

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESCOLA

*Alexsandra Oliveira<sup>1</sup>*

Universidade Estadual de Santa Cruz -UESC

*Cristiane Andrade Fernandes<sup>2</sup>*

NEP: diálogos freireanos/Ilhéus Bahia

### Resumo:

O presente artigo é um recorte do trabalho de Conclusão de Curso-TCC, no qual discutimos sobre o Programa Saúde na Escola-PSE. Programa Interministerial entre Ministério da Saúde e do Ministério da Educação regulamentado pelo decreto presidencial nº 6.286/2007 e a Portaria Interministerial Nº1.055, de 25 de abril de 2017. A pesquisa teve como objetivo analisar a Política Pública preconizada no referido Programa, visando reconhecer como se constitui a promoção da saúde na Escola. A pesquisa foi de caráter bibliográfica, por meio de análise de documentos, artigos, e leis acerca da educação e a saúde. Dentre os resultados destacamos: que o PSE representa uma importante parceria entre as políticas públicas de educação e saúde, entretanto requer uma articulação entre Escola e a Unidade de Básica Saúde-UBS, a fim de desenvolver a interdisciplinaridade nas práticas educativas e a intersetorialidade. Portanto concluímos que a inserção do PSE na escola, contribuiu para que a ação educativa em saúde se torne uma prática de inclusão social, na prevenção da saúde do educando, porém devemos buscar a corresponsabilidade e cogestão para efetivação do programa. Outro fator relevante é a inserção dos educandos nas redes de atendimentos de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Consideramos que o PSE possibilita o fortalecimento do diálogo entre os profissionais da área de educação e saúde, além do reconhecimento de suas competências.

**Palavras chave:** Educação em Saúde. Políticas Públicas. Programa Saúde na Escola (PSE).

### Introdução

Esta pesquisa abordou sobre a importância da intersetorialidade nas ações entre educação e saúde e a contribuição da Educação em Saúde, uma vez que, o tema aqui abordado coaduna na promoção da saúde, contribuindo para um aspecto incentivador

<sup>1</sup> **Alexsandra Oliveira Santos.** Especialização em andamento em Saúde Escolar (UESC); Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC); em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Atua como Assistente Social do 15º BPM –Itabuna/BA. Membro do Núcleo de Educação Popular: diálogos freireanos-Ilhéus Bahia. E-mail: alexsandrapmas@gmail.com

<sup>2</sup> **Cristiane Andrade Fernandes.** Mestre em Educação e Contemporaneidade pelo Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade /PPGEduC/UNEB/Bahia. Coordenadora do Núcleo de Educação Popular: diálogos freireanos-Ilhéus Bahia. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Política e Avaliação Educacional GEPALÉ/BAHIA/UNEB). E-mail: [crisuesc@gmail.com](mailto:crisuesc@gmail.com).

por meio da educação, no âmbito escolar, principalmente na relação professor-aluno, em sala de aula, a mediação e construção do conhecimento sobre saúde promovendo, melhor qualidade e avanços cognitivos nas diversas áreas de conhecimento.

Como objetivo geral desta pesquisa propomos: Analisar a Política pública preconizada no Programa Saúde na Escola (PSE), visando reconhecer como se constitui a promoção da saúde na escola. Dentre os objetivos específicos: Apresentamos breve trajetória histórica da Educação em Saúde, elencando os marcos legais sobre o tema no Brasil; Compreender as preposições e diretrizes para a Educação em Saúde elencadas no PSE; e discutir as contribuições do PSE, no âmbito educacional.

A fim de responder a seguinte problemática: Como o PSE contribui na efetivação da Política Pública para promoção da saúde na Escola? No que se refere à metodologia tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de cunho documental em sites governamentais sobre o PSE e em artigos e periódicos relacionados ao tema educação e escola.

No que diz respeito à Educação em Saúde, a mesma tem como objetivo proporcionar referências de qualidade de vida e bem-estar, num processo que insere práticas pedagógicas, no intuito de centralizar o aluno como sujeito de direitos no âmbito da saúde, sob a ótica educacional e traz em seu bojo a junção da Educação e da Saúde.

Teceremos neste artigo alguns recortes acerca dos Conceitos de políticas públicas e intersetorialidade; breve história sobre educação em saúde, elencaremos os marcos legais na trajetória da Educação em Saúde e apresentaremos algumas considerações sobre o Programa Saúde na Escola.

