levantado como base da não participação de professores e do insucesso de projetos e políticas públicas na escola é trazido por Grande (2009), que apresenta o trabalho docente na escola pública atual e seus contrassensos, como por exemplo: O professor tende a lecionar em meio a turmas heterogêneas, com número máximo ou excedente de alunos nas salas de aula; Ele deve dar conta de todas as demandas sem amparo de formações continuadas ou reciclagens; Recebe baixos salários; Frente a essa realidade, o professor deve conseguir motivar o aluno e manter-se motivado em meio às dificuldades.

Assim como sinalizava Freire (1996), no Brasil, historicamente, o mal que o poder público vem fazendo a muitos, por obra do descaso pela educação pública, é de que se caia no indiferentismo e no fatalismo que leva ao cruzamento de braços.

Outras falas nas entrevistas também dão conta da distância entre o que está no “manual” do PSE quanto a intersectorialidade e a prática dessas atividades, por exemplo:

[...] Não, porque não é combinado, não é planejado, como a gente não fica sabendo com antecedência, não consegue fazer essa ligação da atividade que eles fazem com o contexto do que a gente tá estudando [...](P2)

[...] Não, eles só vêm até a porta da gente e pedem pra, explicam o que estão fazendo, quem eles são, o que eles vão aplicar e pedem pra gente ir liberando crianças e a gente vai liberando aos poucos [...](P1)

[...] Acuidade visual não fazem, só odontologia, peso e altura e mosquito da dengue, outras não [...](P2)

O Caderno do Gestor é muito claro quanto ao requisito de que as temáticas a serem trabalhadas no PSE devem ser discutidas em sala de aula pelos professores, com colaboração do pessoal da Saúde ou diretamente por profissionais de Saúde em momentos previamente agendados e com o suporte dos professores. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola pode, até mesmo, demandar a participação juvenil, desde a programação até a organização e durante a realização das atividades (BRASIL, 2015).

[...] mas seria legal a gente tivesse acesso aos resultados, né, porque a gente fica sabendo pela boca dos alunos e se programar para receber e trabalhar isso com eles [...](P1)

Quanto a obter o conhecimento dos dados e resultados das ações do PSE, explicitado pelo participante “P1”, isto ajudaria, segundo ele, na inserção do PSE no seu planejamento de aulas.

Tanto as equipes de Saúde quanto da Educação, que compõem o GTI do município segundo o Caderno do Gestor do PSE, possuem acesso aos sistemas de monitoramento para preencherem o conjunto de ações que estão em execução, e essa rotina é mínima e semestral. Deste modo, o somatório das ações informadas nos indicadores do e-SUS⁴ e do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle irão determinar o avanço do município em relação à meta pactuada no termo de adesão ao programa. O GTI do município tem como incumbência monitorar esse processo e realizar o apoio necessário às escolas e equipes de Atenção Básica que apresentarem dificuldades no que tange o atendimento das metas previstas (BRASIL, 2015).

Nesse ponto de discussão, o participante da equipe de saúde declara, na entrevista sobre sua atuação no programa quanto ao planejamento, execução e medição dos resultados, o seguinte:

[...] Pois então, eu planejo junto a equipe (saúde), como será o cronograma de execução e quais ações são feitas. E confiro se os registros das ações coletivas estão sendo feitos, pois toda a ação realizada pela equipe deve ser lançada no nosso sistema. Assim, comprovamos o que fizemos para a política e para a Fundação[...]. (P4)

Essa fala mostra com clareza que tanto o planejamento, execução e tratamento dos resultados não são apreciados pela equipe da educação na escola, o que também colabora para o distanciamento deles das ações, não lhes possibilitando a oportunidade de atuação esperada no programa.

Diante do que foi vivenciado, é notória a lacuna existente na comunicação entre os profissionais da educação e saúde no sentido de planejar as melhores estratégias para executar as ações que o programa propõe. Os participantes da pesquisa trouxeram que o programa é planejado e executado pelos profissionais da saúde, ficando a escola com o papel de disponibilizar os alunos nos turnos escolhidos pela equipe de saúde, sendo que esta programação é comunicada à direção da escola, que avalia conforme o calendário escolar e autoriza a execução da atividade.

A literatura mostra a necessidade de articulação de todos os profissionais envolvidos no PSE, visto que se trata de uma coleção de atividades desenvolvidas no cenário escolar com objetivo de transcender os aprendizados para o meio familiar e comunitário.

⁴e-SUS: Estratégias do Ministério da Saúde que permite o registro da situação de saúde individualizado através do Cartão Nacional de Saúde.

4.2 ARTICULAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO E A RELAÇÃO COM OS SABERES CONSTRUÍDOS

[...] Com certeza sim, é um movimento na escola que pode agregar na minha disciplina sim, basta eu saber, me preparar, me planejar bem pra fazer essa conexão com a área [...]. (P3)

Os participantes da pesquisa, tanto da área de educação, quanto da saúde, expressaram com ênfase a importância do que é desenvolvido no PSE para o ecossistema escolar e para a comunidade em alguns fragmentos de suas falas.

Mesmo com a constatação, na temática anterior, de que aquilo que é preconizado nos documentos orientadores do PSE esteja distante da realidade do que é realizado, principalmente no que concerne ao planejamento das ações, à execução de atividades e ao tratamento dos resultados, alguns comentários trazem o entendimento de que as práticas pedagógicas, em sala de aula, seriam beneficiadas se existisse melhor articulação na interface saúde e educação, como por exemplo:

[...] sim, sim, muitas crianças não têm essa rotina em casa, então quando eles recebem um norte, sim, modifica. Eles acabam levando pros pais e os pais acabam mudando os costumes, né. Eu noto essa mudança [...]. (P1)

[...] a gente conversa bastante sobre o mosquito, né, isso entra até em planos de estudos na parte de ciências. Só que assim, eu deixo mesmo pra falar do assunto depois que eles vêm com as curiosidades do que eles fizeram, se a atividade foi aplicada, às vezes eles perguntam “pra que foi feito isso?” “qual intenção?”, a gente acaba conversando sobre o assunto e explica o que aparece de dúvidas, eu vou explicando [...]. (P1)

[...] teve ocasiões que as crianças começaram a trazer os kitzinhos de escovação e aí pediam, depois do lanche, pra escovar os dentes. Eu vi que isso mudou a rotina deles, eles começaram a se interessar mais com as explicações [...]. (P1)

Um dos instrumentos norteadores do PSE traz a relação de que se as práticas em educação e saúde considerassem os vários contextos e se objetivassem construções compartilhadas de saberes amparados nas histórias individuais e coletivas, poderiam ser produzidas aprendizagens significativas. Dessa forma, tendo a participação ativa dos diversos sujeitos (professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós e demais participantes desse processo) nas práticas cotidianas, seria possível construir uma escola que formasse cidadãos críticos com habilidades para agir em defesa da vida e com uma vida de qualidade (BRASIL, 2011).

Marcondes (1972) já afirmava que o currículo deveria ser desenvolvido para atender as necessidades e interesses do escolar, levando-o a compreender a necessidade da sua participação na condução dos problemas de saúde pessoais, bem como de sua família e até de sua comunidade. Assim, seria proporcionado aos educandos experiências de aprendizagem significativas que os habilitassem a aplicar esse conhecimento científico em benefício de sua saúde.

