



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE NA AMAZÔNIA

Fabricio Moraes Pereira

PERCEPÇÕES, VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS DE PROFESSORES SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Belém - 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE NA AMAZÔNIA

Fabricio Moraes Pereira

PERCEPÇÕES, VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS DE PROFESSORES SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Dissertação apresentada como requisito obrigatório ao Programa de Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, pelo Instituto de Ciências da Saúde, UFPA.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Silva do Nascimento

Belém – 2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de
acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos
pelo(a) autor(a)**

P436p Pereira, Fabricio Moraes
Percepções, vivências e perspectivas de professores sobre
o Programa Saúde na Escola / Fabricio Moraes Pereira. —
2019. 90 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Liliane Silva do Nascimento
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em
Saúde,
Ambiente e Sociedade na Amazônia, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

1. Serviços de Saúde Escolar. 2. Políticas Públicas. 3.
Colaboração Intersetorial. 4. Pesquisa Qualitativa. 5.
Saúde Pública. I. Título.

CDD 614.098115

Fabricio Moraes Pereira

PERCEPÇÕES, VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS DE PROFESSORES SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Pará, como parte das exigências para
obtenção do título de Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

Aprovada em: _____ de _____ de 2019.

Conceito: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Liliane Silva do Nascimento (Orientadora) – UFPA

Profa. Dra. Regina Fátima Feio Barroso (Avaliadora Interna) – UFPA

Prof. Dr. Genylton Odilon Rêgo da Rocha (Avaliador Externo) – UFPA

Prod. Dr. Aluísio Ferreira Celestino Júnior (Avaliador Externo) – UEPA

À Luiza América Loureiro Moraes (*in memoriam*).

A todos os professores que exercem a profissão com amor e afinho, apesar das
dificuldades e desafios.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida, pelas bênçãos e pela nova oportunidade após o acidente sofrido em novembro de 2018.

A meus pais, José Antonio Pereira Júnior e Maria Socorro Moraes Pereira, que sempre buscaram o melhor para minha vida, ainda que eu não tivesse maturidade suficiente para perceber, através de suas escolhas e ações. E aos demais familiares e amigos, pela convivência, ajuda e suporte, em diversos momentos.

A minha avó, Luiza (*in memoriam*), que me criou e guiou por um período crucial de minha vida.

A minha orientadora, Profa Liliane Nascimento e a todos de seus grupos de trabalho. Obrigado pelo acolhimento e construção de um SUS mais forte, em todas as suas áreas de atuação.

Aos colegas do PPGSAS, que se tornaram amigos, e auxiliaram no meu crescimento, sobretudo pessoal: Ana Monteiro, Ana Carla, Bárbara, Deise, Iane, Ila, Laís, Nalu, Nei, Paulo, Rodrigo, Sandra, Tamilis, Tulio, Victor. Obrigado por estarem em momentos bons e ruins ao longo deste mestrado. Este Programa de Pós-Graduação pode ter certeza de ter acompanhado pessoas formidáveis e profissionais íntegros no fortalecimento do campo das Ciências da Saúde e Saúde Coletiva.

Aos amigos “Incisivos” (Aline Paraense, Aryane, Chaime, Dieverton, Estefany, Maycon, Rafaela), por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado quando mais precisei.

À Lívia Pastore, que pôde me ajudar em um momento crucial de minha vida. A terapia não somente ajudou a me encontrar como também a suportar minhas decisões e autoafirmações, ainda que vivamos num fluxo dialético de ações e pensamentos.

À Secretaria Municipal de Educação de Belém - SEMEC, por me permitir a realização da pesquisa e elevar minha resiliência ao máximo, nas condições vigentes. Em especial à Joseane Cunha, que sempre me apoiou o quanto pôde para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

Aos meus professores, colegas de trabalho e amigos de escola, que, apesar de todas as circunstâncias, sempre dão o seu melhor pela educação. UEPA, IFPA (Belém e Castanhal), FIBRA, E.M. Des. Maroja Neto, E.M. Donatila Lopes e UFPA. Todos fazem parte desta história.

Aos colegas professores que puderam contribuir com esta pesquisa. O mínimo que posso fazer é saudá-los! Que nossa sociedade possa melhor reconhecer este ofício, tão importante à mesma.

Aos meus alunos e ex-alunos! Sem vocês, esta gana por pesquisar melhores formas de ensinar e de me importar com as condições de vida, familiares e sociais não teria tido tanta força.

À Wilkelly Alves de Lima, pelo apoio, vivência, carinho, cumplicidade e companheirismo. Graças a você eu consegui perceber que eu posso e preciso melhorar, sempre. Para além de um porto seguro, consegui me entender melhor e, até, me suportar um pouco mais (ainda que haja dificuldades com relação a isso). Depois de todos os desafios que passamos, nosso amor segue firme e forte, em parceria e crescimento mútuos. Que possamos manter isso e progredir, ainda mais, na construção de um futuro, com nossos erros e acertos, ao longo desta caminhada adiante. O caminho pode não ser o mais fácil, mas, sem dúvida, será o mais recompensador possível. Por fim, acabo por me render em admiração à pessoa iluminada e deslumbrante que você é. Obrigado por tudo. Espero poder continuar te trazendo vislumbres de felicidade.

RESUMO

A saúde na escola é tema de discussões relevantes no tocante à promoção da saúde. A partir de reflexões acerca da intersetorialidade, revisão de literatura e pesquisa em campo, este estudo objetiva compreender as ações resultantes do Programa Saúde na Escola em escolas públicas municipais de Belém, Pará, pela perspectiva dos professores. Trata-se de estudo descritivo-observacional, com análise de entrevistas com 22 professores da educação básica pública municipal. A pesquisa de campo ocorreu no período de abril a junho de 2018. Foi realizada análise de conteúdo, proposta por Bardin, gerando quatro unidades temáticas: Avaliação do PSE no contexto das escolas municipais de Belém; Os determinantes sociais de saúde e a comunidade escolar; Professor da educação básica: inerente educador em saúde; A indissociabilidade do cuidar no binômio saúde-educação. Dos entrevistados, metade desconhecia o programa ou o seu funcionamento. Observou-se diferentes modos de interação entre os realizadores das ações do programa, desde os pontuais e ineficientes ao mais contextualizados e integrativos. O estudo dos determinantes sociais de saúde se fazem necessários para compreender os processos e necessidades destas ações no âmbito escolar municipal, com destaque para questões de saneamento básico, insegurança alimentar, violência e drogas. Destaca-se a necessidade de autorreconhecimento do professor enquanto educador em saúde, a fim de inseri-los na construção da promoção de saúde em suas práticas pedagógicas. A articulação da escola com a comunidade escolar pode servir de insumo para maior integração e estimulação das práticas de controle social. Compreende-se a existência de desafios a serem superados através da concretude da intersetorialidade: os efeitos arraigados do modelo biomédico, as distorções da concepção de promoção de saúde, a necessidade de melhor entendimento e aplicação da intersetorialidade, a conciliação das agendas, a fragmentação das ações em saúde, a valorização profissional de ambos os setores e melhor qualidade na comunicação e troca de informações interprofissionais.

Descritores: Serviços de Saúde Escolar; Políticas Públicas; Colaboração Intersetorial; Pesquisa Qualitativa; Saúde Pública.

ABSTRACT

Health at school is the subject of relevant discussions on health promotion. From intersectoriality reflexions, literature review and field research, this study aims to understand the actions resulting from the School Health Program in municipal public schools in Belém, Pará, from the perspective of teachers. It is a descriptive-observational study, with analysis of interviews with 22 teachers of municipal public basic education. Field research took place from April to June 2018. A content analysis was carried out, proposed by Bardin, generating four thematic units: Evaluation of the SHP in Belém's municipal schools context; The social determinants of health and the school community; Basic education teacher: inherent health educator; The indissociability of care in health-education binomial. Half of those interviewed were unaware of the program or its operation. Different modes of interaction between the program's actions managers were observed, from the most punctual and inefficient to the most contextualized and integrative. The study of social health determinants is necessary to better understand the processes and needs of these actions in the municipal school environment, with emphasis on issues of basic sanitation, food insecurity, violence and drugs. It is highlighted the need for self-recognition of the teacher as a health educator, in order to insert them in the construction of the health promotion in their pedagogical practices. The school's articulation with the school community can serve as an input for greater integration and stimulation of social control practices. It is understood the existence of challenges to overcome through the concreteness of intersectoriality: the deep-rooted effects of the biomedical model, the distortions of the conception of health promotion, the need for better understanding and application of intersectoriality, conciliation of agendas, fragmentation of health actions, professional valorization in both sectors and better quality in communication and interprofessional information exchange.

Descriptors: School Health Services; Public Policy; Intersectoral Collaboration; Qualitative Research; Public Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Representação esquemática da participação da comunidade no âmbito da intersectorialidade dos campos educacional e da saúde	18
Figura 02: Mapa de Belém com divisão por distritos administrativos.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária em Saúde
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DABEL – Distrito Administrativo de Belém
DABEN – Distrito Administrativo do Benguí
DAENT – Distrito Administrativo do Entroncamento
DAGUA – Distrito Administrativo do Guamá
DAICO – Distrito Administrativo de Icoaraci
DAMOS – Distrito Administrativo de Mosqueiro
DAOUT – Distrito Administrativo do Outeiro
DASAC – Distrito Administrativo da Sacramenta
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF – Estratégia Saúde da Família
ICS – Instituto de Ciências da Saúde
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
PA - Pará
PAE – Programa de Alimentação Escolar
PCNs – Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PPP – Projeto Político-Pedagógico
PSE – Programa Saúde na Escola
SEMEC – Secretaria Municipal de Educação de Belém
SESMA – Secretaria Municipal de Saúde de Belém
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPA – Universidade do Estado do Pará
UFPA – Universidade Federal do Pará
Vs – *Versus*
VS – Violência Sexual

SUMÁRIO

PREÂMBULO	11
INTRODUÇÃO.....	12
Referencial Teórico	13
A SAÚDE ESCOLAR NO MUNDO	13
A SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL	14
A ABRANGÊNCIA DA SAÚDE ESCOLAR NA CONTEMPORANEIDADE	15
DIMENSÕES E PERSPECTIVAS DA INTERSETORIALIDADE	17
QUESTÕES NORTEADORAS.....	20
OBJETIVO GERAL	21
Objetivos Específicos	21
METODOLOGIA	22
RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
Artigo 01 “PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA”.....	26
Artigo 02 “PERCEPÇÕES, VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS SOBRE A SAÚDE ESCOLAR E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O OLHAR DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE BELÉM-PA”.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXO I	79
ANEXO II	80
ANEXO III	86
APÊNDICE A	90

PREÂMBULO

Apresento-me, primeiramente, a fim de enquadrar minha história de vida profissional ante à pesquisa que seguirá no texto adiante. Sou Fabricio Moraes Pereira, licenciado pleno em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA, 2010). Por conta das necessidades financeiras, a busca pela pós-graduação *Stricto Sensu* acabou seguindo em segundo plano no início de minha vida profissional, quando consegui passar em um processo seletivo para professor substituto de Biologia no IFPA – Campus Castanhal, anteriormente conhecido como Escola Agrotécnica Federal de Castanhal. Por dois anos e meio (junho de 2011 a dezembro de 2013), encarei o grande desafio do primeiro emprego.

Felizmente, o fato de estar em uma instituição respeitada, com muitos anos de atuação na qualificação profissional, pude crescer de diversas formas, ainda que fosse algo temporário. Pude entender melhor os processos de pesquisas básica e aplicada, voltadas às áreas de meio ambiente, ensino em Ciências e Biologia, ciências agrárias, extensão rural, ciências sociais, populações rurais e tradicionais.

Findando o período em estimada instituição, fui aprovado em concurso público (2012) e convocado (2013) para cargo efetivo de professor de Ciências pela Secretaria Municipal de Educação de Belém – SEMEC, no distrito administrativo de Mosqueiro (DAMOS). Tendo isso em vista, paralelamente tive a oportunidade de fazer duas especializações voltadas à questão ambiental, área de maior domínio, à época.

Em 2014, devido a estímulos de minha companheira, Wilkelly Alves, e a partir de vislumbres de outras áreas de atuação propostas a partir de minha segunda especialização (Microbiologia – UFPA), resolvi enveredar para a área da saúde e fui aprovado no vestibular para Odontologia (UFPA). Adentrei, então, no mundo da Saúde Coletiva, ainda sem conhecer bem a área, mas fui inconscientemente direcionado à mesma. Foi quando soube do início do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, área que corroborava com absolutamente tudo que havia construído, dentro da pesquisa, até então. Tentei seus processos seletivos incessantemente, até conseguir ser aprovado, em 2017, período difícil e complexo, em diversos aspectos de minha vida.

Desde que entrei na SEMEC, enquanto professor de Ciências, sempre fui confrontado com os problemas pelos quais as comunidades das escolas em que lecionava passavam e, a partir do contato com os Determinantes Sociais de Saúde, através da Odontologia, pude perceber que poderia fazer mais por mim e pela comunidade escolar a qual me dirigia. Durante esta pesquisa, pude transcender muito além do que minhas expectativas haviam sugerido, o que é parte inerente de todo este processo.