### **Políticas públicas sociais e intersetorialidade**

Podemos entender políticas públicas como ações do Estado, para garantir os direitos dos cidadãos por meio de programas, projetos e ações elaboradas, aplicadas e implementadas pelo próprio Estado. Haja vista, direitos preconizados no art. 6º da Constituição de 1988, nas áreas de educação, saúde, trabalho, lazer, assistência social, meio ambiente, cultura, moradia e transporte.

Hofling (2001) define o conceito de políticas públicas como a atuação do Estado em implantar ações voltadas para a sociedade de maneira específica e de acordo com os projetos de governo. Destarte, as políticas públicas são implantadas e implementadas para minimizar problemas relacionados a convivência em sociedade. É o que acontece com o direito a saúde e da mesma forma o direito a educação, em que se está preconizado nos marcos legais o direito a uma educação pública e de qualidade. Da mesma maneira, a saúde é um direito fundamental do cidadão

Entre as políticas públicas, encontramos as políticas sociais, que se referem segundo Höfiling, (2001, p. 34), “a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico”.

Uma vez que a política social é compreendida como uma modalidade de política pública para alcançar proteção social por meio da redistribuição dos benefícios socioeconômicos produzidos socialmente. Dentre elas estão situadas as políticas públicas de educação e de saúde ambas de caráter social.

O Programa de Saúde na Escola-PSE apresenta uma política pública em consonância com a educação, ou seja, são duas políticas públicas de setores diferentes. Justamente, para atender as diversas demandas, o programa articula as redes públicas de ensino e de saúde. Destacamos a intersetorialidade, definida como diálogos entre os profissionais de diversos serviços públicos, a fim de resolver as complexidades dos problemas a partir de diversas áreas do conhecimento. Além da saúde e educação é necessário articular outras políticas públicas para otimizar saberes e competências fundamentais para atender as necessidades da sociedade.

Dessa forma, podemos vislumbrar a articulação das redes de acolhimento e encaminhamentos para que sejam alcançados os objetivos didáticos-pedagógicos que irão empoderar o sujeito a optar e desenvolver práticas contínuas mais saudáveis em relação a promoção e qualidade de vida. Escolhas conscientes que diminuam riscos e agravos a saúde. Segundo afirmam Paim; Teixeira (2007):

O processo da reforma sanitária brasileira é um projeto civilizatório, ou seja, pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante. O projeto do SUS é uma política de construção da democracia que visa à ampliação da esfera pública, a inclusão social e à redução das desigualdades. Todas as



propostas devem ter como principal objetivo a melhoria das condições de saúde da população brasileira, a garantia dos direitos do cidadão, o respeito aos pacientes e a humanização da prestação de serviços (PAIM; TEIXEIRA, 2007, p.1820).

Neste contexto emerge o movimento sanitário, o movimento pela democratização da saúde possibilitou a formulação do projeto da reforma sanitária brasileira, tendo por base um conceito teórico-crítico, onde se questionava a concepção de saúde focada somente na perspectiva biológica e individual.

A ideia de saúde integral contempla a saúde física e também a psicológica, diversas vezes, deixada de lado ou considerada menos importante. Consta-se que já é de domínio público que não se consegue ter um “corpo são, sem ter uma mente sã” e equilibrada. No que se refere à saúde física, conglobera a condição total do corpo em relação a doenças e ao vigor físico. Para o indivíduo ser considerada saudável, ela não deve ter doenças e possuir um metabolismo que apresente um bom funcionamento.

### **Educação em saúde: caminhos percorridos**

A Educação em Saúde subsidia a função social da educação e atende ao propósito de educar para uma melhor qualidade de vida, promoção, cuidados e prevenção aos agravos da saúde.

Em 2007, a Educação em Saúde, se insere com maior visibilidade na escola a partir da regulamentação de um instrumento legal, que envolveu a articulação de redes interministeriais, entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com a criação do PSE. O Ministério da Saúde (MS) define a educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com sua necessidade (Brasil, 2006, p.848.)

É necessário que os autores sociais envolvidos no processo educativos de saúde se apropriem dos espaços para que haja efetivamente as mudanças de paradigmas articulando saberes e práticas educativas entre a educação e a saúde.