Nesse sentido, os participantes do PSE deveriam compreender que o espaço escolar não deve ser um local de obtenção de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos de ensino-aprendizagem ou de consultas médicas com fins de medicalização. Ademais, a interação com troca de saberes, afetos e poderes entre profissionais da saúde e da educação, bem como com educandos e comunidade, é o que se subentende como resultado da execução das atividades do programa com base na intersetorialidade e interdisciplinaridade do GTI (BRASIL, 2011).

Para tal, compete à Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE), em nível federal, dentre outras, as seguintes responsabilidades que auxiliam na intersetorialidade: Difundir referenciais conceituais de saúde aos profissionais da educação e saúde a fim de promover a formação inicial e continuada dos mesmos; acompanhar a execução do PSE nas escolas, avaliando os materiais pedagógicos elaborados para o programa (BRASIL, 2011). Nessa direção, essas atribuições, possivelmente, constituiriam fonte promotora de materiais que auxiliariam nas práticas pedagógicas e na construção de saberes fora e dentro da sala de aula se chegassem às mãos dos professores.

Outro ponto importante que foi possível perceber nas falas foi o comportamento bem delimitado dos participantes da pesquisa, que se mostraram apáticos ao programa ou às questões de saúde envolvendo seus educandos:

[...] Eu acredito que não influencia diretamente, eu não tenho um retorno dos alunos se isso influenciou na vida deles ou não, né [...] (P2)

[...] Nas minhas práticas não desenvolvo nada relacionado a isso, até relaciono outras coisas com saúde, mas não com o programa [...] (P3)

Essa atitude nos remete as considerações propostas por Leonello e L'abbate (2006), que descrevem que quando o tema é saúde na escola, logo se procura dar importância e responsabilidades aos profissionais da equipe de saúde. No entanto, com um olhar mais profundo sobre a questão, o que pode ser percebido é que quem trabalha diretamente e diariamente com os

alunos é o educador. E aí está a grande responsabilidade e importância dos professores se apropriarem do tema saúde e articularem estratégias junto a equipe de saúde. Nesse contexto, também devem ser inseridos supervisores e coordenadores pedagógicos que, conjuntamente, têm contato amplo e irrestrito com alunos e familiares.

Do mesmo modo, compartilhando desse entendimento, Lervolino e Pelicioni (2005) defendem que a capacitação para a educação em saúde dos professores deveria fazer parte da formação acadêmica desses profissionais, e que no currículo deveriam estar presentes os valores e conceitos positivos de saúde. Em alternativa às grandes deficiências de currículos das licenciaturas envolvendo as questões de saúde, os autores referem que a formação de professores para ensinar e aprender Promoção e Educação em Saúde deveria ser contínua, permanente e atualizada em decorrência dos avanços científicos.

No PPP da escola em estudo, estão descritos os desejos da gestão escolar quanto a alunos, professores e ambiente escolar. A escola quer formar alunos que leem o mundo e que experienciem diferentes perspectivas, que sejam autônomos e agentes de mudanças, pessoas com pluralidade de trajetórias no mundo e que reconheçam e respeitem as diferenças culturais, que sejam solidários e comprometidos com a sua aprendizagem e que almejem alçar e construir o protagonismo nos seus projetos de vida (PPP, 2017).

Para auxiliar no caminho de aprendizagem dos alunos, o PPP preconiza que os professores considerem que o aluno tenha bagagem própria de conhecimentos e, com base nisso, os educadores devem problematizar e criar novos elementos para a análise, pois esse conhecimento prévio não pode ser desprezado. Assim, os educadores devem trabalhar no sentido de levar a leitura, a interpretação, a observação, a análise, o julgamento e a busca de informações com tomadas de decisão conscientes. É afirmada a ideia de que investindo em formação continuada dos professores, com momentos de discussões e estudo, a prática docente pode ajudar a construir cidadãos capazes de resolver problemas (PPP, 2017).

Então, esses alunos, conscientes do coletivo e confiantes de que a escola seja um local de acolhimento, referência e vínculo, são basicamente resultado do empenho dos professores.

Acreditamos que a tarefa primordial do professor é propiciar o estabelecimento das contradições e as condições para a sua superação (recursos, tempo, estímulos, etc.). A ação do professor deve ajudar a estabelecer a complementação ou a negação do conhecimento anterior, em direção ao mais elaborado. Por isso queremos, neste ano, intensificar os estudos, para que

mudanças ocorram, para que os conteúdos sejam trabalhados, refletidos, reelaborados pelo aluno, com o objetivo de se constituir em conhecimentos para o mesmo. Desejamos que a prática em sala de aula e fora dela favoreça os educandos a ler, interpretar, observar, analisar, julgar, buscar informações, selecionar e tomar decisões (PPP, 2017).

Nessa perspectiva, professores também poderiam ser promotores de saúde no ambiente escolar e na comunidade. Contudo, analisando as falas das entrevistas obtidas neste estudo, as quais buscaram verificar a existência de novas ou antigas práticas pedagógicas de professores e profissionais da saúde na aplicação do programa com vistas à identificação da geração de saberes, elas inexistem ou são apenas trabalhados temas voltados para saúde no âmbito do PSE nos momentos de tirar dúvidas de alunos. Os questionamentos dos alunos, pelo depoimento dos professores, são esporádicos, e ocorrem sempre após alguma intervenção da equipe de saúde na escola, equipe esta que deixa os alunos empolgados devido à realização de atividades não rotineiras, o que o participante do estudo da área da saúde traduz com a percepção:

[...] Os alunos vibram quando acontece uma atividade do PSE [...](P4)

Pela falta de evidências concretas, não há como identificar saberes construídos pela prática do PSE na escola, pois os hiatos envolvendo o planejamento, a execução e o modo como são tratados os resultados das intervenções da equipe de saúde na escola não permitiram o reconhecimento de práticas pedagógicas na abordagem da consumação dessa política.

4.3 FORTALEZAS E FRAGILIDADES DO PSE: SINTONIA POLÍTICA E MUDANÇA CULTURAL.

*[...] O PSE proporciona aproximação da equipe de saúde e a população e, se for realizado com um olhar bem direcionado, pode chegar naquela criança que não faz acompanhamento em saúde, pois os seus pais não procuram os serviços e também chegar em casos de violência doméstica, infantil e todas essas tristezas que atingem qualquer classe social né, mas numa comunidade vulnerável socialmente, pode chegar a números alarmantes, infelizmente [...]
(P4)*

Dentre as fortalezas percebidas no PSE é possível mencionar:

A escola dispõe de uma equipe de estratégia da saúde e uma UBS na mesma quadra da escola, onde há profissionais de saúde qualificados para execução do programa e que possuem boa inserção no ambiente escolar, isso porque a equipe diretiva da escola sempre está de portas abertas e recebe com alegria todos os agentes de saúde e suas intervenções junto aos educandos. Essa proximidade física e afetiva entre escola e equipe de saúde, garantem que as ações planejadas pela equipe de saúde sejam executadas.

O “braço” saúde funciona bem e garante que as ações estabelecidas pelo município, para execução no quadrante onde está situada a escola, sejam realizadas. Para a escola em estudo, as ações obrigatórias no ciclo vigente são: *Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável (medição de altura e peso).*

A percepção da equipe de saúde quanto a isso se traduz na fala do participante P4:

[...] Eu percebo o PSE tendo uma inserção na família quando os pais vêm até aqui procurando um atendimento e referem que a criança passou pela avaliação da dentista ou que foi feito encaminhamento pra oftalmo [...].
(P4)

Antônio e Mendes (2010), em seu estudo abrangendo a saúde do escolar, referiram que é atribuição das UBS's conhecer sua área de cobertura, abrangendo não só as famílias no seu ambiente de moradia, mas dentro do panorama da territorialidade, a qual se incorpora a escola e seus espaços.