INTRODUÇÃO

Os marcos da saúde na escola ascendem à participação dos profissionais da educação e da saúde no olhar acerca de sua prática, à luz de suas diretrizes já bem estabelecidas, promovendo discussões, encaminhamentos para além da legislação e, assim, contribuindo para a promoção de qualidade de vida, controle social, inclusão e outros fatores que convergem na escola, onde a figura do professor acaba por transparecer (BRASIL, 2007; DESSEN; POLONIA, 2007; GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012; BRASIL, 2017).

O professor está inserido em um contexto ímpar, pois, outrora era tido como elemento essencial para a sociedade, enquanto que, recentemente, encontra-se em busca por reconhecimento social e valorização profissional, questionando até mesmo seu papel enquanto formador para a promoção de saúde na escola (LEMOS, 2005; MARIANO; MUNIZ, 2006; MOREIRA; VÓVIO; DE MICHELI, 2015).

A saúde na escola é uma temática que envolve transdisciplinaridade, em essência, e que insurge na intersectorialidade natural entre os campos da educação e saúde. Apesar de não haver especificidade, nesta temática, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica reiteram sua transversalidade, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), e configuram um grande avanço e síntese nas demandas educacionais, em âmbito nacional. (BRASIL, 1997; 1998; 2013).

Em âmbito local, o município de Belém, Pará, possui resolução própria com relação às suas diretrizes educacionais, como a organização do ensino fundamental no sistema de ciclos e totalidades de formação (BELÉM, 2008; 2011).

Neste sentido, reconhecer o professor como um dos protagonistas no papel transformador e promotor de saúde é de grande importância em sua prática docente, seu papel político e própria valorização profissional (FREIRE, 2002; MOREIRA, VÓVIO E DE MICHELI, 2015).

Há poucos estudos acerca da avaliação da interação entre os setores saúde e educação, colocando a própria função social da escola em entrave, tendo em vista sua inerência enquanto promotora de saúde e contribuição para o desenvolvimento do indivíduo em sociedade (DESEN; POLONIA, 2007; SILVA et al., 2014a). Na ótica dos professores da rede pública municipal de educação de Belém, torna-se relevante saber quais as realidades operacionais e vivenciais de suas comunidades escolares, para terem-se parâmetros do funcionamento desta intersectorialidade.

Referencial teórico

De acordo com decreto interministerial Nº 6.268 de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) aponta novo cenário no que concerne às políticas que envolvem os setores educação e saúde, tratando-os de forma integral, ampliando as ações que visam à atenção e convênio das vivências entre comunidade escolar e sociedade (BRASIL, 2007).

Esta política possui relevância no que concerne à aplicação prática de articulação entre as políticas públicas de saúde e educação, junto à necessidade que pode ser percebida em seus objetivos e diretrizes, essencialmente servindo de suporte à população, através da integração das redes públicas de saúde e educação, da interdisciplinaridade e intersetorialidade, do controle social e da promoção de saúde (BRASIL, 2007; PEREIRA, 2009).

Pautando-se no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se extrapolar o obstáculo setorial oculto imposto às ações das políticas públicas, agregando os elos existentes entre as políticas de saúde, assistência social, educação, entre outros (BRASIL, 1988; MATTOS, 2004; CATUTA, 2015).

Sendo assim, há de se entender que as demandas políticas unilaterais e isoladas normalmente não contemplam situações que requerem ações integralizadas, principalmente em se tratando dos campos da saúde e educação no país, que necessitam de entendimento abrangente, insurgindo outras abordagens à compreensão das mesmas. Assim, esta dissertação propõe uma reflexão acerca da concepção do PSE enquanto política intersetorial, as concepções de intersetorialidade e sua relação com os fatores que transitam sobre promoção e os determinantes sociais de saúde.

A SAÚDE ESCOLAR NO MUNDO

A saúde escolar tem marco mundial em um guia publicado na Alemanha, no final do século XVIII, e que ficou conhecido como Sistema Frank, graças ao seu idealizador, Johann Peter Frank, sendo um marco na ideia das relações sociais permeadas entre saúde e doença (LIMA, 1985; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

As ações de saúde escolar se davam no entorno de ações de saúde pública, até então, pautadas em princípios higienistas. As concepções de promoção da saúde, que vieram através de encontros, tratados e documentos de ordem internacional, sinalizados adiante, explicita bem esta reorientação do modelo assistencial a fim de incluir espaços comunitários, inclusive as escolas, nesta alcunha. Na América Latina, esta realidade é um desafio, já que o baixo investimento governamental dificulta a universalização do acesso ao ensino formal e,

consequentemente, à promoção da saúde escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Em países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos, a saúde escolar segue parâmetros condizentes com as questões políticas e socioeconômicas próprias, lidando com situações diferenciadas quanto às necessidades internas. No exemplo norte-americano, a descentralização da gestão, permitindo tomadas de decisões aos governos locais, leva a avanços na conexão de estudantes e escolas à integração com outros setores, como a agricultura, no que tange à alimentação e nutrição. A educação sobre os processos de produção do alimento e o meio ambiente são elementos chave na conexão de escolares com a segurança alimentar e nutricional, por exemplo (PEIXINHO et al., 2011).

A SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL

Partindo da realidade brasileira, a saúde escolar remonta a um período histórico e social ímpar onde, a partir do século XX, as imigrações decorrentes das culturas cafeeiras, epidemias e problemas de ordem sanitária foram objetos de preocupação aos serviços de saúde que, por conseguinte, estendeu-se aos escolares. À época, os ideais higienistas eram bastante disseminados, com foco de atenção na prevenção de doenças e na preparação corporal enquanto força de trabalho. As articulações executivas eram verticalizadas do setor saúde ao setor educacional, que acatava as determinações sem propor reflexões ou contextualizações locais (LIMA, 1985; LIMA; TURINI, 1985).

Nesta ótica, era um modelo de conduta taxativo, culpabilizando os indivíduos como únicos encarregados por suas próprias saúdes e condições sanitárias locais, transferindo a responsabilidade do Estado em subsidiar melhores condições socioambientais para a promoção de saúde efetiva. Este pensamento firmava o período histórico pós-Primeira Guerra Mundial, que primava pelo aporte à mão-de-obra para o trabalho.

Posteriormente, com o passar de meados do século XX, a saúde escolar acompanhou o desenvolvimento dos eventos e propostas de saúde populacional mundial. Neste período, a conjectura biomédica-hospitalocêntrica de saúde se consolidava e as repercussões de retenções, maus desempenhos e evasões escolares eram tratados de modo reducionista onde a medicalização da aprendizagem ganhara força, inclusive de teóricos em psicologia educacional (COLLARES; MOYSÉS, 1985; PATTO, 1990). As atenções passaram, então, à questão da desnutrição como fator determinante para o mau aprendizado, sendo refutada posteriormente (MARQUES, 1986; SILVA; BODSTEIN, 2016).

A partir de então, a institucionalização dos serviços médicos nos espaços escolares acabou por se fortalecer, tendo, inclusive, ambulatorios médico-odontológicos e profissionais de saúde permeando este ambiente. Ainda que estes profissionais estivessem compondo o mesmo espaço junto aos profissionais da educação, o diálogo e troca de experiências não ocorriam e as ações de atributo curativo e preventivo ainda eram presentes, devido à própria noção persistente de saúde enquanto ausência de doença. As ações e articulações em saúde eram estratificadas e desvinculadas à noção de redes de atenção à saúde, promovendo assistencialismo descontextualizado e avesso à intersectorialidade e participação comunitária (BUSS, 2003; SILVA, 2010a; SILVA; BODSTEIN, 2016).

Em contrapartida, nos anos 80, o cenário anterior transfigurou-se às vertentes de pensamentos e modelos de saúde mais complexos, incorporando conceitos com visões mais abrangentes de promoção de saúde nos âmbitos da saúde pública, estendendo-os ao âmbito escolar (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

Devem-se levar em consideração episódios marcantes que apregoaram a referida dinâmica no modo de concepção de saúde, como a Conferência de Alma-Ata, trazendo à tona maior importância sobre a Atenção Primária; a carta de Ottawa, que promovia maior autonomia sobre o controle dos aspectos de saúde e seus fatores de risco; a Conferência Internacional de Saúde e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que valorizou a qualidade de vida e o direito à cidadania, além de guiar a construção dos moldes do SUS (BRASIL, 1986; WHO, 1986; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; MALTA et al., 2016).

A ABRANGÊNCIA DA SAÚDE ESCOLAR NA CONTEMPORANEIDADE

Com o cenário político em mudança de conjuntura, as práticas educativas em saúde se reforçaram e se consolidaram na intersectorialidade entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. No entendimento da escola como espaço de produção e desenvolvimento de educação em saúde, a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a inserção dos Temas Transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais, posteriormente às Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, foram marcos determinantes para a transformação da função social da escola, ampliando os espectros de ação da saúde neste espaço, outrora marcado por confusões teórico-metodológicas (BRASIL, 1996; 1998; 2007; DESSEN; POLONIA, 2007; CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008; BRASIL, 2013).

Essas iniciativas, por parte do poder público, passam a ser o cerne das discussões acerca da saúde do escolar, em nível nacional, incrementando os avanços no que tange à

articulação intersetorial até constituir e alcançar o decreto Nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o PSE, política referência às práticas de educação em saúde e promoção de saúde na escola, em caráter de articulação com comunidade escolar, equipes de saúde da família e da educação básica (BRASIL, 2007).

O PSE propusera articulação entre os setores saúde e educação para a formação integral dos estudantes da educação pública da rede básica de ensino no país, pautando-se em princípios intersetoriais, interdisciplinares, integrativos e que, junto com o controle social, avaliações e monitoramentos contínuos, houvesse continuidade e persistência da política enquanto promotora de benefícios e desenvolvimento à sociedade.

A Portaria Interministerial Nº 1.413 de 10 de julho de 2013, acabou por estender os processo de adesão ao PSE por parte de todos os municípios e equipes de atenção básica, ampliando a atuação do programa para atendimento a todos os níveis referentes à educação básica, desde a educação infantil, ensino fundamental e médio regulares até a educação de jovens e adultos (BRASIL, 2013).

Em suas dezessete ações previstas de atenção, promoção, prevenção e assistência em saúde, estavam as avaliações clínica, nutricional, oftalmológica, de saúde e higiene bucal, auditiva, psicossocial, a promoção de alimentação saudável, da saúde sexual e reprodutiva e da cultura da prevenção em saúde no âmbito escolar, educação permanente em saúde, entre outras (BRASIL, 2007).

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2015, também contribuíram com informações bastante detalhadas acerca de aspectos socioeconômicos, contexto familiar, hábitos alimentares, prática de atividade física, experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, violência, segurança e acidentes, utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos (IBGE, 2016). Pôde-se, então, perfilar os adolescentes brasileiros, jovens em desenvolvimento, e quais as necessidades dos mesmos, cabendo aos diversos setores da sociedade se adequar à realidade então exposta e lidar com as possíveis projeções futuras das condições de saúde dos cidadãos.

Em um momento histórico-político conturbado, com mudanças substanciais na Política Nacional de Atenção Básica, surge a Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que passa a redefinir as regras e critérios para adesão e financiamento destinado ao PSE. As principais mudanças compuseram a questão dos incentivos e repasses financeiros, o aumento do ciclo temporal de adesão das escolas, a integralidade das ações por toda a escola, a diminuição das possibilidades de ações previstas, porém, dada autonomia relativa às

realidades de cada escola e integração de registros de atividades pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (BRASIL, 2017).

É importante ressaltar que a comunidade escolar deve se sentir coparticipante dos processos de educação em saúde que ocorrem no espaço da escola, promovendo a identificação com o que é construído em conjunto, a reflexão do próprio conceito e demandas de saúde sobre a realidade em que vivem. Desta forma, o tripé comunidade-escola-família acaba por se conectar, direcionando o processo educativo para um verdadeiro incentivo às mudanças de pensamento e de apropriação autônoma da saúde (CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008; OLIVEIRA; MARIOTINI, 2016).

Apesar das desconstruções e reconstruções conceituais acerca da saúde do escolar e da promoção de saúde, ainda é possível verificar ações que remontam os modelos higienistas-sanitaristas ou pautados no modelo biomédico-assistencial, com intervenções pontuais e desconexas com a realidade da comunidade escolar ou com algum elo da rede de atenção à saúde, ao passo que ainda há poucas iniciativas que interajam e dialogam com outros setores (SILVA et al., 2014a; RUSSO; ARREGUY, 2015).

DIMENSÕES E PERSPECTIVAS DA INTERSETORIALIDADE

Para se chegar até as políticas intersetoriais, é importante definir as políticas públicas de maneira generalizada, traçando-se os devidos paralelos de entendimento. Não cabe, aqui, discorrer sobre as divisões categóricas das políticas, no âmbito filosófico-epistemológico.

Políticas públicas, de modo geral, é a expressão do Estado através de ações, atuações e intenções que objetivam responder às demandas da sociedade e às relações humanas (MONLEVADE, 2006; SILVA, 2010a).

A intersetorialidade pode ser entendida como o planejamento e gerenciamento de ações que tornam possíveis a integração entre políticas de campos distintos de execução, transcendendo perspectivas ampliadas das especificidades através de equipes multiprofissionais, integrando conhecimentos e práticas a fim de construir novas possibilidades de pensar e agir em saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2006; BELLINI et al., 2014).