Uma vez que é relevante atuar frente a uma demanda real, dessa forma as ações em educação e saúde devem atender as especificidades e os diversos contextos

socioeconômicos dos sujeitos para quem se destina as intervenções. A fim de contribuir na formação de cidadãos críticos e informados com capacidades em optar por escolhas que impactem positivamente no seu bem-estar.

O Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surge uma política intersetorial envolvendo os setores de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira com a finalidade de promover saúde e educação integral. Essa política, intitulada PSE traz em seu bojo o lema de desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileira.

O PSE foi então reorganizado em 2017, com a Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, reorienta as regras e os critérios para a adesão do programa entre os entes federativos. As ações do PSE têm viés intersetorial. Para compreendermos o conceito de intersetorialidade recorreremos aos autores Cavalcanti; Batista; Silva, 2013:

A intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais. (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013, p.1-2)

Para melhor efetividade das ações das políticas públicas é necessário o diálogo entre políticas setoriais, a fim de obter uma maior conquista entre a troca de saberes e competências necessárias aos profissionais de diferentes áreas, diminuindo o isolamento das redes de atendimento. Como propõe a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS,2012,):

A PNEPS concebe a Educação Popular como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão. (BRASIL, 2012, p. 9)

No PNEPS o educando é sujeito ativo de sua aprendizagem, durante o processo educativo de forma contextualizada, partindo da metodologia proposta nos princípios da Educação Popular defendida por Paulo Freire (1970), em que considera os saberes

prévios dos educandos, valorizando o saber popular, a cultura e as experiências de cada sujeito para além do saber escolarizado, pautado no respeito e diálogo entre sujeitos.

A Educação Popular em Saúde vem se constituindo em uma importante aliada para organização nas áreas da Educação e da Saúde e comunidade a fim de contribuir na elaboração e desenvolvimento de programas e ações de troca de saberes entre o científico e o popular em um processo dialógico e horizontal, redimensionando novas aprendizagens e a capacitação de profissionais de saúde, na mudança de paradigmas protocolar em um acolhimento mais humanizado. Como se observa no documento da PNEPS (2012), acerca da:

Participação popular pela Carta de Ottawa (1986) oriunda da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na qual é apontado que para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Explicita a necessidade de haver uma “capacitação, empoderamento de indivíduos/grupos a fim de promover a emancipação e responsabilidade dos cidadãos de todos os setores e em todos os contextos (BRASIL 2012, p.13)

O PNEPS (2012) estabelece a participação popular na perspectiva do empoderamento dos sujeitos junto aos reconhecimentos de seus direitos, fortalecendo diálogo entre os atores sociais as instituições públicas intersetoriais.

Podemos dizer que historicamente no Brasil o conceito de saúde pautada na higienização, ou seja, por meio da observação das condições da falta de higiene. Foi gradualmente evoluindo para o conceito que temos hoje, conceitua-se saúde como um fenômeno multidimensional e multideterminado.

Ainda no que se refere a Educação em Saúde, segundo Ruth Marcondes (1972) a Educação em Saúde na escola apresenta-se através de programa, estruturado em três sentidos, o primeiro com quatro áreas do programa: ambiente escolar (ambiente físico e ambiente emocional), serviços de saúde, ensino da saúde e as relações existentes entre família, escola e comunidade, no segundo com níveis de aplicações nos 1º, 2º e 3º graus e, por último, no terceiro, as necessidades de pesquisas, levantamento de dados, planejamentos e programas de ação. De acordo com Marcondes (1972) os princípios da Educação em Saúde na Escola:

Está integrada a Educação Global; Acompanhar a evolução nos campos da Educação e da saúde; Concorrer para o desenvolvimento integral da criança a partir de suas necessidades, interesses e



problemas; Levar em conta fatores determinantes do comportamento humano (biológicos, psicológicos, sociais e culturais); Ser compatível com a política de desenvolvimento educacional, sanitário, social econômico do país; Ser planejada, executada e avaliada pelo pessoal docente, profissional, técnico, administrativo, pelos pais e representantes de agências da comunidade e, Procurar a participação da família e da comunidade para seu pleno desenvolvimento.( MARCONDES,1972, p 35)

O trabalho em conjunto entre a educação e saúde, tem propiciado uma excelente estratégia para as construções de ações pedagógicas em saúde no ambiente escolar, pautadas em reflexões críticas que possibilitem práticas educacionais, que possam atingir toda a comunidade onde a escola está inserida, pensar os efeitos para além dos muros da escola.