A comunidade escolar e a comunidade do bairro aceitam muito bem os profissionais de saúde e suas intervenções, o que não significa que os professores tenham voz no PSE, que essas intervenções auxiliem na mudança do perfil de saúde dos estudantes ou ainda minimizem os problemas de aprendizagens dos mesmos. Isso porque, como comparam Antônio e Mendes (2010), não se pode mudar o perfil de saúde dos escolares somente ministrando aulas sobre hábitos saudáveis, da mesma forma que não se modifica o perfil de adoecimento por diabetes e hipertensão de adultos unicamente com orientações e medicamentos. Já existem muitas informações competentes e disponíveis nas mídias sobre o que faz bem e o que faz mal, além de muitos textos mais ou menos científicos. Estamos em uma época com uma gama imensa de conhecimento balizado sobre como ter uma vida com hábitos saudáveis.

Mas os vínculos criados com a comunidade escolar e do bairro podem sim transformar alguns hábitos, como por exemplo, tanto nas falas dos professores quanto da saúde, uma ação que pode ser considerada eficaz no PSE, na escola em estudo, é a *Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor*.

Esta ação tem boa aceitação por parte dos educandos, bem como dos familiares, e sua eficácia se apoia no fato de que a equipe da Odontologia da UBS prevê horários nas agendas dos profissionais e o dentista e seu auxiliar ficam com a agenda bloqueada um turno na semana e não atendem na UBS, apenas na escola onde realizam a escovação, palestras e avaliação bucal dos alunos.

Alguns registros desses eventos foram cedidos pela coordenação da UBS, e demonstram o empenho da equipe de odontologia para atendimentos de suas metas no PSE:

Figura 5. Ação de escovação bucal com educandos



Fonte: Coordenação da UBS (2018).

Figura 6. Palestra sobre hábitos de escovação com educandos



Fonte: Coordenação da UBS (2018).

Outro ponto que pode ser considerado como uma fortaleza no PSE e que pode beneficiar no planejamento das ações do PSE são os materiais didático-pedagógicos, disponíveis em meio digital, no Ministério da Saúde. São os chamados cadernos temáticos, como por exemplo:

Figura 7. Cadernos temáticos PSE



Fonte: Ministério da Saúde (2019)

Esses materiais podem ser fonte de consulta tanto para saúde, quanto para educação, a fim de diminuir os hiatos entre a teoria e a execução das ações do PSE e fornecendo o foco do que se propõe as intervenções em saúde e o que pode ser trabalhado em sala de aula pedagogicamente pelos professores, dando continuidade ao estudo dos temas que a equipe de saúde desenvolve com os educandos.

Acerca das fragilidades encontradas no desenvolvimento do programa, evidenciou-se:

[...] Recebemos incumbências, nunca capacitação [...] (P4)

O que ocorre é uma desarticulação dos profissionais da educação com relação ao PSE, isso porque os professores deveriam e poderiam ser multiplicadores das práticas em saúde recebidas pelos educandos pelas intervenções da equipe de saúde, dando continuidade a essas orientações de saúde durante suas práticas em sala de aula. Contudo, isso somente aconteceria se os profissionais da educação fossem realmente envolvidos com o PSE.

Deve-se considerar que o programa não pode ficar apenas nas mãos da equipe de saúde, uma vez que a intersetorialidade - educação e saúde - é a base do discurso desse programa, que foi instituído em 2008 e que, como destacam Gomes e Papaléo (2010), tem como objetivo: o

educar para a saúde por meio da construção de conhecimentos relativos aos tipos de estilos de vida saudáveis; o fortalecimento do trabalho associado entre os serviços de educação e saúde, desenvolvendo a saúde dos educandos e os aspectos relativos à alimentação, atividade física, lazer e formação profissional, estruturando ambientes saudáveis e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida na escola e seu entorno, na comunidade.

Outro ponto muito relevante é o fato de as equipes de saúde da família trabalharem sempre com déficit, excetuando a equipe de odontologia, como citado anteriormente. Então, muitas vezes a UBS não consegue dispensar profissionais para a realização da atividade planejada como ela deveria ser feita, como demonstra o relato do participante da pesquisa P4 ao ser questionado sobre a frequência de participação de sua equipe no PSE:

[...] De forma alguma, a frequência é péssima! Hoje, fazemos PSE no município para cumprir tabela, ao final do ciclo do proquali a equipe faz um intensivo para executar as ações. As agendas dos enfermeiros até contemplam turnos para PSE, mas existem tantas atribuições pra este profissional dentro do contexto da estratégia que é muito complicado manter a regularidade, manter o empenho no PSE. E, também, nem sempre estamos com a equipe completa, faltam técnicos de enfermagem, ou estamos em campanha de vacinação e não podemos liberar os profissionais para irem à escola. É um pouco utópico fazer PSE como deve ser feito na realidade da atenção básica que vivemos[...]. (P4)

Isso demonstra, pela não participação dos professores, que o PSE é muito da saúde e pouco da educação, quando na verdade professores e demais funcionários da escola deveriam ter alguma formação ou capacitação para pelo menos teorizar as questões de saúde abordadas no programa. Ademais, a equipe de saúde poderia reunir esforços para as atividades aplicáveis ao pessoal da equipe de saúde, fazendo com que o problema de déficit de pessoal da saúde fosse contornado com essa medida.

Além do déficit da equipe de saúde, outra fragilidade relatada é a falta de recursos financeiros para execução de atividades que envolvem algum projeto, como por exemplo, a peça teatral planejada e realizada para execução de *Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti*.

[...] O município não investe em capacitação dos profissionais. O que nos salva é que temos acesso aos documentos e cadernos do ministério da saúde, e seguimos o que está ali, adequado a nossa realidade de recursos, tanto financeiro quanto pessoal. Ah, vale lembrar que quando precisamos fazer alguma ação que precise que algum material, tiramos do nosso bolso, por exemplo, para ação do Aedes, nossa técnica confeccionou as fantasias de

mosquito e nós compramos tudo. Para várias outras ações nós compramos brindes, comida, coisas que atraíam a população para participar[...]. (P4)

Figura 8. Peça teatral sobre *Aedes aegypti*



Fonte: Coordenação da UBS (2018).

A maior vulnerabilidade do programa percebida é a etapa de reuniões de planejamento e avaliação de resultados, que ocorrem sem a participação de representantes da escola, o que confirma as falas dos professores quanto à sua não participação no programa:

[...] Temos a cada quinze dias uma reunião com os gestores e apoiadores do quadrante e nessas reuniões nós discutimos os assuntos que dizem respeito a rotina das UBSS e também combinamos como faremos as ações do PSE. O que foi combinado no último ciclo é que cada quadrante seria responsável por executar as 12 ações do programa, mais acuidade visual dos alunos novos e antropometria, que é um dos indicadores utilizados pela política da nutrição do município. Outra reunião, que ocorre umas três ou quatro vezes ao ano é com a coordenadora do PSE no município, os diretores ou orientadores pedagógicos das escolas e os gestores das UBSS e nestas reuniões a coordenação nos passa

os prazos e ações que deverão serem realizadas bem como algumas combinações que devemos fazer junto a educação[...] (P4)

[...] Mas, sinceramente, são reuniões pouco produtivas, pois não se aborda a saúde no contexto social, que é o paradigma norteador do PSE, né [...] (P4)

Então, nesse contexto é possível reconhecer que o PSE está sendo realizado na escola, mas aparentemente não é possível medir sua efetivação como preconizam os documentos norteadores do PSE. Por exemplo, se um aluno realiza a avaliação bucal e o dentista encontra algum problema, ele entrega essa avaliação à escola, que comunica os pais. Se os pais não apresentarem interesse em executar o tratamento procurando apoio na UBS, a criança não terá encaminhamento/ atendimento e, então, o trabalho do PSE foi perdido, não apresentando início, meio e fim.