O campo da educação é incipiente na produção de estudos científicos sobre ações intersetoriais, ainda que haja o reconhecimento das diversas nuances da questão social, geram-se impactos estrondosos nesta seara, onde as condições sociais e problemas estruturais que afetam as famílias tem repercussão direta na aprendizagem (ou não) de seus entes comunitários (MONNERAT; SOUZA, 2010).

As contribuições na ótica supracitada aparentam ratificar o caráter paradigmático inócuo da escola enquanto espaço exclusivo de relações de ensino-aprendizagem estabelecidas entre os sujeitos ali presentes (WITTMANN; KLIPLEL, 2010), denotando um contexto como se todas as atividades que por ali transitem tenham como único objetivo a dialética do conhecimento e os processos cognitivos, sob a vertente dos conteúdos programáticos.

A participação popular, cerne do controle social, é de fundamental importância para o revide frente às determinações educacionais corporativistas que buscam suprimir os modelos de gestão democrática junto às escolas e comunidade (FERREIRA, 2001; MENEZES, 2012).

A intersetorialidade dissolve modelos fragmentados de gestão e leva à participação coletiva dos entes compreendidos sobre as ações das políticas sociais a que estão envolvidos (BELLINI; FALER, 2014). A Figura 1 demonstra que as ações e políticas intersetoriais permeiam os setores saúde e educação e demandam maior participação social, pois, devem ser construídas coletivamente.

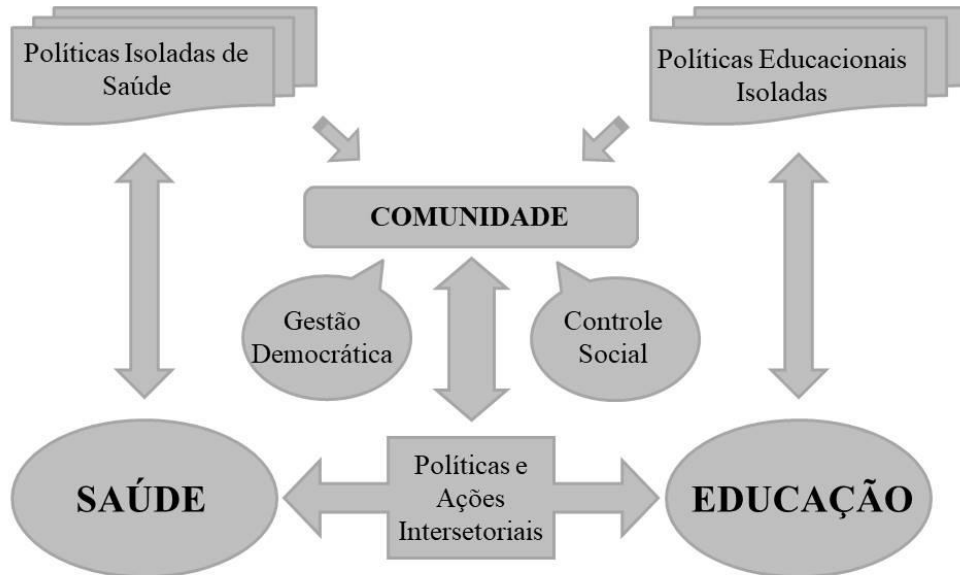


Figura 1: Representação esquemática da participação da comunidade no âmbito da intersetorialidade dos campos educacional e da saúde (Fonte: Produção dos autores).

Nos pressupostos da promoção de saúde na escola, pode-se destacar o indivíduo comunitário enquanto protagonista do processo, construindo diálogos e interações intersetoriais, em articulação com diferentes esferas governamentais, a partir da

descentralização e gestão compartilhada. Há o apelo das bases comunitárias, com a contextualização e territorialização do espaço escolar enquanto elemento de valorização da atenção primária em saúde (SILVA, 2010b).

O alicerce da ligação entre os setores saúde e educação são pautados na universalização dos direitos fundamentais dos cidadãos, estando, as políticas públicas, mais colaborativas às ações intersetoriais aqui dispostas (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Tais setores dialogam entre si em diversas vertentes. No âmbito dos determinantes sociais, a saúde acaba por se posicionar em uma associação de setores desconectados que não supre, sozinha, todas as necessidades de atuação política. Esta, enquanto política pública permeia os estratos mais distais do modelo de Dahlgren e Whitehead, de modo geral, porém pode infiltrar estratos mais internos, interferindo diretamente nas redes sociais, comportamentos e estilo de vida do indivíduo. A estratificação socioeconômica, pela análise do modelo de Diderichsen e Hallqvist, pode gerar situações de saúde e educação distintas, acentuando ou não as iniquidades em saúde e a vulnerabilidade que as diferentes posições sociais podem descortinar (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007; CNDSS, 2008).

Os estudos sobre determinantes sociais de saúde refletem no espaço escolar, pois determinam a qualidade de vida da comunidade escolar. Desta forma, das discussões intersetoriais de caracteres transdisciplinares são importantes para o delineamento de novos rumos aos setores que estão sendo discutidos (SILVA, 2010b).

Um estudo com gestores locais, em âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal (FERREIRA et al., 2014), evidenciou a articulação dos atores, as tomadas de decisão, conciliação de agendas, ações inviáveis e a rotatividade de representantes como dificuldades em sustentar a intersetorialidade, especificamente relacionada ao PSE. Esta última dificuldade observada é ainda preocupante, pois junto a outro estudo (SILVA et al., 2014b) está vinculada às influências políticas locais, que podem determinar um viés de pesquisa neste campo.

Outro estudo (SILVA et al., 2014a) denota os desafios da articulação intersetorial à promoção de saúde entre gestores locais dos setores saúde, educação e assistência social. Ainda que haja o reconhecimento da necessidade de integração, existe a fragmentação das ações entre os setores, o que acaba por diminuir a efetividade das políticas públicas, atingindo uma agenda mínima necessária para o cumprimento dos programas e justificações de financiamentos. Estas ações acabam por fragilizar a exequibilidade e autonomia local/regional, verticalizando ao invés de horizontalizar os serviços e integrar as práticas às necessidades e peculiaridades locais.

Para tal é interessante que haja a ratificação dos princípios participativos, correlacionando os processos de gestão democrática e descentralizada, convocando à participação popular para efetivação do controle social, a comunidade escolar, o corpo gestor, os profissionais da educação e saúde para a articulação efetiva das ações intersetoriais.

Desta forma, estudar a intersetorialidade e os desafios de execução no campo das políticas públicas é fortalecer a própria participação popular e dar voz à sociedade, podendo-se compartilhar benefícios, práticas e saberes entre as diferentes organizações envolvidas, viabilizando processos mais efetivos concernentes à educação, promoção de saúde e qualidade de vida que atendam às demandas e necessidades peculiares de suas realidades econômicas e socioculturais (TEIXEIRA; PAIM, 2000; SILVA; RODRIGUES, 2010; MIOTO; SCHÜTZ, 2011).

QUESTÕES NORTEADORAS

- Como ocorre as ações do Programa Saúde na Escola nas escolas públicas municipais de Belém-PA?
- Como está sendo implantando o Programa Saúde na Escola?
- Quais os problemas de saúde que afligem essas comunidades escolares?
- Qual a percepção e colaboração dos professores dessas escolas quanto ao PSE?

OBJETIVO GERAL

- Compreender os efeitos das ações do Programa Saúde na Escola em escolas públicas municipais de Belém, PA na perspectiva dos professores.

Objetivos específicos

- Avaliar a implantação da política intersetorial proposta na legislação do PSE.
- Identificar os problemas de saúde geral e pública que mais afligem o cotidiano das escolas e comunidades escolares em questão.
- Perceber a atuação dos professores enquanto potenciais educadores em saúde, inerentes às suas práticas, em seu cotidiano escolar.

METODOLOGIA

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFPA, dentro dos critérios da Resolução CONEP 466/12, sendo aprovado sobre o CAAE 83728718.9.0000.0018, parecer nº 2.603.475 (ANEXO I). Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes e foi explicado sobre os possíveis riscos da pesquisa, explicitando a possibilidade de cada participante desistir de ceder seus dados à pesquisa, sem ônus de qualquer forma.

Trata-se de estudo descritivo-observacional com abordagem qualitativa, o qual se utiliza do método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (2009), realizada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração exaustiva do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação dos dados.

Sobre a pré-análise, tem-se a leitura flutuante (momento de primeiro contato com o conteúdo), a escolha dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e objetivos, a referência dos índices e indicadores. Posteriormente, a exploração do material permite a riqueza de interpretações que nortearão as categorias de análise e as inferências, condensando as informações para análise crítica e reflexiva (BARDIN, 2009).

Sobre o local de pesquisa, caracteriza-se Belém do Pará da seguinte forma: localizada ao nordeste do estado a 120 km do mar e 160 km da linha do equador. Possui aproximadamente 1.059,406 km² de área territorial, com aproximadamente 1.393.399 habitantes (IBGE, 2012; BELÉM, 2018).

A divisão em oito distritos administrativos (Figura 02) direcionou a proposta de divisão das incursões nas escolas pactuadas no PSE de modo a manter proporcionalidade de acordo com a quantidade de escolas por distrito, sendo contempladas por sorteio: uma escola por distrito, nos distritos DAMOS, DAICO, DABEL, DAOUT, DASAC e DAENT; duas no distrito DABEN; e três escolas no distrito DAGUA, o maior e mais populoso, totalizando 11 escolas. Escolheu-se entrevistar dois professores por escola, contemplando diferentes turnos (matutino, intermediário, vespertino ou noturno), obtendo-se assim maior amplitude de informações nas mais variadas faixas etárias.

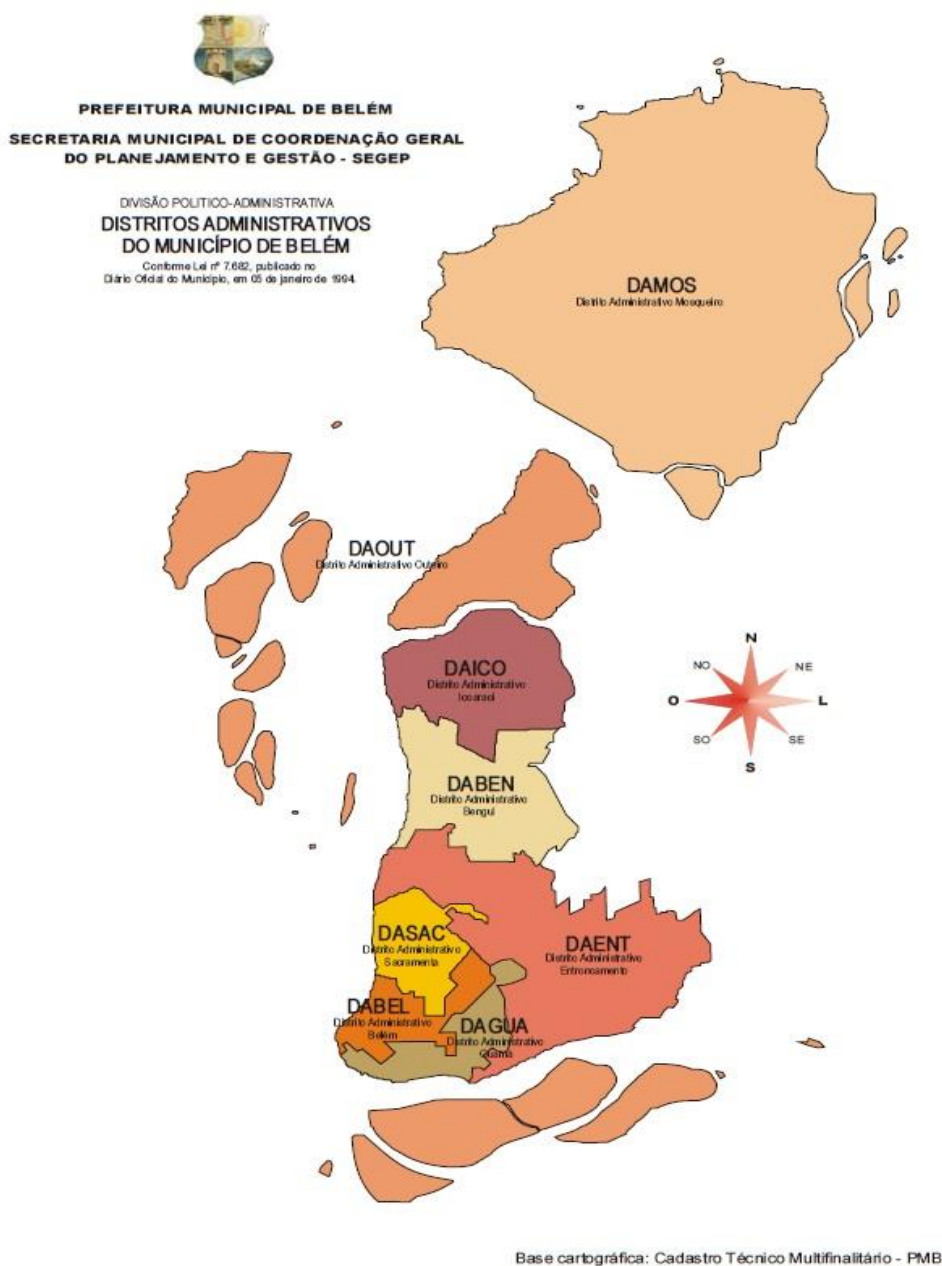


Figura 02: Mapa de Belém com divisão por distritos administrativos (Fonte: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=18&conteudo=4762>).