Na contemporaneidade vivenciamos a importância em relação a educação e a saúde, como sendo relevante no processo formativo e educacional em todas as dimensões do educando, social, econômico, cultural, emocional, afetivo, físico. No entanto, o educador deve respeitar as diversidades para abordar a temática de educação na escola, nas discussões educacionais os temas tratados são conteúdos curriculares de lei específica, parâmetros e diretrizes curriculares.

Neste sentido a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5.692/71, insere a Educação em Saúde no ensino fundamental e no ensino médio, no intuito de estancar os problemas de saúde, existentes há décadas que ameaçam a mão de obra produtivas, o material humano. A proposta de saúde nas escolas visava o trabalho com práticas de higiene com a pseudocrença de que seria possível erradicar as doenças.

O processo da reforma sanitária brasileira é um projeto civilizatório, ou seja, pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante. PAIM E TEIXEIRA ,2007 p.1820).

O direito universal a saúde a partir da Constituição Federal de 1988 e levando em consideração as reivindicações populares, os artigos 196 a 200 tratam exclusivamente em relação à política de saúde. Assim, no artigo 196, apresenta saúde é “[...] direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”

Também foi abordado que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem um conceito de saúde definido como “o completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças”. Mas o que seria esses conceitos? A saúde integral é um conceito abordado na psicologia que enfatiza que o corpo e a mente são uma unidade indivisível.

Nas Bases Legais há diversas institucionalizações governamentais relacionados aos direitos humanos que garantem o direito a educação, tais como a Constituição Federal/ 1988. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9394/1996), os Parâmetros Curriculares da Educação (1997), o Programa Nacional de Direitos Humanos, O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A LDB 9394/1996 estabelece que a escola pública, tem o papel primordial em formar o cidadão, construir conhecimentos, atitudes e valores que tornem o estudante solidário, crítico, ético e participativo.

É importante destacar que na década de 1990, é regulamentado um marco legal relevante tanto para o campo da Educação quanto da Saúde, que define as políticas estruturais desses importantes pontos em relação a saúde e educação para a sociedade, apesar da consolidação da LDB nº 9394/96 não trata a referencial saúde, entretanto considera a temática aos Parâmetros Curriculares Nacionais.

A formação escolar é de fundamental importância na vida dos educandos, assim é necessário que a saúde seja tema em sala de aula para estimular a ruptura com a reprodução passiva com viés na pedagogia tradicional com tendência tecnicista, em busca de ações pedagógica histórico-crítica, onde a prática social está presente em todos os momentos da prática educativa, na ação-reflexão, advindos da metodologia freireana.

### **Caminhos da pesquisa**

Esta pesquisa foi de abordagem qualitativa, segundo Minayo (2001), de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização por meio variáveis.

Para responder à questão de pesquisa, foi analisado dois importantes documentos: o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o PSE e o *e-book: Programa Saúde na Escola-Tecendo Caminhos da Intersetorialidade*, além da



Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, reorienta as regras e os critérios para a adesão do programa entes federativos.

Os teóricos que referenciamos esta pesquisa foram: Iamamoto (2000) Paulo Freire (1996), Sacristán (2000), Cavalcanti; Batista; Silva, (2013) discutiu-se os marcos legais em Saúde, da LDB 9394/96, o Parecer 2.246/74 da Constituição Federal de 1988 e os Parâmetros Curriculares nos temas transversais.

Como análise procedimental da pesquisa, buscou-se nos *sites online*, documentos institucionais em que houvesse a presença do tema Saúde na Escola, o Decreto nº 6.286/2007 que instituiu o PSE, chamando-nos à atenção para sua ênfase educacional. Analisando os princípios, objetivos, diretrizes, e as 12 ações do PSE no âmbito da escola. Após esta análise realizou-se a leitura na íntegra do referido Programa buscando responder a questão norteadora da pesquisa e compreender as relações entre as áreas de Saúde e Educação.

### **Programa de Saúde na Escola: perspectivas**

Analisamos o PSE em princípios, objetivos, diretrizes e componentes, em suas ações e gestão pactuadas, no artigo 2º do decreto nº 6.286 trata dos objetivos que fortalecem ações no âmbito educacional e pontua a participação efetiva da articulação Ministério da Educação e da Saúde (BRASIL, 2007), descrito da seguinte forma:

- I. Promover à saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos a saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II. Articular ações do Sistema Único de Saúde – SUS às ações das redes de Educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III. Contribuir para a constituição de condições para a formação integral dos educandos;
- IV. Contribuir para a construção do 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 as escolas e unidades de saúde, assegurando sobre a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII. Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde nos três níveis de governo.