5 CONCLUSÕES

Essa pesquisa objetivou investigar como – e se – as práticas pedagógicas adotadas e os saberes construídos no desenvolvimento do PSE promoviam mudanças culturais e educacionais, tanto para os profissionais de educação quanto para educandos envolvidos neste programa em uma escola municipal da região metropolitana de Porto Alegre.

Para tal fim, foi realizada a coleta de dados por meio de análise documental e entrevistas semiestruturadas, utilizando a metodologia *snowball*, de quatro profissionais, sendo um de saúde e três da educação e que, em teoria, estivessem envolvidos com a realização das ações do PSE na escola do estudo. Os dados obtidos fizeram emergir três categorias temáticas - *Planejamento, execução e resultados do PSE: Do manual à realidade; Articulação entre profissionais de saúde e educação e a relação com os saberes construídos; e Fortalezas e fragilidade do PSE: Sintonia política e mudança cultural* - em torno das quais surgiu a reflexão e a problematização relativa às práticas pedagógicas e saberes construídos produzidos na aplicação desse programa.

Ao longo dessa reflexão e problematização procurou-se, em um primeiro momento, identificar se as ações previstas no PSE, em todas as dimensões, encontravam-se inseridas no PPP da escola. Durante a investigação documental foi possível observar que o PPP vigente não explicitava a existência da política ou a execução das ações do PSE na escola em estudo. Isso impacta no não cumprimento do que preconiza o Caderno do Gestor do PSE, que ressalta que todas as ações do programa, em suas diversas dimensões, devem constar no PPP da escola.

Ao analisar o manual e debruçar-me sobre a realidade local, percebo que, nesse caso, uma ótima oportunidade de melhoria no processo seria a inserção do PSE, em todas as suas dimensões, no PPP da escola. Talvez isso possa abrandar a lacuna evidenciada na quase nula comunicação entre os profissionais da educação – professores – e saúde, no sentido de planejar as melhores estratégias para executar as ações que o programa propõe e dar continuidade a elas na prática pedagógica dos docentes. Acredito que pela excelente receptividade da equipe diretiva da escola em relação às intervenções da equipe de saúde isso poderá ser realizado com diligência.

Em um segundo momento, intentou-se reconhecer se as práticas pedagógicas planejadas e desenvolvidas no âmbito da educação, no cenário do PSE, produziam algum saber. Nesse ponto da pesquisa, tendo a clareza de que o PSE era planejado e desenvolvido na escola apenas pela equipe da saúde, sem a participação dos professores da escola, pela falta de evidências concretas não foi possível

identificar saberes construídos em sala de aula pela prática do PSE, pois existem hiatos envolvendo o planejamento, a execução e o modo como são tratados os resultados das intervenções da equipe de saúde na escola pelos professores. A melhoria proposta quanto a essa condição seria incrementar a comunicação entre UBS e escola por meio de reuniões em que os professores fossem informados do planejamento e do cronograma de aplicação das atividades da equipe de saúde. Assim, os professores poderiam inserir em seus planos de aulas temas que envolvessem as temáticas das ações e, com isso, conseguir despertar interesse e a construção de saberes em torno do PSE.

Por fim, em um terceiro momento e na tentativa de discutir as mudanças culturais e educacionais promovidas pelo desenvolvimento do PSE, sob o olhar de referenciais da legislação e da política pública que rege o programa, foi possível reconhecer que nesse contexto o PSE está sendo realizado na escola, mas aparentemente não é possível medir sua efetivação, como preconizam os documentos norteadores do PSE. Hoje, com o que foi evidenciado, não é possível afirmar que o programa tenha início, meio e fim como o esperado. O “início”, que seria o planejamento entre saúde e educação, não acontece, ou seja, não há a intersetorialidade que garanta o viés educação no planejamento das ações. A etapa “meio”, que seria a execução das ações e atividades do PSE realizadas com cronograma adequado, com profissionais bem treinados e articulados, também apresenta a lacuna na formação dos profissionais, tanto de saúde e educação, para entendimento e posicionamento do seu papel dentro do programa. O “fim”, no qual tudo que foi executado nas triagens da equipe de saúde tivesse encaminhamento e fosse resolutivo, ou seja, a cereja do bolo do PSE, não pôde ser medido em função da falta de pessoal e articulação entre educação, saúde e famílias.

É notório que mesmo com esses entraves na execução do programa, as possibilidades de sucesso que o PSE pode trazer à tona ao contexto escolar são factíveis se essa política pública for realmente posta em prática, como está proposto em seus documentos orientadores, visto que é um programa muito bem desenhado. Aliado a isso, poderia se tornar possível o pensamento interdisciplinar e intersetorial das áreas de saúde e educação, cujo potencial poderia permitir o fomento da melhoria da saúde dos educandos e demais membros da comunidade escolar, bem como da comunidade do entorno.

Ao final desse caminho de investigação, ressalto que este foi motivado pela aproximação com a temática saúde durante os estágios docentes da graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas, no ano de 2012, realizados em uma escola municipal de ensino fundamental, onde lá presenciei, como observadora, a realização do PSE. Naquela ocasião, chamou-me a atenção o fato de docentes não participarem das ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde na escola. Após sete anos, em outro

contexto escolar e em um momento de maior maturidade profissional, pude constatar que o “pessoal da educação” ainda não assumiu seu protagonismo no programa, onde poderiam explorar temas para além do currículo e assumir o papel de professores empreendedores, pois a política pública pode ser realizada e aprimorada, mas para tal é necessária a vontade do cidadão, aquele que pode fazer a diferença entre o que está no papel e o que se transforma em realidade.

A percepção da não atuação direta da docência no programa, mesmo com a escola oferecendo abertura e se preocupando em cumprir com as ações do PSE obrigatórias ao quadrante, me fizeram perceber que o papel da equipe de saúde, mesmo com algumas carências citadas ao longo do estudo é quem mantém o programa vivo. Para além do diagnóstico clínico dos educandos, eles procuram levar a educação em saúde de forma lúdica, como com o evento da peça teatral, construindo assim saberes, mas esses não puderam ser medidos através das falas das entrevistas dos professores pesquisados, o que reflete na boa aceitação da comunidade quando se dirige à UBS para atendimento.