Optou-se por pesquisar apenas as escolas municipais, pois, em proporção, existiam muito mais escolas municipais do que estaduais pactuadas, à época, o que daria uma visão mais próxima da realidade de implantação do PSE junto às respectivas comunidades escolares.

Os critérios de inclusão dos sujeitos de pesquisa foram relacionados ao fato de serem professores atuando em sala de aula, em quaisquer turnos de atividade ou níveis de atuação (educação infantil, ensino fundamental I ou II e educação de jovens e adultos). Os critérios de

exclusão foram relacionados aos professores que estivessem em atuação em salas ambiente (biblioteca, atendimento educacional especial, multimeios), professores em algum tipo de licença (licença curso, licença saúde, licença prêmio) ou que fossem readaptados de suas funções de sala de aula (apoio à coordenação pedagógica, secretaria, gestão).

Inicialmente, realizou-se estudo piloto com sujeitos em condições equivalentes aos critérios de inclusão adotados, antes de partir à pesquisa de campo. A partir deste, o instrumento de pesquisa foi adaptado para a realidade enfrentada nas escolas da região e nível de conhecimento dos professores da rede municipal de educação de Belém.

Desta forma, foi feito um questionário com as seguintes perguntas, para o roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) do tipo aberta: “1- Você conhece o Programa Saúde na Escola? (Se afirmativo, ir para 2a; Se negativo, ir para 2b); 2a- Quais são as suas perspectivas em relação ao programa?; 2b- Para você, o que seria o Programa Saúde na Escola?; 3- Você poderia explicar se ou como ocorrem as atividades do programa aqui na escola?; 4- De modo geral, você poderia citar os principais problemas de saúde que acometem os estudantes de sua escola?; 5- Você poderia citar os principais problemas de saúde pública que acometem a comunidade escolar?; 6- Em algum momento, foi discutido algo a respeito das ações do PSE em sua escola?; 7- Você já promoveu ou participou de algum tipo de prática relacionada à saúde em sua escola? Se sim, poderia relatar sua experiência?”.

As incursões nas escolas ocorreram no período de abril a junho de 2018. As entrevistas foram realizadas em sala separada ou na própria sala dos professores, ocasionalmente, com entrevistador e entrevistado.

Na análise, foram direcionadas as seguintes unidades temáticas: “Avaliação do PSE no contexto das escolas municipais de Belém”; “Os determinantes sociais de saúde e a comunidade escolar”; “Professor da educação básica: inerente educador em saúde”; e “A indissociabilidade do cuidar no binômio saúde-educação”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta dissertação estão processados como artigos científicos submetidos a dois periódicos nacionais.

Artigo 01**PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA****HEALTH PROMOTION AND SCHOOL HEALTH DEMANDS: AN INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW****RESUMO**

Objetivo: Analisar estudos no âmbito da promoção da saúde junto às demandas da saúde escolar. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com um intervalo de busca de 2010 a 2019. Utilizaram-se os descritores “Serviços de Saúde Escolar” e “Promoção da Saúde” nas seguintes bases de dados: OneFile (GALE), DOAJ, SciELO, MEDLINE/PubMed, Scopus (Elsevier) e Social Sciences Citation Index (Web of Science). De 402 artigos, através da leitura de seus títulos e resumos, foram pré-selecionados 95 para leitura na íntegra. Após, sistematizou-se 30 estudos referentes a pesquisas sobre promoção da saúde no âmbito escolar, com ênfase no contexto da escola básica. Realizou-se categorização para análise dos artigos. Resultados: Do total de estudos, 15 eram centrados na comunidade escolar, 05 nos profissionais e 10 centrados no Programa Saúde na Escola. Considerações Finais: As demandas da saúde escolar perpassam por variados contextos de aplicações e vivências interesetoriais, nas quais o uso de metodologias ativas de aprendizagem demonstram maior eficácia na promoção da saúde. A intersetorialidade precisa existir de fato e realizar interlocuções entre a saúde e os demais setores da sociedade.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar; Promoção da Saúde; Ensino Fundamental e Médio; Colaboração Intersetorial; Educação em Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze studies in the field of health promotion with the demands of school health. Methods: This is an integrative literature review, with a search range from 2010 to 2019. The descriptors "School Health Services" and "Health Promotion" were used in the following databases: OneFile (GALE), DOAJ, SciELO, MEDLINE/PubMed, Scopus (Elsevier) and Social Sciences Citation Index (Web of Science). Of 402 articles, through the reading of their titles and abstracts, 95 were pre-selected for entirely reading. Afterwards, 30 studies were systematized referring to research on health promotion in schools, with emphasis in the context of the primary and secondary school. Categorization was done to analyze the articles. Results: Of the total of studies, 15 were centered in the school community, 05 in the professionals and 10 centered in the Health in the School Program. Final Thoughts: The demands of school health permeate varied contexts of applications and intersectoral experiences, in which the use of active learning methodologies demonstrate greater effectiveness in health promotion. Intersectoriality needs to exist in fact and to carry out interlocutions between health and other sectors of society.

Key-words: School Health Services; Health Promotion; Education, Primary and Secondary; Intersectoral Collaboration; Health Education; Public Health.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde pode ser conceituada como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde, com intuito de articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, visando melhorar a qualidade de vida da população^(1,2).

A escola pode ser caracterizada como local propício à promoção de saúde, devido à frequência regular de crianças, jovens e adultos que conferem significativo período de tempo, neste espaço, desenvolvendo diferentes ocupações⁽³⁾.

Nesta conjuntura, a promoção de saúde na escola prevê a integralidade do processo de educação em saúde, assim como a criação de hábitos de vida saudáveis e o provimento dos serviços de saúde, a fim de garantir melhoras na qualidade de vida dos envolvidos neste âmbito^(4,5).

A escola como promotora de saúde precisa entender o ser humano em sua totalidade, em especial as crianças e adolescentes, dentro dos seus contextos de inserção familiar e social. Ela deve prover um ambiente saudável buscando relações construtivas e harmônicas, podendo, assim, estimular atitudes em prol da saúde individual e coletiva⁽⁴⁾.

A saúde escolar acaba por se tratar de um elemento essencialmente intersetorial, amplamente discutido e pesquisado, porém com muitas dificuldades de enquadramento: no setor saúde, tem-se a preconização deste conceito vinculada às determinações intrínsecas presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) e em diversas políticas públicas; no setor educação, é e deve ser inerente aos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) das escolas bem como estabelecidas em parâmetros e diretrizes curriculares nacionais^(1,6,7).

Buscando contribuir para pesquisas na área, este artigo objetiva analisar estudos no âmbito da promoção da saúde junto às demandas da saúde escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional acerca de trabalhos que relacionem a promoção da saúde com a saúde escolar.

Para tal, propôs-se o seguimento de seis etapas nesta metodologia⁽⁸⁾: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa (1); estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (2); definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (3); avaliação dos

estudos incluídos (4); interpretação dos resultados (5); e apresentação da síntese do conhecimento obtido através da revisão (6).

A temática escolhida relaciona acerca da promoção da saúde na escola e a questão norteadora da pesquisa versa sobre quais as ações de promoção da saúde no âmbito escolar ocorridas no período compreendido desta revisão e como isso se reflete na saúde escolar.

A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde, selecionaram-se três, em língua portuguesa e inglesa: Promoção da Saúde, Serviços de Saúde Escolar, Health Promotion e School Health Services. Foi utilizado, em conjunto, o operador booleano “AND” para filtrar os resultados.

Os critérios de inclusão consideraram pesquisas relacionadas à promoção da saúde no âmbito escolar, mais especificamente no contexto da escola básica. Selecionou-se o período (produções de 2010 a 2019) e os tipos de artigos (apenas de periódicos com avaliação por pares e que fossem de acesso livre).

Estabeleceu-se como critérios de exclusão: editoriais de revistas científicas; resenhas de livros; outras revisões de literatura; artigos em duplicata ou repetidos; pesquisas em andamento ou não finalizadas; pesquisas com estudantes de ensino superior; pesquisas no âmbito estritamente assistencial/ambulatorial; e pesquisas com participantes hospitalizados.

Pesquisou-se artigos indexados nas bases OneFile (GALE), DOAJ, SciELO, MEDLINE/PubMed, Scopus (Elsevier) e Social Sciences Citation Index (Web of Science), através do Sistema Virtual Private Network (VPN) – Portal de Periódicos CAPES – da Universidade Federal do Pará.

Encontrou-se um total de 402 artigos científicos, os quais, após leitura minuciosa dos títulos e seus resumos, foram pré-selecionados 95 para leitura na íntegra, a fim de enquadrar os que estivessem concernentes aos critérios de inclusão e exclusão. Destes, 65 foram excluídos da amostra final de 30 artigos inclusos nesta revisão integrativa (Figura 1).

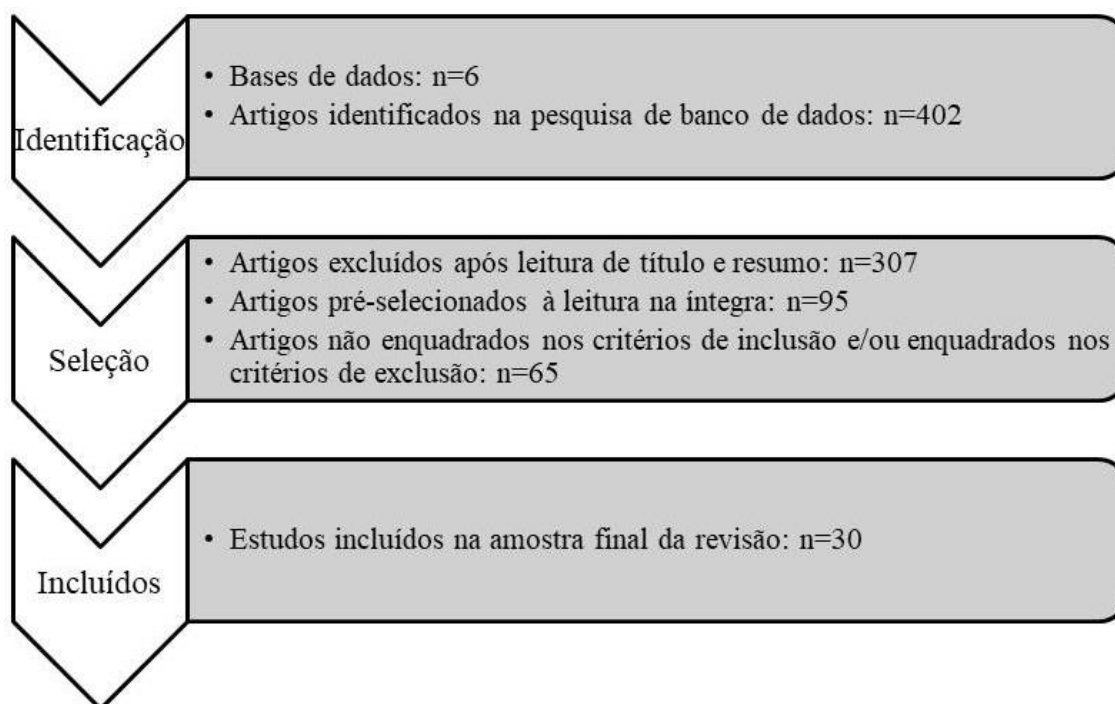


Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão de literatura sobre promoção da saúde no âmbito escolar.

As informações contidas nos artigos foram tabuladas e organizadas em categorias: estudos de ações centradas na comunidade escolar; estudos centrados na atuação dos profissionais; estudos centrados no Programa Saúde na Escola. As tabelas confeccionadas pelos autores possuem, sucintamente, a identificação de autores e ano de publicação, local e objetivos do estudo, tipos de método utilizados e definição amostral, indicadores/objetos dos estudos, ações realizadas e os resultados de interesse a esta revisão. Outras obras, normativas, legislações e pesquisas serviram de subsídios para complementar as discussões propostas.

Estudos de ações centradas na comunidade escolar

Nesta categoria, a maior da revisão, compilou-se 15 artigos (Tabela I) sobre os mais diversos objetos de estudo.