A articulação entre Ministério da Educação e Saúde perpassa todas as ações do programa, pois para as intervenções mínimas são necessárias o envolvimento de ambos os ministérios no município, no que tange a saúde são as unidades básicas em conjunto com as escolas com propostas educativas dentro do contexto e realidades que o cerca. Através de propostas de atividades contínuas e intersetoriais, o Programa ainda abarca como proposição a participação da comunidade e das famílias dos educandos, possibilitando ações mais eficazes ao bem-estar dos educandos. Desse modo, o art. 3º do PSE, estabelece diretrizes para sua implementação (BRASIL, 2007). Assim constituídas:

- I. Descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e saúde;
- III. Territorialidade;
- IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V. Integralidade;
- VI. Cuidado ao longo do tempo;
- VII. Controle social;
- VIII. Monitoramento e avaliação permanentes.

Destarte, a Educação em Saúde concebe abordagens pedagógicas nas práticas de saúde, preconiza a reflexão sobre a Educação Permanente em Saúde em diversas situações do seu dia a dia para que seja trabalhado pelo profissional da educação interdisciplinarmente e em consonância com os Parâmetros Curriculares Nacionais que aponta a saúde um tema transversal.

Programa Saúde na Escola é subsidiado através da articulação entre os postos de saúde e a escola. No entanto, a adesão é realizada mediante a pactuação de compromissos entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Desde 2013, todos os

No livro *Pedagogia da autonomia*, o autor afirma que a participação é uma condição ter voz para participar, efetivamente, do processo de decisão sobre as políticas educacionais no âmbito da escola. (FREIRE, 1996).

Entende, assim, que a escola democrática somente se faz em um espaço/tempo no qual são gestadas e praticadas as políticas curriculares. Freire critica severamente os ‘pacotes’ curriculares que, em nome da sabedoria pedagógica ostentada pelas elites intelectuais, silenciam os docentes, privando-os de liberdade e autoridade docente. Freire, (1996, p. 103). Faz questão de assinalar, porém, que a “liberdade e a autoridade

docentes, democráticas, precisam estar apoiadas na competência profissional dos professores”.

Todavia, ressalta a importância do exercício da decisão coletiva no processo formativo dos profissionais de educação e saúde no que tange o planejamento, o monitoramento a avaliação e elaboração dos materiais didáticos-pedagógicos.

O PSE foi um divisor de águas no sentido de ampliar formação dos pedagogos e Equipe de Saúde da Família, e para, além disso, a Universidade Aberta do Brasil ampliou com o MEC processos formativos interdisciplinares para atender as demandas dos profissionais criou-se um curso de especialização: Formação em Educação e Saúde, parcerias estas que propiciaram uma formação interdisciplinar para professores, gestores e profissionais de saúde.

A partir da portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, instituiu-se novos temas para a atuação do PSE na escola. A articulação entre ministério da educação e saúde perpassa todas as ações do programa, pois para as intervenções são necessárias o envolvimento de ambos os setores, tanto da saúde quanto da educação.

Uma vez que a escola deve apresentar com propostas educativas, temas relacionados ao contexto e realidades da comunidade escolar. O PSE apresenta em 2017, os seguintes temas para o desenvolvimento das ações educativas na escola:

- 1) atualização vacinal dos estudantes;
- 2) alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- 3) ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- 4) avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- 5) saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração;
- 6) avaliação da saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração;
- 7) prevenção das violências e dos acidentes;
- 8) identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação;
- 9) prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- 10) realização de práticas corporais, da atividade física e do lazer;
- 11) prevenção de DST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo
- 12) Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.

A Educação em Saúde concebe abordagens pedagógicas, processo educativo nas práticas de saúde, preconiza a reflexão sobre a Educação Permanente em Saúde em diversas situações do seu dia a dia para que seja trabalhado pelo profissional da



educação interdisciplinarmente e em consonância com os parâmetros curriculares nacionais que apontam a saúde como um tema a ser trabalhado de maneira transversal.