Com a clareza de que não foi possível identificar novas práticas pedagógicas, saberes construídos ou conhecimentos pelos docentes com a amostra da pesquisa e que, pela natureza desse estudo, por suas características e resultados, foi apenas diagnóstico, uma intervenção interessante nesse contexto escolar poderia ser realizada futuramente: a de observar esse viés pelo olhar dos educandos e familiares, procurando entender a participação da equipe de saúde e dos docentes no desenvolvimento do PSE e na produção de conhecimentos por meio de suas percepções. Ainda, pensando em estudos futuros envolvendo a realização desta política dentro deste ou de outros espaços escolares, abre-se campo para projetos propositivos no sentido de desenvolver ações em que as práticas educativas dos docentes sejam aliadas às práticas da equipe de saúde, podendo gerar uma variedade pedagógica de estratégias que envolvam e engajem os educandos e suas famílias.

Outro ponto que pode ser desenvolvido futuramente é a inclusão dos alunos da Educação de Jovens e Adultos da escola no PSE, os quais estão à parte do programa e são um público que ainda pode, além de conquistar uma diplomação em educação, aperfeiçoar ou adquirir o olhar da saúde para melhoria de sua qualidade de vida. Estas perspectivas para o futuro poderão auxiliar com que o PSE seja desenvolvido no espaço escolar com êxito, bem como seja multiplicado pelos próprios estudantes na comunidade do bairro.

REFERÊNCIAS

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. : il.

_____. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. 24^a. ed. São Paulo: Saraiva, 2000. (Coleção Saraiva de Legislação).

_____. BRASIL. Decreto Presidencial nº 6286, de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE**, Brasília, 2007.

_____. BRASIL. **Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo 2017/2018.** Brasília, 2018. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_ps_e_2017_2018.pdf. Acesso: 25 Jul. 2018.

_____. BRASIL. Ministério da saúde - **MS**. Site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>. Acesso 28 mai. 2018.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso: 10 Jan. 2019.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Temático dos Direitos Humanos.** Site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php#>. Acesso 17 jun.2018.4

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados para eliminar o Aedes aegypti devem ser redobrados no período de férias,** 2017. Disponível: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42237-combate-ao-mosquito>. Acesso: 25 Julho 2018.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e combate Dengue, Chikungunya e Zika.** Brasília, 2016. Disponível: <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/plano-nacional>. Acesso em: 25 Jul. 2018.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica - Instrutivo PSE**, Brasília, 2011.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde na Escola**. Brasília, 2009.

_____. BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, **Brasília, 2017**.

_____. BRASIL. Portaria Interministerial nº 3696, de 25 de novembro de 2010. **Estabelece critérios para adesão ao PSE para o ano de 2010**, Brasília, 2007.

_____. RIO GRANDE DO SUL. **Manual de Orientações Ciclo 2019/2020**. Disponível: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201902/27090046-pse-orientacoes-ciclo-2019-2020-1.pdf>

ALBUQUERQUE, Elisabeth Maciel de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p. Disponível: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2411>

ANTONIO, Maria Ângela R. Góes Monteiro; MENDES, Roberto Teixeira. Saúde escolar e saúde do escolar. **Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares do Município de Vinhedo/SP**, p. 7, 2010.

ASSIS, Sheila Soares de. **Análise das percepções de professores e profissionais de saúde sobre práticas educativas em saúde: subsídios para a estratégia integrada de prevenção da dengue**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1979.

BARROSO, Betania Oliveira. **Para além do sofrimento: uma possibilidade de re-significação do mal-estar docente**. 2008. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - **BDTD**. Site: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>. Acesso 18 jun. 2018.

BIERNACKI, P. & WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. **Sociological Methods & Research**, vol. nº 2, November. 141-163p, 1981.

BOMFIM, Adriana Pereira. **Profissão docente: laços de pertencimento e identidade**. 2015. 195 f., il. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia et al. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

BRENNAND E.G.G.; VASCONCELOS G.C. O Conceito de potencial múltiplo da inteligência de Howard Gardner para pensar dispositivos pedagógicos multimidiáticos. **Ciências e Cognição**; v. 05, Rio de Janeiro, 2005.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1207-1227, 2015.

CARVALHO, Márcio Henrique de. **O mal-estar na educação a natureza do trabalho docente entre o sofrimento e o ressentimento**. 2015. xi, 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CASTRO, Rebeca Eugênia Fernandes de. **Eles cuidam de crianças. Quem cuida deles? O sofrimento psíquico do professor na relação com a criança considerada agressiva**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00104217, 2018.

Conferência Nacional de Saúde, 8ª, Brasília, 1986. **Anais/8ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília, 1986. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430p.

DE OLIVEIRA GOMES, Grace Angélica; PAPALÉO, André Luiz. Empowerment, Direitos Humanos e Qualidade de Vida na Escola. **Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares do Município de Vinhedo/SP**, p. 101,2010.

DE SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. 2009.

DO NASCIMENTO, Sueli. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

DOS SANTOS, Fernanda Marsaro. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. 2012.

DUARTE, Natalia de Souza. **Política social: um estudo sobre educação e pobreza**. 2012. 259 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 397-402, 2010.

FONSECA, Mônica Padilha. **Porque desisti de ser professora: um estudo sobre a evasão docente**. 2013. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

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

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GASPAR Y. E.; MAHFOUD M.M. **Uma leitura histórica do conceito de experiência e uma proposta de compreensão do ser humano em seu caráter essencial: experiência elementar e suas implicações para a psicologia.** Anais III SIPEQ & V EFAE, São Paulo, 2006.

GENTILI, P. **Pedagogia da exclusão: Neoliberalismo e a crise da escola pública.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

GRANDE, Carolina. **O trabalho e o afeto: prazer e sofrimento no trabalho dos professores da escola pública de Brasília 2009.** 195 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

GRILLO, Marlene. **O professor e a docência: o encontro com o aluno.** Ser professor, v. 2, p. 73-89, 2004.

IERVOLINO, Solange A.; PELICIONI, Maria Cecília F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 15, n. 2, p. 99-110, 2005.

IOSCHPE, Gustavo. **A ignorância custa um mundo: o valor da educação no desenvolvimento do Brasil.** Objetiva, 2016.

KAZTMAN, R. **Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos.** Revista de la CEPAL, Santiago do Chile, n.75, p.171-189. dec. 2001.

LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBATE, Solange. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 149-166, 2006.

LÉTTI, Mariana Marlière. **Pode nos chamar de Trim Tab: a construção de uma educação voltada para a emancipação humana por meio da organização da escola em rede distribuída.** 2016. 279 f., il. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

LOPES, Iraneide Etelvina. **Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal.** 2016. XVI, 88 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MACHADO, Odilon Kieling. **As CEBs no Rio Grande do Sul: O caso do Bairro Mathias Velho-Município de Canoas (1975-1988).** 2012. 222 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

MARCONDES, Ruth Sandoval. Educação em saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, p. 89-96, 1972.

MINAYO M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MONTEIRO, Simone Rocha da Rocha Pires. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em Debate**, v. 17, n. 2, p. 29-40, 2012.

MORAES, Roque. **Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva**. *Ciência & Educação*, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

MOREIRA, A. Marco. **Coletânea de Breves Monografias sobre Teorias de Aprendizagem**. Subsídios Teóricos para o Professor Pesquisador em Ensino de Ciências. 2ª Edição Revisada. Porto Alegre, 2016. Disponível: <https://www.if.ufrgs.br/~moreira/Subsidios5.pdf>. Acesso em: 03 Julho 2018.

MORETTI, Andreyra Cristina et al. **Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1827-1834, 2010.