Autor/Ano	Local/Objetivo	Método/Amostra	Indicador/Ação	Resultados
Viegas et al. 2019 ⁽⁹⁾	Divinópolis – MG; Análise de situação vacinal e conhecimento sobre doenças transmissíveis e	Quantitativo; 605 estudantes (13-18 anos; aplicação de questionários); 2334 pessoas (administração	Situação vacinal; Vacinação; Socialização grupal; Atendimento individual.	Ampliação de cobertura vacinal em 91%, entre crianças, adolescentes e funcionários de 22 escolas municipais e estaduais;

	imunopreveníveis.	de vacinas); 2839 estudantes (educação em saúde).		Práticas de controle de risco e agravos ultrapassam as unidades de saúde.
Santos et al. 2019 ⁽¹⁰⁾	675 municípios (BR); Descrever a prevalência de violência sexual entre adolescentes escolares e identificar fatores associados a este fenômeno.	Quantitativo; 102.072 questionários válidos de escolares.	Violência sexual (VS); Análise de dados da PeNSE (2015).	VS associada a: idade < 13 anos e ≥ 16 anos; sexo feminino; cor da pele preta; trabalhar; ser agredido por familiares; ter insônia; sentir-se solitário; não possuir amigos; consumir tabaco e álcool regularmente; ter experimentado drogas e ter relações sexuais; sentir-se inseguro no trajeto escola- casa e na própria escola; e ter sofrido <i>bullying</i> .
Rossi et al. 2019 ⁽¹¹⁾	Florianópolis, Joinville, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Jaraguá do Sul, Lages e Joaçaba – SC; Investigar associação entre proveniência de lanches nas escolas, valor nutricional e sobrepeso/obesidade em escolares.	Quantitativo; 3930 escolares (7-10 anos).	Alimentação saudável; estado nutricional; Perfil antropométrico; Questionários.	Necessidade de maior controle legislativo e fiscalização sobre disponibilidade de alimentos de risco em cantinas escolares; Necessidade da promoção de atividades de educação nutricional que envolvam a comunidade escolar.
Silva et al. 2018 ⁽¹²⁾	Brasil; Identificar a prevalência de vitimização por <i>bullying</i> em	Quantitativo; 109.104 questionários válidos de escolares.	<i>Bullying</i> ; Análise de dados da PeNSE (2012).	7,2% (n=7856) da amostra sofria <i>bullying</i> ; Sentir solidão, não ter amigos, ter insônia, faltar às aulas,

	estudantes brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto.			apanhar dos familiares e possuir mãe com baixa escolaridade foram variáveis associadas à vitimização para meninos e meninas e usar drogas, somente para as meninas.
Pereira Neto et al. 2016 ⁽¹³⁾	João Pessoa – PB; Compartilhar as vivências de acadêmicos de Fisioterapia da UFPB na atuação na perspectiva do PSE,[...] descrever as atividades que foram realizadas na escola em questão.	Qualitativo; 30 escolares (10-12 anos); 04 estagiários acadêmicos de Fisioterapia.	Inclusão social das pessoas com deficiência; Utilização de filmes curtas-metragens, reflexão entre os alunos e os estagiários; trabalhos em grupo e socialização; culminância com encenação teatral.	Escolares disseminaram as informações obtidas com a comunidade escolar e nicho familiar; autorreconhecimento dos escolares como agentes transformadores na sociedade.
Queiroz et al. 2016 ⁽¹⁴⁾	Fortaleza – CE; Descrever a participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção.	Qualitativo; 30 escolares adolescentes do 8º e 9º anos do ensino fundamental.	Saúde sexual e contracepção; Oficinas e atividades semanais em grupo; evocação da temática “gravidez na adolescência” e “métodos contraceptivos”; apresentação de mostruário de métodos contraceptivos; Análise de conteúdo.	A utilização de espaços de diálogo, troca de saberes, rodas de conversa e outros métodos integrativos junto aos adolescentes mostrou-se eficiente no que tange à educação em saúde, prevenção de agravos elucidação de dúvidas.
Brandão Neto et al. 2015 ⁽¹⁵⁾	Recife – PE; Aplicar a metodologia de Círculos de	Qualitativo; 11 escolares (15-19 anos).	Violência e cultura de paz; Círculos de cultura; Ação	Troca de diálogos e saberes; Autocrítica como forma de intervenção no

	Cultura junto a adolescentes escolares como estratégia de educação em saúde da(o) enfermeira(o) na construção do conhecimento coletivo da temática violência.		problematizador a; Promoção de saúde	mundo; Registro coletivo de fotografias explicitou múltiplas dimensões sobre a problemática; Diversidade de sentidos e definições de violência; Suscitou-se o protagonismo juvenil à prática educativa.
Silva et al. 2015 ⁽¹⁶⁾	Cupira – PE; Analisar a percepção de alimentação saudável de adolescentes em uma escola do interior de Pernambuco.	Qualitativo; 40 escolares (10-14 anos).	Alimentação saudável; Entrevistas semiestruturadas ; Análise lexical (Alceste); Formação de eixos temáticos.	Importância do café da manhã; Mudança de hábito alimentar nos fins de semana; Fatores econômicos, sociais e culturais interferem nas escolhas alimentares; A escola como ambiente promotor de comportamentos alimentares saudáveis; A família representou papel fundamental no controle das escolhas, compra e preparo dos alimentos dos adolescentes, com papel especial da mãe, nesta dinâmica.
Costa et al. 2015 ⁽¹⁷⁾	Fortaleza – CE; Analisar as percepções dos adolescentes sobre as redes de apoio a suas necessidades de saúde.	Qualitativo; 36 escolares (13-16 anos).	Redes de apoio; Grupos focais; Técnica da bola de neve; Análise por categorias temáticas.	O apoio familiar, de profissionais de saúde e educação, e grupos de iguais integrados em projetos diversos configuram uma rede de apoio que favorece a saúde dos adolescentes.

Oliveira et al. 2015 ⁽¹⁸⁾	Montes Claros – MG; Identificar a prevalência do acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da rede pública de ensino, assim como os fatores associados.	Quantitativo; 2510 escolares (12 anos).	Informação em saúde bucal; Exame clínico; Aplicação de questionários.	A informação em saúde bucal está mais associada a quem visitou o dentista há um ano ou menos, tem atendimento odontológico de rotina privado ou por convênio, recebe atendimento odontológico na escola, escova os dentes duas ou mais vezes por dia, e pratica higiene dos dentes com escova, da língua, usa fio dental e/ou enxaguatório bucal.
Kappel et al. 2014 ⁽¹⁹⁾	Cidade de médio porte em MG; Descrever e analisar como ocorre o processo de enfrentamento da violência escolar na perspectiva dos diferentes atores que compõem o cotidiano de uma comunidade escolar.	Qualitativo; 03 gestoras escolares; 09 professores; 03 auxiliares de serviços gerais; 07 estudantes (13-14 anos); 05 responsáveis legais.	Violência nas escolas; Entrevistas semiestruturadas ; Análise de conteúdo temática.	A escuta dos alunos envolvidos e de seus pais foi o procedimento preventivo predominante; Destaca-se a família como principal responsável pelo enfrentamento da violência escolar; Dificuldades: postura de contestação, confronto de ideias; Como estratégias de enfrentamento, destacam-se autorreflexão atitudinal, diálogo e vinculação afetiva.
Pivotto et al. 2013 ⁽²⁰⁾	Itajaí – SC; Verificar os hábitos de higiene bucal e o índice de higiene oral de escolares	Quantitativo; 202 escolares; 202 responsáveis.	Saúde bucal infantil; Índice de Higiene Oral Satisfatória; Questionários	63,4% dos escolares escovam os dentes três vezes por dia; 68% não utilizam fio dental; 69% dos responsáveis

	do ensino fundamental de escolas públicas do município de Itajaí-SC.		aos responsáveis.	admitiram já ter recebido informações sobre a higiene bucal dos filhos, sendo 58,4% advindas de dentistas; 56,4% da amostra apresenta higiene oral satisfatória em nível regular.
Souza Neto et al. 2012 ⁽²¹⁾	Ceres, Santa Isabel – GO; Estabelecer um meio eficaz de abordagem temática no âmbito escolar em conjunto com o serviço de atenção básica desses municípios.	Qualitativo; Média de 50 escolares por oficina.	Método de educação em saúde sobre: Sexualidade; Gravidez; Métodos contraceptivos; Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); Oficinas.	Escolares registravam perguntas, anonimamente, em pedaços de papel; Metodologia ativa de ensino-aprendizagem, centrada nos conhecimentos prévios e diálogo dos escolares.
Cocco e Lopes, 2010 ⁽²²⁾	Porto Alegre – RS; Analisar as dinâmicas sociais implicadas na vida de jovens vítimas de violências por meio da (re)construção das relações cotidianas discutindo situações de vulnerabilidade.	Qualitativo; 23 jovens vítimas de violência.	Violência e vulnerabilidades ; Genograma; Ecomapa; Entrevistas semiestruturadas ; Análise de conteúdo do tipo temático.	Jovens pertencem a grupos desfavorecidos, familiares mal remunerados e não qualificados; Residência com um alto número de pessoas; A composição mais frequente envolve a presença da mãe e irmãos; Escola em contexto excludente e sem garantias universais; A escola pouco conhece o jovem que a frequenta, ainda que mantenha seu potencial inclusivo na construção de oportunidades.
Boog,	Município no	Quanti-	Promoção da	Contação de

2010 ⁽²³⁾	interior de SP; Apresentar métodos e tecnologias de intervenção em educação alimentar e nutricional tendo como pressuposto teórico a relação homem/ambiente, mediada pelo trabalho.	qualitativo; 155 escolares.	saúde; Nutrição comunitária; Educação problematizadora; Apresentação da diagnose para professores e famílias de alunos; produção de história contendo elementos do diagnóstico; confecção de maquete; degustação de fruta da produção regional; exposição da maquete para as famílias.	história, valorização do produto e produtor local, suscitando o conhecimento prévio dos escolares; Degustação de figos, oriundos da região; Houve grande interesse dos alunos porque a maquete refletia o seu cotidiano e valorizava o trabalho e a história de suas famílias, contribuindo com o seu fortalecimento cultural; Houve conflito de interesses do projeto com algumas autoridades locais.
----------------------	--	------------------------------------	---	--

Tabela I: Estudos agrupados em ações centradas na comunidade escolar. Fonte: Elaboração dos autores. Legenda: PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; VS: Violência sexual.

A situação vacinal é considerada inerente à Atenção Primária em Saúde (APS), sendo uma das formas mais eficazes de prevenção de agravos e promoção de saúde, ainda que sejam necessários métodos e dinâmicas direcionadas à construção da autonomia e ao engajamento dos participantes jovens⁽⁹⁾.

O nicho sobre violência perpassa por vários sentidos, abordados desde a questão da violência física quanto à psicológica, intrafamiliar, escolar e sexual^(10,12,15,19,22). Há vários fatores associados à temática, como consumo/tráfico de drogas, *bullying*, desarticulação familiar e de redes de apoio, entre outros intrínsecos e extrínsecos ao ambiente escolar, porém com efeito direto e indireto sobre o mesmo^(10,12,15,17). É necessário que os espaços escolares se tornem incisivos na redução da exposição aos fatores de risco supracitados, no acolhimento e aproximação junto ao escolar^(4,22,24).

Com relação à questão de nutrição e alimentação, existe grande quantidade de estudos, acerca da temática, e políticas públicas que estão intimamente ligadas à Segurança Alimentar e Nutricional, tendo como principais expoentes a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e, no âmbito escolar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Devem-se incentivar

práticas alimentares promotoras de saúde que sejam sustentáveis nos âmbitos cultural, ambiental, econômico e social, sobretudo nos espaços escolares, respeitando suas diversidades^(11,16,23,25-28).

Quanto à inclusão social nas escolas, este tema perfaz grande discussão a partir da educação inclusiva e como as escolas devem viabilizar o acesso da pessoa com deficiência e garantir, de fato, seu direito à educação. O estudo selecionado que trata sobre o assunto explicita bem a questão da adaptação da escola a receber e trabalhar, em conjunto com estudantes com ou sem deficiência, a partir da perspectiva dos escolares como disseminadores de informação e agentes transformadores na comunidade e sociedade^(13,29).

Temáticas acerca da educação, orientação e saúde sexual, sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são, historicamente, polêmicas no âmbito escolar, pois existem muitos tabus familiares neste processo, privando, principalmente, os adolescentes do contato com o assunto^(14,21,30). A deficiência, nas redes de apoio do adolescente, quanto ao assunto pode aumentar a vulnerabilidade às DSTs, à gravidez não planejada, à violência sexual e outros riscos, com interferência direta nas metas de vida destes escolares^(10,14,17,21,31).

Os processos que permeiam a sexualidade devem ser trabalhados de forma a dialogar com os estudantes, pois os mesmos carecem de informações que na grande maioria das vezes não conseguem no âmbito familiar, devido a diversos fatores. Entretanto, faz-se necessário um bom planejamento das ações, a fim de conduzir o processo de ensino-aprendizagem de modo natural, com os escolares se sentindo à vontade para discutir, aprender e compartilhar vivências. Têm-se bons resultados utilizando metodologias ativas de aprendizagem^(14,21,30,31).

Com relação à saúde bucal nas escolas, normalmente são realizadas ações estruturadas em educação em saúde bucal, exames clínicos para levantamentos epidemiológicos, escovações supervisionadas e aplicação tópica de flúor. Abrangem-se ações com diversas faixas etárias, porém com certa predileção às crianças, por conta da maior adesão às ações, em detrimento dos adolescentes, ainda que esta realidade esteja mudando gradativamente^(18,20).

Vale ressaltar que a Política Nacional de Saúde Bucal sugere que as ações de saúde bucal devam ser realizadas de modos sistemático e planejado. Neste aspecto, é necessário que haja extrapolação do modelo biomédico e da opção por ações pontuais, para que se tenha melhor acompanhamento da efetividade do trabalho, como foi realizado em outros estudos, através, por exemplo, da promoção de educação permanente para os professores, a fim de melhorar a substantividade das ações, e ações que envolvam toda a comunidade escolar, orientando, não somente, escolares, responsáveis e profissionais da educação^(1,18,20,32,33).