As 12 ações contribuíram para a reflexão de um novo currículo, pensado de um ponto de vista da gestão democrática e de ressignificações e transformação da realidade. Segundo Sacristán (2000) o currículo:

[...]é umas práxis antes que um objeto estático emanado de um modelo coerente de pensar a educação ou as aprendizagens necessárias das crianças e dos jovens, que tampouco se esgota na parte explícita do projeto de socialização cultural nas escolas. É uma prática, expressão, da função socializadora e cultural que determinada instituição tem, que reagrupar em torno dele uma série de subsistemas ou práticas diversas, entre as quais se encontra a prática pedagógica desenvolvida em instituições escolares que comumente chamamos de ensino. (SACRISTÁN, 2000, p.15-16).

Através de propostas de atividades contínuas e intersetoriais, desenvolve a socialização de saberes, o Programa ainda abarca como proposição a participação da comunidade e das famílias dos educandos, possibilitando ações mais eficazes ao bem-estar dos educandos.

A gestão do PSE nas três esferas federal, estadual e municipal, nesse sentido, a análise de pactuação é proposto no Termo de Compromisso onde foi reestruturada para atender a implementação nos territórios de responsabilidades. Uma vez que se entende por território o lugar onde as relações sociais se desenvolvem.

O processo de gestão, monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recurso financeiro são pautados numa gestão compartilhada e coletivamente construída e para tal, são formados os Grupos de Trabalhos Intersetoriais, compostos obrigatoriamente por representantes da educação e da saúde.

Assim, “na instância federal, as equipes do Ministério da Educação e da Saúde compõem o GTI-F, e é instituída pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE)”. (BRASIL, 2011, p. 09), podemos observar que compete à CIESE:

- I – Propor diretrizes para a política nacional de saúde na escola;
- II – Apresentar referenciais conceituais de saúde necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais de educação na esfera da educação básica;
- III – Apresentar referenciais conceituais de educação necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais da saúde;
- IV – Propor estratégias de integração e articulação entre as áreas de saúde e de educação nas três esferas do governo;

V – Acompanhar a execução do Programa Saúde na Escola (PSE), especialmente na apreciação do material pedagógico elaborado no âmbito do programa.

A função principal do CIESE é as articulações intersetoriais entre educação e saúde nas três esferas de governos, federal, estadual e municipal. Bem como, a apresentação de referencial conceitual para a formação inicial e continuada dos profissionais da educação básica e saúde, além de garantir a execução do programa. O Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual (GTI) responsável em mobilizar o PSE nos municípios de modo a promover espaços de construção coletivas, voltados para a territorialidade avaliando os processos de avaliação para implementação do programa, apresentamos aqui um recorte sobre as competências do GTI :

I – Garantir a agenda da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) com representantes do Conass, Conasems, Consed, Undime, áreas da educação e da saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE;

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

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

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

No tocante ao O GTI Municipal, sugere-se que no GTI M haja uma parceria por parte dos gestores da Secretaria de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Saúde da Família, dos educadores que participarão das ações do PSE, da comunidade escolar, dos educandos e das pessoas da comunidade do referido território. O GTI Municipal tem como responsabilidade:

I – Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família;

II – Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas;

III – Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e o número de equipes de Saúde da Família implantadas;

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

Nessa perspectiva, para que se obtenha maiores e melhores resultados, em relação a implantação e implementação do programa faz-se necessário que a escola e os atores sociais envolvido tracem e fortaleçam estratégias e práticas pedagógicas que promovam a mobilização com uma metodologia de caráter participativo e democrático, nos princípios da intersetorialidade, territorialidade, interdisciplinaridade, transversalidade, estendendo-se a toda a comunidade do entorno escolar.

### **Considerando as perspectivas da Educação em Saúde na Escola**

A partir das leituras do PSE (2007), da portaria interministerial / 2017 e dos artigos relacionados ao tema percebemos os desafios e perspectivas para a efetivação da Política Pública e para promoção da Saúde na Escola, compreendendo que existe uma dinâmica complexa nos espaços escolar e nas relações intersetorial que necessita ser dialogadas, vivenciadas e avaliadas pela equipe multidisciplinar a fim de materializar as ações do programa.

As políticas públicas direcionam para o atendimento as demandas sociais, uma vez que o Estado deve por meio de projetos, programas, inserir a população excluída, com direito a acessar à proteção, fomentando assim o seu bem-estar, minimizando as mais variadas situações de vulnerabilidade social.