MOROSINI, M. E NASCIMENTO, L.M. **Uma perspectiva metodológica da produção sobre Internacionalização da Educação Superior, em programas de pós-graduação do Brasil**. *Educar*, Curitiba. Editora UFPR, n. 28, p. 107-124, 2006.

MUNDIM, Elisângela Duarte Almeida. **Movimento da ação docente: recursos subjetivos na produção de saberes**. 2016. XVI, 2018 f., il. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 23 junho 2019.

PELUFFO, Eter Cristina Silva Balestí. **Trabalho docente: desafios atuais**. 2014. x, 99 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

PEREIRA, José Antonio. **Trabalho docente e sofrimento mental: um estudo em uma escola pública do Estado de São Paulo**. 2015. 150 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2015.

PETRY FB. Resenha de Beauchamp T.L. & Childress J.F. *Princípios de ética biomédica* (4ª ed.) São Paulo: Edições Loyola; 2002. *Ethic@: revista internacional de filosofia e moral*. 2004;3(1):87-92.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2018.

SANTOS, Josivaldo Constantino dos. **A cultura do medo no cotidiano da escola: afetos, acolhimentos, violências, sofrimentos, como manifestações de um querer-viver societal.** 2014.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1777-1788, 2016.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: conceitos, tipologias e subáreas. **Trabalho elaborado para a Fundação Luís Eduardo Magalhães.** São Paulo, 2002.

TRIFONI, Dayana Natalia. **Análise da determinação social da saúde: olhares e vozes de adolescentes do Itapoã - DF.** 2013. 147 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

TUSSET, Dalila. **Competências em promoção da saúde no programa Saúde na Escola no Distrito Federal.** 2012. XII, 160 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, 2012.

VIEIRA, Maria Edna Moura. **Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade em movimento.** 2013. XVI, 94 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) -Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

APÊNDICE A - Roteiro para coleta dados documentais

Data	Considerações acerca PPP	Planejamento ações PSE	Registro ações PSE	Outras Considerações



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
 Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
 Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido levantamento documental

O projeto de pesquisa intitulado: **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SABERES CONSTRUÍDOS** é desenvolvido pela mestranda em Educação **Camila Ferrazzo Lodeyro** (RG n°: 8056884755 - SSP/RS - CPF n°: 896.504.680-72). Trata-se de pesquisa em Educação pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Educação, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica. Sob orientação do Prof. Dr. José Luís Schifino Ferraro.

O projeto de pesquisa tem como **objetivos principais**:

- Identificar se as ações previstas no PSE, em todas as dimensões, estão inseridas no projeto político pedagógico da escola;
- Identificar as práticas pedagógicas planejadas e desenvolvidas e saberes construídos no âmbito da educação no cenário do PSE;
- Discutir as mudanças culturais e educacionais promovidas pelo desenvolvimento do PSE sob o olhar de referenciais da legislação e da política pública que rege o programa.

O **procedimento** usado será:

* **Levantamento documental**: deverá envolver documentos provenientes do planejamento e implantação do programa na escola e, ainda, o plano político pedagógico. Neste levantamento, também se espera evidenciar os resultados das ações provenientes do PSE bem como os personagens envolvidos nas atividades.

A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos. Possui natureza educacional, no entanto, não se trata de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;
- garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional;
- respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;
- liberdade de recusa à participação total;
- amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;
- os registros, anotações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre as práticas do PSE. Destas reflexões, entende-se que devem emergir discussões na perspectiva da atuação dos profissionais envolvidos no processo, bem como dos impactos na vida dos estudantes.

Eu....., fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Declaro estar ciente de que solicitaram a minha participação neste estudo e que autorizarei a análise documental nas dependências da escola. Visto que não será remunerada a participação no estudo e que posso interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora principal

_____, ____ de _____ de 2019.
Em caso de necessidade, contate com: **Camila Ferrazzo Lodeyro**.
Endereço: Rua Afonso Arinos, 536. Gravataí/RS.
Telefone: (51) 994207410. E-mail: milaferrazzo@gmail.com



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

APÊNDICE C - Roteiro entrevista semiestruturada para profissionais da educação e saúde

Roteiro individual para entrevista semiestruturada para profissionais de envolvidos no desenvolvimento de ações do PSE em uma escola municipal da grande Porto Alegre.

Entrevista n°:

Data:

Horário:

Função:

Tempo de atuação na função:

Formação Profissional:

Sexo:

Idade:

Questões:

1. O que você conhece do PSE?
2. Em quais ações do PSE você atua diretamente ou indiretamente?
3. Como você atua no PSE (como planeja, executa, registra e mede os resultados das ações)?
4. Professor, você mudou sua prática pedagógica para atingir as metas do PSE? Como?
5. Como você percebe que as orientações oriundas do PSE modificaram atitudes dos educandos e comunidade escolar?
6. Quais os saberes construídos que você considera que escola, alunos e você obtiveram participando do PSE?



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
 Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
 Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais da educação e saúde

O projeto de pesquisa intitulado: **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SABERES CONSTRUÍDOS** é desenvolvido pela mestranda em Educação **Camila Ferrazzo Lodeyro** (RG nº: 8056884755 - SSP/RS - CPF nº: 896.504.680-72). Trata-se de pesquisa em Educação pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Educação, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica. Sob orientação do Prof. Dr. José Luís Schifino Ferraro.

O projeto de pesquisa tem como **objetivos principais**:

- Identificar se as ações previstas no PSE, em todas as dimensões, estão inseridas no projeto político pedagógico da escola;
- Identificar as práticas pedagógicas planejadas e desenvolvidas e saberes construídos no âmbito da educação no cenário do PSE;
- Discutir as mudanças culturais e educacionais promovidas pelo desenvolvimento do PSE sob o olhar de referenciais da legislação e da política pública que rege o programa.

O **procedimento** usado será:

* **Entrevista**: deverá envolver profissionais de educação e saúde, os quais serão convidados a participarem do estudo e que manifestarem seu aceite por meio de termos de consentimento livre e esclarecido. Serão abordados da seguinte maneira: 1. O que você conhece do PSE? 2. Em quais ações do PSE você atua diretamente ou indiretamente? 3. Como você atua no PSE (como planeja, executa, registra e mede os resultados das ações)? 4. Professor, você mudou sua prática pedagógica para atingir as metas do PSE? Como? 5. Como você percebe que as orientações oriundas do PSE modificaram atitudes dos educandos e comunidade escolar? 6. Quais os saberes construídos que você considera que escola, alunos e você obtiveram participando do PSE?

A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos. Possui natureza educacional, no entanto, não se trata de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova

intervenção ou procedimento pedagógico. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;
- garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional;
- respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;
- liberdade de recusa à participação total;
- amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;
- os registros, anotações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre as práticas do PSE. Destas reflexões, entende-se que devem emergir discussões na perspectiva da atuação dos profissionais envolvidos no processo, bem como dos impactos na vida dos estudantes.

Eu....., fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Declaro estar ciente de que solicitei a minha participação neste estudo, por meio de uma entrevista, nas dependências da escola. Esta claro que não será remunerada a participação no estudo e que posso interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar. Compreendendo tudo o que foi explicado sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. E por fim, estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora principal

_____, ____ de _____ de 2019.
Em caso de necessidade, contate com: **Camila Ferrazzo Lodeyro**.
Endereço: Rua Afonso Arinos, 536. Gravataí/RS.
Telefone: (51) 994207410. E-mail: milaferrazzo@gmail.com



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro

Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

APÊNDICE E - Registro de observação direta

A observação direta ou não participante se dará em cinco encontros, com data e hora a ser combinada conforme calendário das instituições (escola e UBS).