Estudos centrados na atuação dos profissionais

Nesta categoria, composta por cinco artigos (Tabela II), tem-se a descrição de como as ações ocorridas contribuíram ou discutiram acerca da atuação e das concepções dos profissionais atuantes na área, fossem do setor saúde, educação ou qualquer outro setor.

Autor/Ano	Local/Objetivo	Método/ Amostra	Indicador/Ação	Resultados
Knevitz, Béria e Schermann, 2018 ⁽³⁴⁾	Região Metropolitana de Porto Alegre – RS; Conhecer as práticas preventivas ao abuso de álcool e outras drogas nas escolas públicas de ensino fundamental e médio de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, além de verificar a experiência dos educadores e suas demandas quanto ao tema.	Quantitativo; 40 escolas; 450 professores.	Substâncias Psicoativas; Atividades educativas sobre álcool e outras drogas; Formação preventiva de professores, sobre a temática.	Tema álcool e outras drogas trabalhado em 87,5% das escolas, sendo 57,5% estabelecidas em PPP; Atividades de palestras são mais comuns (55%), seguidas por distribuição de material educativo (35%); Dificuldade de trabalhar o tema nas escolas: falta de profissionais capacitados; baixa participação familiar; a falta de conhecimento técnico.
Silva e Assis, 2018 ⁽³⁵⁾	Rio de Janeiro – RJ (BR); Coimbra, Lisboa e Porto (PT); Investigar como equipes interdisciplinares de apoio às escolas públicas nos contextos brasileiro e português caracterizam e desenvolvem práticas em prol da prevenção à violência.	Qualitativo; 23 entrevistas semiestruturadas (16 com profissionais brasileiros e 07 com profissionais portugueses).	Violência nas escolas e ações de prevenção e promoção da saúde; Análise temática.	BR: Alguns profissionais sinalizam impasses na realização de práticas preventivas; enfatizam a escola como espaço democrático de diálogo; PT: Todos favoráveis à aposta de trabalho pautada em ações preventivas; os modos de prevenção partem da compreensão e intervenção,

				focados nos estudantes e suas famílias.
Melo, Sá e Melo Filho, 2016 ⁽³⁶⁾	Tabira – PE; Identificar e analisar fatores favoráveis/desfavoráveis à sustentabilidade das ações inovadoras do Programa de Alimentação Escolar (PAE) de Tabira.	Qualitativo; 11 participantes no grupo focal; 12 entrevistas individuais.	Gestão de um premiado PAE; Grupo focal; Entrevistas com informantes-chave; Análise documental; Observação (diário de campo); Análise de conteúdo com técnica de análise temática.	Pontos Favoráveis: Incorporação organizacional do PAE; Uso efetivo dos recursos financeiros; Controle gestor pela prefeitura; Participação comunitária; Valorização dos recursos regionais; Pontos Desfavoráveis: fragilidade da articulação intersetorial; Deficiência na qualificação e capacitação profissional; Disputa político-partidária.
Vieira et al. 2014 ⁽³⁷⁾	Natal – RN; Identificar a percepção dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde sobre sua atuação na avaliação para excesso de peso em adolescentes nas escolas.	Qualitativo; 04 enfermeiras.	Atenção Primária em Saúde do adolescente; Estado nutricional; Promoção da saúde; Entrevistas semiestruturadas ; Análise de conteúdo.	Lacunas na formação profissional; Delega-se a prevenção da obesidade ao profissional nutricionista ou médico; Falta de tempo para realização das ações; Educação em saúde como proposta de promoção e prevenção em saúde; Dificuldade de articulação da prática intersetorial e críticas à atuação do setor educação quanto às demandas de saúde dos escolares.

Faria et al. 2013 ⁽³⁸⁾	Juiz de Fora – MG; Investigar a percepção de profissionais da saúde e educação sobre a importância da promoção da saúde realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em escolas públicas do município de Juiz de Fora/MG.	Qualitativo; 10 gestores escolares/ professores indicados; 10 profissionais de saúde indicados.	Promoção da saúde e saúde escolar; Questionário sociodemográfico; Entrevistas semiestruturadas; Análise temática.	Lacunas na formação profissional em saúde; Valorização das ações de promoção de saúde na escola; Fragilidade no vínculo e planejamento ESF e escola; Sobrecarga de trabalho dos profissionais; Palestras, teatro, orientação de saúde bucal, aplicação de flúor, campanhas específicas.
-----------------------------------	--	---	--	---

Tabela II: Estudos agrupados em ações centradas nos profissionais que participam direta ou indiretamente da saúde escolar. Fonte: Elaboração dos autores. Legenda: ESF: Estratégia Saúde da Família; PAE: Programa de Alimentação Escolar; PPP: Projeto Político-Pedagógico.

As metodologias ativas de aprendizagem foram apontadas como tendo bons resultados no que tange às ações de educação em saúde na escola, entretanto se observaram dificuldades na questão da formação profissional. Alguns profissionais não se consideraram capacitados a aplicá-las com os escolares, prevalecendo modelos mais tradicionais de ensino, assim como outros não se consideraram capazes de trabalhar a promoção de saúde com crianças e adolescentes. As temáticas trabalhadas são mais frequentes onde as mesmas encontram-se pactuadas no Projeto Político Pedagógico da escola^(34,37-39).

Na comparação de experiências entre um programa de promoção de saúde escolar brasileiro e outro português, pôde-se perceber que há, no Brasil, alguns impasses com relação às práticas preventivas, pois os profissionais reconhecem a violência como um problema além da escola, tendo dificuldades em intervir. Os profissionais portugueses pautam suas ações na prevenção, compreensão e intervenção junto à família. Quanto às ações de prevenção e promoção da saúde, são equiparadas, salvaguardadas as especificidades socioculturais: atuação em redes, planejamento de ações integradas, palestras, oficinas⁽³⁵⁾.

Relata-se uma ação de promoção de saúde bem sucedida, no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional, a partir de alguns fatores como melhor gerência de recursos e processos, adesão comunitária e valorização dos recursos regionais⁽³⁶⁾.

Tanto os profissionais da educação quanto de saúde retratam a sobrecarga de trabalho como um dos principais entraves à atuação intersetorial, no planejamento das ações de promoção de saúde, dependendo de outros fatores como a boa relação com o corpo gestor tanto das unidades de saúde quanto das escolas^(37,38,40,41).

Estudos centrados no Programa Saúde na Escola

Neste aspecto, selecionaram-se 10 estudos (Tabela III), os quais revelam inerente relação entre os setores saúde e educação alicerçados por uma política pública interministerial e intersetorial, por excelência.

Autor/Ano	Local/Objetivo	Método/Amostra	Indicador/Ação	Resultados
Chiari et al. 2018 ⁽⁴²⁾	Belo Horizonte – MG; Avaliar a implementação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE) em Belo Horizonte – MG, os mecanismos que favorecem a ação intersetorial e a percepção dos gestores sobre a intersetorialidade.	Quantitativo; 23 gestores municipais; 18 gestores regionais.	Gestão do PSE; Oficinas sobre alimentação saudável; ações de promoção da saúde e estímulo à vida saudável; ações de saúde bucal; avaliação anual de saúde dos estudantes; ações de saúde ocular; abordagem dos alunos com dificuldade e transtorno de aprendizagem; fortalecimento do vínculo dos alunos com as unidades de saúde; melhora da interlocução entre profissionais da saúde e da educação; presença de um monitor do PSE em cada escola e ampliação do PSE para a rede de Educação Infantil.	Inclusão de temas em saúde nos PPPs das escolas; Ampliação e universalização das ações; ampliação de recursos para o PSE; fortalecimento da adesão de gestores e trabalhadores e das relações entre os profissionais dos diversos setores; envolvimento das famílias, da comunidade e de outras instâncias locais de participação popular; Percebeu-se dificuldade na construção do trabalho intersetorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE.
Medeiros et	Natal – RN;	Quantitativo;	Implantação e	Facilidades:

al. 2018 ⁽⁴³⁾	Identificar as facilidades e dificuldades na implantação do PSE em município nordeste brasileiro.	24 Unidades de Saúde da Família; 144 profissionais de saúde.	aplicação das ações do PSE; Análise de questionários.	articulação intersectorial (38,1%); satisfação profissional (24,8%); Dificuldades: escassez de recursos materiais e financeiros (50,5%); desarticulação intersectorial (26,7%); excesso de atividades no processo de trabalho (17,1%); Há protagonismo do setor saúde nas ações do PSE.
Oliveira et al. 2018 ⁽⁴⁴⁾	Belo Horizonte – MG; Investigar a percepção de escolares em relação às atividades desenvolvidas pelo PSE nas Escolas Municipais de Ensino Fundamental de Belo Horizonte.	Qualitativo; 44 relatos escritos de escolares (11-14 anos).	Ações do PSE; Promoção da saúde; Análise de relatos escritos de escolares do ensino fundamental.	Assistencialismo Vs. promoção da saúde e prevenção de agravos; Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; Atitude passiva na maioria dos relatos, com baixo entendimento da corresponsabilidade e protagonismo à produção da própria saúde.
Rodrigues e Campos, 2016 ⁽⁴⁵⁾	São Pedro da Aldeia – RJ; Analisar o funcionamento do PSE na referida escola.	Quantitativo; 02 diretoras; 60 alunos; 75 pais de alunos.	Ações do PSE com foco em: Substâncias psicoativas; gravidez na adolescência; e infecções sexualmente transmissíveis; Análise das ações do PSE e questionários dos 137 participantes.	Boa opinião, por gestores, alunos e responsáveis, sobre o PSE e seus benefícios; Houve grande nível de interesse na continuidade do PSE assim como grande envolvimento da comunidade; Embora o relatado acima, outra parte da comunidade escolar encara o

				PSE com desconfiança.
Rocha et al. 2016 ⁽⁴⁶⁾	Montes Claros – MG; Relatar a integração do PSE por meio de ações de promoção e prevenção durante o estágio curricular supervisionado de enfermagem.	Qualitativo; Não informada.	Ações do PSE; Antropometria; Campanhas vacinal, sobre drogas, gravidez na adolescência e alimentação saudável; Promoção da saúde; Ações de educação em saúde.	Ações educativas em forma de teatro, debates e exposições, envolvendo a comunidade escolar, incluindo pais, estudantes e professores.
Farias et al. 2016 ⁽⁴⁷⁾	Olinda – PE; Compreender como se dá a intersetorialidade no PSE sob a perspectiva da saúde e da educação no município de Olinda (PE).	Qualitativo; 05 professores comunitários; 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Ações do PSE; Entrevista semiestruturada; Análise de conteúdo.	Reconhecimento da importância do PSE Vs. baixa credibilidade, em consonância à gestão municipal; Existe conflito de interesses e ruídos de comunicação intersetores; Melhor organização dos processos de trabalho Vs. efetiva intersetorialidade e promoção de saúde.
Leite et al. 2015 ⁽⁴⁸⁾	Barbalha – CE; Compreender a percepção que professores têm de um programa de saúde escolar e sua relação com as ações de educação em saúde desenvolvidas na escola.	Qualitativo; 10 professores.	Percepção sobre o PSE; Análise de entrevistas; Análise temática.	Assistencialismo; Não integração entre profissionais/ desafios à intersetorialidade; Paradoxo da quantidade de informações em saúde Vs. percepção dos problemas de saúde no espaço escolar; Necessidade de integração das ações à realidade escolar; Superar o modelo biomédico à promoção da

				saúde.
Reis et al. 2014 ⁽⁴⁹⁾	Contagem – MG; Analisar a percepção de pais/responsáveis sobre vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência, no município de Contagem, MG.	Quantitativo; 94 pais de escolares adolescentes de 9º ano, oriundos de escolas públicas.	Vulnerabilidade e acesso em saúde; Ações do PSE; Questionários semiestruturado autoaplicável; Análise de conteúdo.	Vulnerabilidades: 76,6% o risco ou uso de drogas, álcool ou tabaco; 43,5% os hábitos alimentares inadequados; 35,1% a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ações de prevenção; Satisfação com a atuação das Equipes de Saúde da Família e do PSE nas escolas; Sugerem-se respostas mais alinhadas às demandas apontadas.
Silva et al. 2014 ⁽⁵⁰⁾	Município de grande porte em MG; Analisar o PSE, a sua organização, a atuação dos profissionais de enfermagem e a sua inserção no campo da promoção da saúde.	Qualitativo; 15 enfermeiros; 11 assistentes de educação; 02 gestores; 01 coordenador do PSE no município.	Implantação e aplicação das ações do PSE; Entrevistas semiestruturadas; Observação (diário de campo); Análise de conteúdo temática.	Predomínio de avaliações clínica e psicossocial; Transferência de responsabilidade familiar para a escola na formação de hábitos, comportamentos e valores; Dificuldades intersetoriais; Ações pontuais; Limitação da autonomia dos escolares pelos profissionais de saúde; Concepção higienista de promoção da saúde.
Santiago et al. 2012 ⁽⁵¹⁾	Fortaleza – CE; Relatar a experiência da implantação do PSE por uma	Qualitativo; 50 escolares.	Implantação e aplicação das ações do PSE; Acolhimento; Dinâmica em	Temas: drogas, gravidez na adolescência, escolha de profissões, DSTs, violência e direitos

	equipe da ESF em uma Escola de Ensino Fundamental e Médio da Rede Estadual de Fortaleza.		grupo; Exposição do PSE; Discussão de temas; Avaliação em roda; Avaliação clínica; Distribuição de cadernetas de saúde do adolescente; Encaminhamento s a outras especialidades.	dos adolescentes; Maior interesse nas temáticas sobre sexualidade e gravidez na adolescência; Socialização de experiências e vivências; Preocupação com a vinculação das atividades desenvolvidas a um processo educativo emancipatório com construção coletiva do conhecimento.
--	--	--	--	--

Tabela III: Estudos centrados no Programa Saúde na Escola. Fonte: Elaboração dos autores. Legenda: DSTs: Doenças sexualmente transmissíveis; ESF: Estratégia Saúde da Família; PPPs: Projetos Político-Pedagógicos; PSE: Programa Saúde na Escola; Vs.: *Versus*.