Dessa forma, a implantação de políticas públicas que dialoguem entre si, traz em seu bojo estratégias na construção de valores capazes de determinar respostas necessárias a sociedade, acreditando ser fundamental a construção de senso crítico capaz de mudar o olhar sobre as diferentes realidades do Brasil e suas muitas faces excluídas, como parte fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes na ação de inclusão e garantia de processo democrático no âmbito escolar.

O PSE destaca a importância da parceria entre as políticas públicas de educação e saúde, da articulação entre a escola e as unidades básicas de saúde na troca de informações sobre a saúde dos estudantes. E dessa maneira, tecer em conjunto propostas



pedagógicas que reorientem o papel dos serviços de saúde que ultrapassem o tecnicismo da clínica médica, a fim de oferecer atenção básica e integral aos estudantes.

Dentre os desafios do PSE, podemos citar a dificuldade de dialogar com os pais, ou responsáveis pelos educandos; excesso de demandas da equipe pedagógicas, falta de inclusão das ações de saúde no (projeto político pedagógico) PPP e diálogos sobre estas ações entre as equipes multidisciplinares.

Entende-se que o currículo como campo político-pedagógico com forte apelo às disputas e correlação de forças entre políticas de mercado e políticas públicas sociais. Uma disputa para garantir direitos educacionais que promovam e permitam vivências e situações favoráveis em busca da saúde dos educandos.

Outro desafio é a falta da efetivação da gestão democrática e compartilhada que nem sempre insere a comunidade local nos debates acerca de suas reais demandas no currículo escolar, além disso, a ineficiência do diálogo entre educadores e gestores.

No tocante aos aspectos positivos no PSE, destacamos a possibilidade do protagonismo juvenil, desafio constante para os educandos, no ambiente escolar. Pois, acreditamos que uma educação eficiente e eficaz será conquistada quando todos os atores sociais estiverem envolvidos nos processos desde a elaboração até a execução.

Dentre as perspectivas observadas na análise dos documentos, podemos destacar o papel da interdisciplinaridade e a importância da intersetorialidade para a efetivação do programa, a possibilidade do diálogo entre os profissionais da área de educação e saúde no intuito de reconhecer a relevância dos diversos saberes e competências de cada área envolvidas.

Desta maneira, a inserção da saúde na escola, deve contribuir para com ações que tornem a educação como uma prática de inclusão social, de formação da cidadania e emancipação dos sujeitos sociais. O programa também amplia a democratização do acesso dos adolescentes a rede de atendimento de Estratégia da Saúde da Família.

O PSE apresenta um grande potencial no que se refere às práticas educativas em Educação em Saúde para realização de atividades compartilhadas, produzindo aprendizagens significativas e contextualizadas, demandas advindas dos educandos na prevenção, promoção e no cuidado da saúde nas diversas etapas do seu crescimento e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola, Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Constituição da República Federativa da Brasil**. Brasília, 1988. Carta de Ottawa. In: 1º Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa. Canadá; 1986.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96**. Brasília: 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. **Constituição do Estado da Bahia**. Salvador: Assembléia Legislativa do. Estado da Bahia, 1989.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BAHIA. **Constituição do Estado da Bahia**. Salvador: Assembléia Legislativa do. Estado da Bahia, 1989. BAHIA.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA; Kátia Gerlânia Soares; SILVA, Leandro Roque. **A estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB**. Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Famílias Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/9.pdf>. Acesso em 12/01/2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FALKENBERG, Mirian Benites. MENDES, Thais de Paula Lima. MORAES, Eliane Pedrozo de. SOUZA, Elza Maria de. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (3) 847-852, 2014.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. M. O. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, A. C. (Org.). **Capanema: o ministro e seu ministério.** Rio de Janeiro: FGV/USF, 2000. p. 173-193

HÖFLING, Eloisa de Mattos. **Estado e Políticas (Públicas) sociais.** *Cadernos cedec*, ano XXI, nº 55, novembro/2001

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional,** 11ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MARCONDES, Ruth. S. Educação em Saúde na Escola. **Rev. Saúde Pública**, vol. 6, n. 1. São Paulo, 1972.

PAIM, J. S. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva: In ABRASCO. **Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil.** Rio de Janeiro, 1982, p. 4-19.

SACRISTÁN, José Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática.** Porto Alegre: Artmed, 2000.