Data	Profissionais envolvidos no encontro de planejamento	Ação ou ações desenvolvidas	Considerações acerca das práticas previstas dos profissionais	Considerações acerca do que se espera acerca da futura participação dos estudantes nas ações planejadas



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
 Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
 Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

APÊNDICE F - Termo de autorização para pesquisa na escola e UBS

O projeto de pesquisa intitulado: **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SABERES CONSTRUÍDOS** é desenvolvido pela mestranda em Educação **Camila Ferrazzo Lodeyro** (RG nº: 8056884755 - SSP/RS - CPF nº: 896.504.680-72). Trata-se de pesquisa em Educação pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Educação, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica. Sob orientação do Prof. Dr. José Luís Schifino Ferraro.

O projeto de pesquisa tem como **objetivos principais**:

- Identificar se as ações previstas no PSE, em todas as dimensões, estão inseridas no projeto político pedagógico da escola;
- Identificar as práticas pedagógicas planejadas e desenvolvidas e saberes construídos no âmbito da educação no cenário do PSE;
- Discutir as mudanças culturais e educacionais promovidas pelo desenvolvimento do PSE sob o olhar de referenciais da legislação e da política pública que rege o programa.

O **procedimento** usado será:

* **Observação direta ou não participante**: deverá envolver a observação de reuniões de desenvolvimento do planejamento de ações relacionadas ao PSE, junto aos profissionais de educação da escola em estudo e profissional da saúde da UBS que atende a escola em estudo com relação ao PSE.

A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos. Possui natureza educacional, no entanto, não se trata de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos informantes participantes de todo processo investigativo, observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;
- garantia de confidencialidade e proteção da imagem individual e institucional;

- respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;
- liberdade de recusa à participação total;
- amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;
- os registros, anotações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora principal. Só terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre as práticas do PSE. Destas reflexões, entende-se que devem emergir discussões na perspectiva da atuação dos profissionais envolvidos no processo, bem como dos impactos na vida dos estudantes.

Eu....., profissional de educação, da escola em estudo, ou profissional da saúde da UBS, que atende a escola em estudo com relação ao PSE, fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Declaro estar ciente e que autorizo a observação direta ou não participante nas dependências da escola. Visto que não será remunerada a participação no estudo e que posso interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste termo de consentimento assinado.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora principal

_____, ____ de _____ de 2019.
 Em caso de necessidade, contate com: **Camila Ferrazzo Lodeyro**.
 Endereço: Rua Afonso Arinos, 536. Gravataí/RS.
 Telefone: (51) 994207410. E-mail: milaferrazzo@gmail.com




PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro

Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

ANEXO I - Termo de Aprovação para Projeto de Pesquisa Secretaria de Saúde

 **PREFEITURA DE CANOAS**

PREFEITURA DE CANOAS
Secretaria de Saúde
Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC

Canoas, 16 de outubro de 2018.

TERMO DE APROVAÇÃO PARA PROJETO DE PESQUISA


A Secretaria de Saúde da Prefeitura de Canoas, através do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC, vem por este termo manifestar **APROVAÇÃO** para realização do Projeto de Pesquisa do(a) mestrando(a) *Camila Ferrazzo Lodeyro* para conclusão do curso de Mestrado em Educação da Pontifícia Universidade Católica - PUCRS, sob o título:

"PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SABERES CONSTRUÍDOS"

A pesquisa tem como objetivo conhecer como as práticas pedagógicas adotadas e saberes construídos no desenvolvimento do PSE promovem mudanças culturais e educacionais tanto para os profissionais de educação quanto para os educandos envolvidos neste programa em uma escola municipal da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Estamos cientes que para sua execução, será realizada coleta de dados com trabalhadores da saúde, para fins de elaboração do trabalho acadêmico e o(a) pesquisador(a) não irá interferir no fluxo normal do serviço, devendo ao final do processo, contribuir com informações ao setor.

Informamos que por também envolver profissionais e alunos de escolas, esta pesquisa deverá ser aprovada também pela Secretaria de Educação.

A coleta dos dados somente terá início após a aprovação do Comitê de Ética conforme diretrizes e normas da Resolução do CNS nº 466/12.



Robianca Munaretti
Matr.: 93718
Secretaria de Saúde
NUMESC



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

ANEXO II – *E-mail* com Parecer de Aprovação para Projeto de Pesquisa Secretaria de Educação

The screenshot shows a Gmail interface with the following details:

- Subject:** Fwd: Autorização Pesquisa
- From:** Escola Municipal de Ensino Fundamental João Paulo I
- Sender:** E.M.E.F. JOÃO PAULO I
- Address:** Rua São Pedro Pescador, 525, Harmonia - Canoas/RS CEP 93325-360, Fone/Fax: 51 3472.9720, mail to: emefjoaopaulo@gmail.com
- Date:** 1 de abr de 2019 15:37 (há 3 dias)
- Forwarded message details:**
 - From: Fernanda Cassa <fernanda.cassa@canoas.rs.gov.br>
 - Date: seg, 1 de abr de 2019 às 14:47
 - Subject: Autorização Pesquisa
 - To: Escola Municipal de Ensino Fundamental João Paulo I <emefjoaopaulo@gmail.com>
- Attachments:** 2 anexos (processo.pdf, processo 1.pdf)
- Sender Info (Fernanda Cassa):** Secretária de Escola, Secretária Municipal de Educação - EMEF João Paulo I, Fone: 3472.9720
- Logo:** CANOAS - Cíar, construir e viver - Prefeitura Municipal



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Mestranda: Camila Ferrazzo Lodeyro
Orientador: Dr. José Luís Schifino Ferraro

ANEXO III – E-mail com Parecer de Aprovação para Projeto de Pesquisa Secretaria de Educação