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem compor o cenário da saúde escolar enquanto política pública interesetorial em educação e saúde e tem como foco principal a promoção de saúde de modo integral, propiciando ações que visem a APS na relação entre comunidade escolar e sociedade⁽⁵²⁾.

Em portaria de revisão mais recente⁽⁵³⁾, redefiniram-se questões relacionadas à adesão e repasses financeiros, além das ações preconizadas na política (Quadro 1).

Art. 10 O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações:
<ol style="list-style-type: none"> 1- Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>; 2- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; 3- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; 5- Prevenção das violências e dos acidentes; 6- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8- Verificação e atualização da situação vacinal; 9- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;

11- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
 12- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Quadro 1: Ações preconizadas no âmbito do PSE. Há obrigatoriedade da ação número 1, para todas as escolas pactuadas.

Um dos estudos buscou avaliar a gestão do PSE em Belo Horizonte. Neste aspecto, pôde-se relatar que houve cobertura de 100% da rede municipal de ensino fundamental diurno e da rede básica de saúde, com expansão para as unidades de educação infantil. A inclusão de temáticas de saúde nos PPPs das escolas pactuadas é uma premissa para melhor articulação intersetorial, ainda que tenha existido dificuldades, nesse sentido⁽⁴²⁾.

Os estudos que descrevem a implementação das ações do PSE nas escolas, percebem que, ainda que hajam muitas ações voltadas à educação e promoção de saúde, existem muitos métodos fundamentalmente assistencialistas. Independentemente, há o reconhecimento da importância do programa e de seus benefícios à comunidade escolar⁽⁴³⁻⁵¹⁾.

O desafio de promover o trabalho intersetorial, tanto no âmbito da gestão e planejamento quanto no das ações do PSE, são relatados como alguns dos principais entraves para a efetiva promoção da saúde na escola^(36-38,42-51,54,55).

Atualmente, a demanda da promoção de saúde no ambiente escolar é entendida como elemento transcendente da realidade da comunidade escolar inerente e dos profissionais envolvidos neste processo⁽⁵⁶⁾.

Existe um predomínio gritante do setor saúde sobre o setor educação no que concerne ao protagonismo das ações de promoção da saúde na escola, inerentes ou não ao PSE. Foram observados apenas dois estudos com enfoque nos professores^(34,48). Nesta ótica, pode-se inferir a necessidade de maior incentivo e valorização deste profissional nesses tipos de ações⁽⁵⁷⁾.

Em síntese, pode-se inferir que os estudos com abordagem qualitativa trouxeram maior teor de discussão acerca das diversas facetas e complexidades de cenários encontrados em comparação com os de abordagem quantitativa. Esta conclusão baseia-se na própria natureza da pesquisa qualitativa⁽⁵⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que as ações de promoção de saúde concernentes às demandas da saúde escolar perpassam por variados contextos de aplicações e vivências intersetoriais. As ações de educação em saúde, principalmente as centradas no estudante, obtiveram melhores resultados no que tange à promoção de saúde escolar. Os agravos em saúde possuem origens

multifatoriais, não sendo possíveis ações padronizadas apresentarem bons resultados em diferentes escolas. Cabe observar os contextos escolares, sociais e de saúde para um diagnóstico situacional satisfatório, além de articular ações e planejamentos intersetoriais. Há um predomínio do setor saúde na organização, planejamento e execução das ações de promoção da saúde, que são essencialmente assistencialistas, não integradas à realidade escolar e, em alguns casos, pautadas no modelo biomédico. A intersetorialidade ainda é mal compreendida e mal executada no âmbito da saúde na escola.

A promoção de saúde no ambiente escolar ainda é um desafio, apresentando dificuldades relevantes ainda a serem trabalhadas. Dentre elas, destacam-se o baixo entendimento do trabalho intersetorial e a limitação de recursos à execução das ações. Somado a isso, é necessário propor interações e mudanças a fim de integrar as instituições educacionais e de saúde, além de ações que estejam adaptadas às realidades e demandas de cada contexto.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses relativos a este trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Malta DC, Morais Neto OL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(6):1683-1694.
3. Parcel GS, Kelder SH, Basen-Engquist K. The school as a Setting for health promotion. In: Poland BD, Green LW, Rootman I. *Settings for health promotion: linking theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000. p. 86-120.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. [Internet. Acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>.
5. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010;15(2):397-402.

6. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.
7. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Diretrizes curriculares nacionais gerais da educação básica. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008 out-dez; 17(4):758-64.
9. Viegas SMF, Sampaio FC, Oliveira PP, Lanza FM, Oliveira VC, Santos WJ. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(2):351-360.
10. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, Silva MMA. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(2):535-544.
11. Rossi CE, Costa LCF, Machado MS, Andrade DF, Vasconcelos FAG. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(2):443-454.
12. Silva JL, Mello FCM, Oliveira WA, Prado RR, Silva MAI, Malta DC. Vitimização por bullying em estudantes brasileiros: resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE). *Texto Contexto Enferm*, 2018;27(3):e0310017.
13. Pereira Neto EA, Ferreira JJ, Silva KTC, Mendonça MGL, Santos RNQS, Ribeiro KSLC. Saúde na Escola: Reflexões a partir das vivências de estudantes de fisioterapia. *Tempus, actas de saúde colet*, 2016;10(1):231-239.
14. Queiroz MVO, Alcântara CM, Brasil EGM, Silva RM. Participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2016;29(Supl): 58-65.
15. Brandão Neto W, Silva MAI, Aquino JM, Lima LS, Monteiro EMLM. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. *Rev Bras Enferm*, 2015;68(4):617-25.
16. Silva DCA, Frazão IS, Osório MM, Vasconcelos MGL. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015;20(11):3299-3308.
17. Costa RF, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, García CIG, García MJR. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Rev Esc Enferm USP*, 2015;49(5):741-747.
18. Oliveira RCN, Souza JGS, Oliveira LFB, Pelino JEP, Martins AMEBL, et al. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015;20(1):85-94.

19. Kappel VB, Gontijo DT, Medeiros M, Monteiro EMLM. Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(51):723-35.
20. Pivotto A, Gislon LC, Farias MMAG, Schmitt BHE, Araújo SM, Silveira EG. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. *Rev Bras Promoc Saude*, 2013;26(4): 455-461.
21. Souza Neto A, Souza TMO, Rissato UP, Souza PMG, Brito PVN, Dytz JLG. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas Escolas: Oficina sobre Sexualidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012;36(1 suppl 1):86-91.
22. Cocco M, Lopes MJM. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2010;31(1):151-9.
23. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. *Rev. Nutr.*, 2010;23(6):1005-1017.
24. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 2018;42(118):773-789.
25. Presidência da República (Brasil). Decreto Nº 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2010.
26. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2012.
27. Resolução CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. *Diário Oficial da União*, 2013.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014.
29. Mantoan MTE. Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Summus, 2015.
30. Beraldo FNM. Sexualidade e escola: um espaço de intervenção. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, 2003;7(1).
31. Carneiro RF, Silva NC, Alves TA, Albuquerque DO, Brito DC, Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *SANARE*, 2015;14(1):104-108.
32. Paresque MAC, Aragão DS, Fernandes MBL, Santos MLMF, Mendes JDR, Pereira PM. A atenção em saúde bucal e a operacionalização das suas práticas na estratégia em saúde da

família a partir da residência multiprofissional no município de Sobral – CE. *SANARE*, 2009;8(2):73-82.

33. Paresque MAC, Taboza Z, Dias C, Francelino R. Ressignificando as práticas na atenção em saúde bucal aos escolares. *SANARE*, 2011;10(1):49-53.

34. Knevitz MF, Béria JU, Shermann LB. Educação preventiva ao abuso de drogas em escolas públicas num município do sul do Brasil. *HOLOS*, 2018;34(3):240-251.

35. Silva FR, Assis SG. A prevenção à violência em programas interdisciplinares que atuam em escolas brasileiras e portuguesas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;23(9):2899-2908.

36. Melo MNT, Sá RMPF, Melo Filho DA. Sustentabilidade de um programa de alimentação escolar bem-sucedido: estudo de caso no Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(6):1899-1908.

37. Vieira CENK, Enders BC, Mariz LS, Santos RJF, Rêgo MCD, Oliveira DRC. Atuação dos enfermeiros de unidades básicas de saúde direcionada aos adolescentes com excesso de peso nas escolas. *REME: Rev Min Enferm.*, 2014;18(3):630-636.

38. Faria FHP, Aguiar AC, Moura ATMS, Souza LMBM. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. *Rev APS*, 2013;16(2):158-164.

39. Diesel A, Baldez ALS, Martins SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, 2017;14(1):268-288.

40. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, 2005;31(2):189-199.

41. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *REME: Rev Min Enferm.*, 2015;19(3):612-626.

42. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(5):e00104217.

43. Medeiros ER, Pinto ESG, Paiva ACS, Nascimento CPA, Rebouças DGC, Silva SYB. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. *Rev Cuid*, 2018;9(12):2127-2134.

44. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;23(9):2891-2898.

45. Rodrigues MS, Campos RE. O papel do estado no combate aos entorpecentes: análise do Programa Saúde na Escola. *Revista SUSTINERE*, 2016;4(1):47-60.

46. Rocha EJV, Peixoto HMC, Lopes VC, Silva VF, Alves CR, Silva PLN. Integração do Programa Saúde na Escola por meio de ações de promoção e prevenção durante o estágio curricular supervisionado de enfermagem: relato de experiência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2016;14(2):220-228.
47. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016;40(2):261-267.
48. Leite CT, Machado MFAS, Vieira RP, Marinho MNASB, Monteiro CFS. The school health program: teachers' perceptions. *Invest Educ Enferm.*, 2015;33(2):280-287.
49. Reis DC, Alves RH, Jordão NAF, Viegas AM, Carvalho SM. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. *J. res.: fundam. care. online*, 2014;6(2):594-606.
50. Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. *REME: Rev Min Enferm.* 2014;18(3):614-622.
51. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, 2012;65(6):1026-1029.
52. Congresso Nacional (Brasil). Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2007.
53. Ministério da Saúde (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. *Diário Oficial da União*, 2017.
54. Couto AN, Kleinpaul WV, Borfe L, Vargas SC, Pohl HH, Krug SBF. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis*, 2016;17(4 Supl.1):378-383.
55. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Rev Esc Enferm USP*, 2017;51:e03276.
56. Mont'Alverne DGB, Catrib AMF. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. *Rev Bras Promoc Saude*, 2013;26(3):307-308.
57. Paro VH. Trabalho docente na escola fundamental: questões candentes. *Cadernos de Pesquisa*. 2012;42(146):586-611.
58. Günther H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2006;22(2):201-210.

Artigo 02

**PERCEPÇÕES, VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS SOBRE A SAÚDE ESCOLAR E O
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O OLHAR DOS PROFESSORES DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL DE BELÉM-PA**

Resumo

A saúde na escola é tema de discussões relevantes no tocante à promoção da saúde. Este estudo objetiva compreender as ações resultantes do Programa Saúde na Escola em escolas públicas municipais de Belém, Pará, na perspectiva dos professores. Trata-se de um estudo descritivo-observacional, com análise de entrevistas com 22 professores da educação básica pública municipal. A pesquisa de campo ocorreu no período de abril a junho de 2018. Foi realizada análise de conteúdo, proposta por Bardin, gerando quatro unidades temáticas. Dos entrevistados, 50% desconheciam o referido programa ou o seu funcionamento. Puderam-se perceber diferentes modos de interação entre os realizadores das ações do programa, desde os mais pontuais e ineficientes ao mais contextualizados e integrativos. O estudo dos determinantes sociais de saúde se fazem necessários para compreender melhor os processos e necessidades destas ações no âmbito escolar municipal, com destaque para questões de saneamento básico, insegurança alimentar, violência e drogas. Há necessidade de autorreconhecimento do professor enquanto educador em saúde, a fim de torna-los intrínsecos promotores de saúde em suas práticas pedagógicas. A articulação da escola com a comunidade escolar pode servir de insumo para maior integração e estimulação das práticas de controle social.

Descritores: Serviços de Saúde Escolar; Políticas Públicas; Colaboração Intersetorial; Pesquisa Qualitativa; Saúde Pública.