Id. Processo	Assunto	Assunto	Data Trabalho	Data Trabalho	Tempo Trabalho	
0	14059 - /GR/CAC/DACUA/EA - EQUIPE DE APOIO	JEANNE NAZARIO DA CUNHA SANTOS (SERVIDOR)	17/09/2018 15:05:33	JEANNE NAZARIO DA CUNHA SANTOS (SERVIDOR)	17/09/2018 15:09:40	0
Parecer/Despacho: SEQUE PARA ANALISE E PROVIDENCIAS.						
0	12853 - /GR/CAC - COORDENADORIA DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO	MAGDA MAIRA DA R FOGLIATTO (INDEFINIDO)	17/09/2018 15:12:24	MAGDA MAIRA DA R FOGLIATTO (INDEFINIDO)	17/09/2018 15:12:52	0
Parecer/Despacho: PARA ANALISE E PROVIDENCIAS						
0	15285 - /SMS/DTA/UNWESC - UNIDADE DO NUCLEO MUNICIPAL DE EDUCACAO EM SAUDE COLETIVA	ROBIANCA MUNARETTI (INDEFINIDO)	18/09/2018 08:51:14	ROBIANCA MUNARETTI (INDEFINIDO)	16/10/2018 08:53:44	28
Parecer/Despacho: PREZADA COLEGA, ESTE PROJETO DE PESQUISA FOI APROVADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE, NOS ASPECTOS ONDE A COLETA DE DADOS ENVOLVE PROFISSIONAL DA NOSSA REDE. A PESQUISADORA JÁ FOI INFORMADA DESTA APROVAÇÃO. ENCAMINHO ESTE PROCESSO PARA ANÁLISE E DELIBERAÇÕES POR PARTE DESTA SECRETARIA, UMA VEZ QUE A COLETA TAMBÉM CONTEMPLA PROFESSORES E ALUNOS. APÓS OS TRÂMITES, FAVOR INFORMAR A SOLICITANTE, SEM MAIS, ROBIANCA MUNARETTI						
1	12340 - /SME/DEF - DIRETORIA DE EDUCACAO FUNDAMENTAL	SAIONARA FREITAS BASTOS (INDEFINIDO)	17/10/2018 09:09:06	SAIONARA FREITAS BASTOS (INDEFINIDO)	17/10/2018 09:10:45	0
Parecer/Despacho: PREZADA PARA SUA ANÁLISE E DELIBERAÇÃO. ATT						
0	14207 - /SME/GSIAD - SECRETÁRIO ADJUNTO DE PROJETOS PEDAGÓGICOS	ANA MARIA FINKLER SUM (INDEFINIDO)	17/10/2018 14:30:43	ANA MARIA FINKLER SUM (INDEFINIDO)	18/10/2018 13:42:24	0
Parecer/Despacho: PREZADO DIRETOR, PARA SUA MANIFESTAÇÃO QUANTO AO SOLICITADO NESTE MVP. APÓS, DEVOLVER A CAIXA 14.207, DE ANA SUM. ATT						
20	12651 - /SME/DEF/EM.E.F. - JOÃO PAULO I	OBERDAN GOULART PERES (INDEFINIDO)	08/11/2018 11:02:01	OBERDAN GOULART PERES (INDEFINIDO)	08/11/2018 11:07:43	0
Parecer/Despacho: CIENTE, AGUARDO INSTRUÇÕES.						
5	14207 - /SME/AD - SECRETÁRIO ADJUNTO DE PROJETOS PEDAGÓGICOS	ANA MARIA FINKLER SUM (INDEFINIDO)	13/11/2018 14:21:56	ANA MARIA FINKLER SUM (INDEFINIDO)	13/11/2018 16:37:56	0
Parecer/Despacho: PREZADA DIRETORA, PARA SUA ANÁLISE QUANTO AO PROJETO ANEXADO NESTE MVP. APÓS, DEVOLVER A CAIXA 14.207, DE ANA SUM. ATT						
5	16351 - /SME/DFPP - DIRETORIA DE FORMACAO, PESQUISAS E PROJETOS	CRISTIANE BERNARDES DE BOITE (SERVIDOR)	19/11/2018 12:54:41	CRISTIANE BERNARDES DE BOITE (SERVIDOR)	21/11/2018 17:04:02	2
Parecer/Despacho: PREZADA SECRETÁRIA A DIRETORIA DE FORMACAO, PESQUISAS E PROJETOS ENTENDE QUE PESQUISAS RELACIONADAS À PROJETOS DE SAUDE NA ESCOLA, QUANDO ENVOLVEM PRATICAS PEDAGOGICAS ENTRE ALUNOS E PROFESSORES, SÃO BASTANTE RICAS, POIS PROPORCIONAM MAIOR ENTENDIMENTO DOS RESULTADOS DE POLITICAS DE SAUDE PÚBLICA NO ESPACO ESCOLAR. SUGIRO CONVERSAR COM O DIRETOR E EQUIPE PEDAGOGICA DA EMEF JOAO PAULO I E VERIFICAR O						

INTERESSE DA ESCOLA EM COLABORAR E PERMITIR ESSE TRABALHO EM SEU ESPAÇO EDUCATIVO. AINDA, É IMPORTANTE QUE A MESTRANDA, SRA. CAMILA FERRAZ LODEYRO, CASO VENHA A FAZER A PESQUISA EM NOSSA REDE ESCOLAR, TROQUE SUAS EXPERIÊNCIAS E PARTICIPE CONJUNTAMENTE DAS REUNIÕES AMPLIADAS DO PSE - UM PROGRAMA COLABORATIVO E DE PARCERIA DAS SECRETARIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE. (MAS ACIMA DE TUDO, UM PROGRAMA FEDERAL) NA SME A PESSOA RESPONSÁVEL PELO PSE (PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA) É A PROFESSORA MARIA DE FATIMA JOB DOS SANTOS E NA SMS É A SERVIDORA LUCIANA AMARAL, DESDE JÁ COLOCD-ME A DISPOSIÇÃO PARA QUAISQUER ESCLARECIMENTOS OU AUXÍLIO.

ATT,
CRISTIANE BERNARDES DE BOITE
DIRETORA

					Data Trabalho	Tempo Trabalhado
5	14207 - /SME/AD - SECRETARIO ADJUNTO DE PROJETOS PEDAGOGICOS	ANA MARIA FINKLER SUM (INDEFINIDO)	27/11/2018 13:24:34	ANA MARIA FINKLER SUM (INDEFINIDO)	27/11/2018 13:29:46	0
	Para:com/Despacho:	PREZADO, PARA ATENDIMENTO AO SOLICITADO PELA DIRETORIA DE FORMAÇÃO, PROJETO E PESQUISA, CRIS BOITE. ATT				
0	16505 - /SMR/CIGS - GABINETE DO SECRETARIO	RODRIGO LUIZ BUSATO (SERVIDOR)	27/11/2018 14:35:16	RODRIGO LUIZ BUSATO (SERVIDOR)	28/11/2018 13:16:49	0
	Para:com/Despacho:	PREZADOS, COM A REFORMA ADMINISTRATIVA DECORRERAM ALGUMAS ALTERAÇÕES NAS CAIXAS DE MVP, SENDO ASSIM, ACREDITO QUE ESSE PROCESSO TENHA SIDO TRAMITADO EQUIVOCADAMENTE AO SECRETARIO DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E COMUNICAÇÃO. POR ISSO ENCAMINHO PARA DEMAIS PROVIDÊNCIAS. ATT.				
0	16467 - /SMR/COCAC - DIRETORIA DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO CIDADAO	MAGDA MAIRA DA R FOGLIATTO (INDEFINIDO)	28/11/2018 14:51:03	MAGDA MAIRA DA R FOGLIATTO (INDEFINIDO)	28/11/2018 14:52:31	0
	Para:com/Despacho:	PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS				
0	13144 - /SMS/GSI/AT - UNIDADE DE ASSESSORIA TÉCNICA	VIRLAINE DAS GRAÇAS SODRE (OUTROS)	28/11/2018 15:09:23	VIRLAINE DAS GRAÇAS SODRE (OUTROS)	28/11/2018 15:07:42	0
	Para:com/Despacho:	PREZADA SEGUIE POR COMPETÊNCIA ATT				
1	12417 - /SMS/DTA/LICRCP - UNIDADE DE CONTROLE DE ROTINAS E GESTÃO DE PESSOAS	ROBIANCA MUNARETTI (INDEFINIDO)	30/11/2018 09:52:12	ROBIANCA MUNARETTI (INDEFINIDO)	04/12/2018 10:46:45	4
	Para:com/Despacho:	BOM DIA, SEGUIE PROCESSO VIRTUAL, COM AS AUTORIZAÇÕES DA SMS E SME PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA. SOLICITANTE NECESSITA DE DOCUMENTO DE ACEITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO. ATT, ROBIANCA MUNARETTI				



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br