**PERCEPTIONS, EXPERIENCES AND PERSPECTIVES ON SCHOOL HEALTH
AND THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: THE TEACHERS 'VIEW OF THE
MUNICIPAL PUBLIC NETWORK OF BELÉM-PA**

Abstract

Health at school is the subject of relevant discussions on health promotion. This study aims to understand the actions resulting from the School Health Program in municipal public schools in Belém, Pará, from the perspective of teachers. It is a descriptive-observational study, with analysis of interviews with 22 teachers of municipal public basic education. Field research took place from April to June 2018. A content analysis was carried out, proposed by Bardin, generating four thematic units. Of those interviewed, 50% were unaware of the referred program or the operation of it. It was possible to perceive different modes of interaction between the program's actuators, from the most punctual and inefficient to the most contextualized and integrative. The study of social health determinants is necessary to better understand the processes and needs of these actions in the municipal school environment, with emphasis on issues of basic sanitation, food insecurity, violence and drugs. There is a need for self-recognition of the teacher as a health educator, in order to make them intrinsic health promoters in their pedagogical practices. The school's articulation with the school

community can serve as an input for greater integration and stimulation of social control practices.

Descriptors: School Health Services; Public Policy; Intersectoral Collaboration; Qualitative Research; Public Health.

INTRODUÇÃO

Os marcos da saúde na escola ascendem à participação dos profissionais da educação e da saúde no olhar acerca de sua prática, à luz de suas diretrizes já bem estabelecidas, promovendo discussões, encaminhamentos para além da legislação e, assim, contribuindo para a promoção de qualidade de vida, controle social, inclusão e outros fatores que convergem na escola, onde a figura do professor acaba por transparecer (BRASIL, 2007; DESSEN; POLONIA, 2007; GUIMARÃES; AERTS; CÂMARA, 2012; BRASIL, 2017).

O professor está inserido em um contexto ímpar, pois, outrora era tido como elemento essencial para a sociedade, enquanto que, recentemente, encontra-se em busca por reconhecimento social e valorização profissional, questionando até mesmo seu papel enquanto formador para a promoção de saúde na escola (LE MOS, 2005; MARIANO; MUNIZ, 2006; MOREIRA; VÓVIO; DE MICHELI, 2015).

A saúde na escola é uma temática que envolve transdisciplinaridade, em essência, e que insurge na intersetorialidade natural entre os campos da educação e saúde. Apesar de não haver especificidade, nesta temática, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica reiteram sua transversalidade, nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), e configuram um grande avanço e síntese nas demandas educacionais, em âmbito nacional. (BRASIL, 1997; 1998; 2013).

Em âmbito local, o município de Belém, Pará, possui resolução própria com relação às suas diretrizes educacionais, como a organização do ensino fundamental no sistema de ciclos e totalidades de formação (BELÉM, 2008; 2011).

Neste sentido, reconhecer o professor como um dos protagonistas no papel transformador e promotor de saúde é de grande importância em sua prática docente, seu papel político e própria valorização profissional (FREIRE, 2002; MOREIRA, VÓVIO E DE MICHELI, 2015).

Na ótica dos professores da rede pública municipal de educação de Belém, torna-se relevante entender as realidades de suas comunidades escolares, para obter parâmetros do funcionamento desta intersetorialidade.

Esta pesquisa busca compreender as ações resultantes do Programa Saúde na Escola (PSE) em escolas públicas municipais de Belém, Pará, na perspectiva dos professores, além da implantação desta política intersetorial, investigar os problemas de saúde escolar que afligem os estudantes em questão e perceber a atuação dos professores enquanto potenciais educadores em saúde.

METODOLOGIA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), dentro dos critérios da Resolução CONEP 466/12, sendo aprovado sobre o CAAE 83728718.9.0000.0018, parecer nº 2.603.475. Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante, explicando sobre os possíveis riscos da pesquisa e a anulação de sua participação, sem ônus de qualquer natureza.

Trata-se de um estudo descritivo-observacional com abordagem qualitativa, o qual se utiliza do método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (2009), realizado nas seguintes etapas: pré-análise, exploração exaustiva do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação dos dados. Na análise, originaram-se quatro unidades temáticas.

Sobre o local de pesquisa, pode-se caracterizar Belém do Pará da seguinte forma: está localizada ao nordeste do estado a 120 km do mar e 160 km da linha do equador. Possui aproximadamente 1.059,406 km² de área territorial, com aproximadamente 1.393.399 habitantes (IBGE, 2012; BELÉM, 2018).

Sua divisão em oito distritos administrativos (Figura 01) direcionou a proposta de divisão das incursões nas escolas pactuadas no PSE de modo a manter proporcionalidade de acordo com a quantidade de escolas por distrito, sendo contempladas por sorteio: uma escola por distrito, nos distritos DAMOS, DABEL, DAICO, DAOUT, DASAC e DAENT; duas no distrito DABEN; e três escolas no distrito DAGUA, totalizando 11 escolas. Escolheu-se entrevistar dois professores por escola, contemplando diferentes turnos (matutino, intermediário, vespertino ou noturno), obtendo-se maior amplitude de informações nas mais variadas faixas etárias.

Os critérios de inclusão dos participantes de pesquisa foram relacionados ao fato de serem professores atuando em sala de aula, em quaisquer turnos de atividade ou níveis de atuação. Os critérios de exclusão foram relacionados aos professores que estivessem em atuação em salas ambiente (Biblioteca, Atendimento Educacional Especial, Mídias),

professores em algum tipo de licença ou que fossem readaptados de suas funções de sala de aula.

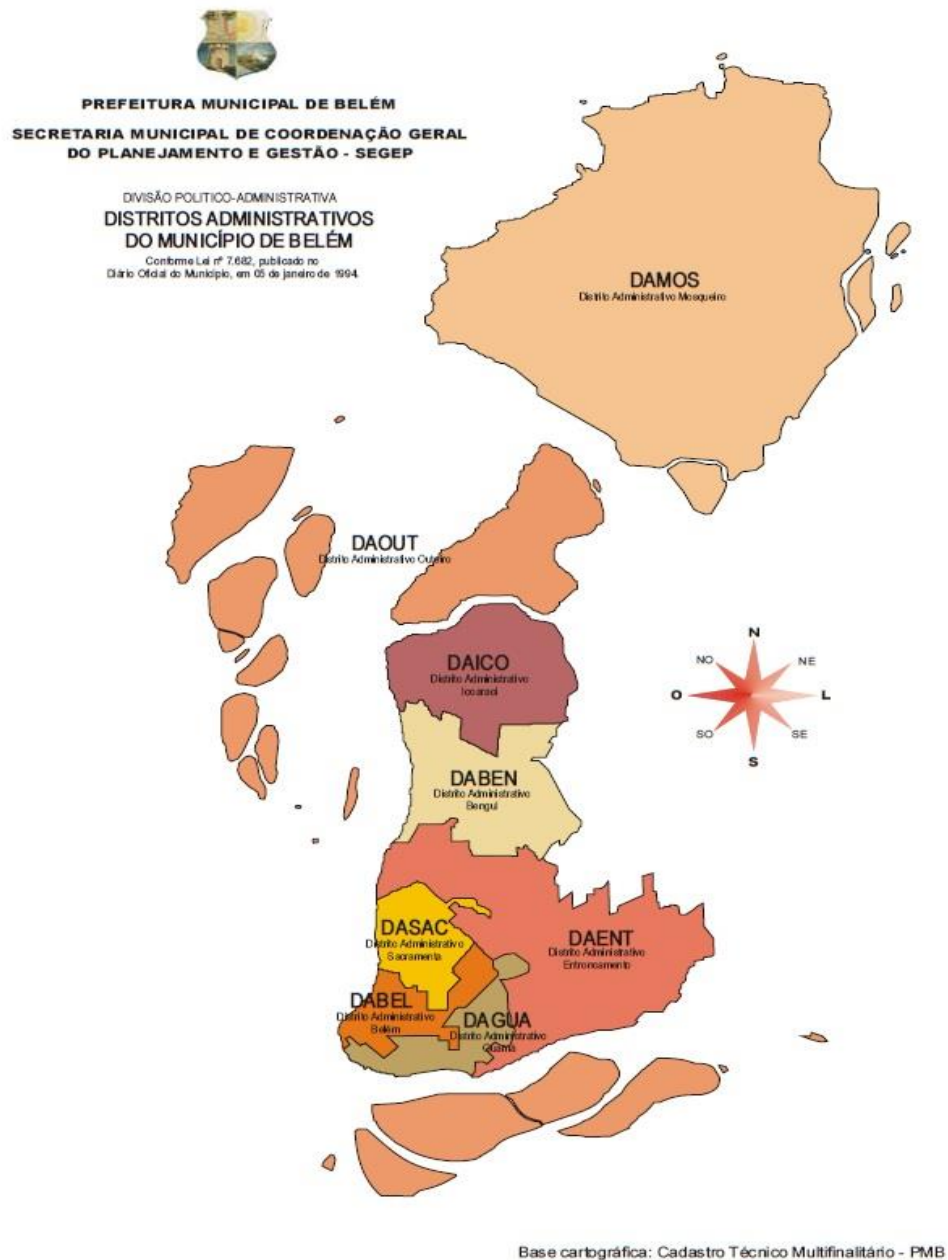


Figura 01: Mapa de Belém com divisão por distritos administrativos (Fonte: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=18&conteudo=4762>).

Foi realizado estudo piloto com participantes em condições equivalentes aos critérios de pesquisa adotados, adequando-se os instrumentos de pesquisa para a realidade enfrentada nas escolas da região e nível de conhecimento dos professores.

Adequou-se um questionário com as seguintes perguntas, para o roteiro de entrevista semiestruturada do tipo aberta: “1- Você conhece o Programa Saúde na Escola? (Se afirmativo, ir para 2a; Se negativo, ir para 2b); 2a- Quais são as suas perspectivas em relação ao programa?; 2b- Para você, o que seria o Programa Saúde na Escola?; 3- Você poderia explicar se ou como ocorrem as atividades do programa aqui na escola?; 4- De modo geral, você poderia citar os principais problemas de saúde que acometem os estudantes de sua escola?; 5- Você poderia citar os principais problemas de saúde pública que acometem a comunidade escolar?; 6- Em algum momento, foi discutido algo a respeito das ações do PSE em sua escola?; 7- Você já promoveu ou participou de algum tipo de prática relacionada à saúde em sua escola? Se sim, poderia relatar sua experiência?”.

As incursões nas escolas ocorreram no período de abril a junho de 2018. As entrevistas foram realizadas em sala separada ou na própria sala dos professores, ocasionalmente, com entrevistador e entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 22 participantes da pesquisa, 17 são do sexo feminino (77,3%) e 5 do sexo masculino (22,7%). Percebeu-se, neste aspecto, que os participantes do sexo feminino foram mais acessíveis, enquanto houve duas renúncias por parte do sexo masculino a participarem das entrevistas, onde foram substituídos por duas participantes do sexo feminino. Com relação à formação, 12 participantes (54,5%) possuem graduação com especialização, 5 (22,7%) possuem mais de uma graduação com especialização, 3 (13,6%) possuem graduação com mestrado e 2 (9,1%) possuem apenas graduação ou formação em magistério.

As idades dos participantes variaram entre 30 e 55 anos, com média de 43,4 anos de idade. O tempo de serviço total esteve entre 8 e 31 anos de trabalho, com média de 19,9 anos, enquanto o tempo de serviço no município variou entre 2 e 22 anos, com média de 13 anos de serviço. O número de escolas em que trabalham variou entre 1 e 4, com média de 2 escolas. O número de turmas atendidas variou entre 1 e 33, com média de 9,7 turmas. A carga horária de trabalho variou entre 100 e 350 horas totais mensais de trabalho, com média de 239,3 horas, entre quem trabalha somente no município (50%) e quem também trabalha em outra esfera ou na rede privada (50%). Apesar de não ser critério de inclusão, só houve entrevistas com professores em regime estatutário de trabalho.

Metade dos entrevistados desconhecia categoricamente o PSE, mesmo em escolas onde houve ações relativas ao programa. O desconhecimento das ações pertinentes ao

programa pode estar relacionado à qualidade da comunicação e transmissão de informações na escola, cabendo maior atenção a seus interlocutores.

O acesso à informação e comunicação é determinante na instrumentalização dos sujeitos nos processos decisórios (SILVA; CRUZ; MELO, 2007). Na pesquisa em questão, as ações do PSE eram informadas ao corpo gestor escolar. A própria Secretaria Municipal de Educação – SEMEC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde – SESMA, ao longo de 2018, realizou quatro reuniões periódicas com coordenadores das escolas pactuadas onde as informações deveriam ser difundidas com seus respectivos corpos docentes. Este ruído informacional interfere na atuação do professor com relação às atividades desenvolvidas na escola.

AVALIAÇÃO DO PSE NO CONTEXTO DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE BELÉM

Processos de avaliação direcionam a análise da produção de conhecimento quando há a necessidade de valoração sobre o mesmo, independente de finalidade. Entretanto, estes processos se relacionam a tomadas de decisão e aplicabilidade em sistemas de gestão. No que tange à avaliação em saúde, pode-se depreender a otimização dos processos em sistemas complexos de atuação (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Sobre as ações descritas pelos entrevistados, temos diferentes abordagens, entretanto, todas baseadas em atividades pragmáticas e pontuais.

P14. Ocorrem as oficinas ou palestras com as famílias. São bem pontuais. Já ocorreram, aqui, sobre [...] Meningite. Já ocorreu sobre a questão dentária e verminose. Então, há palestras com as famílias e o atendimento individual das crianças. Elas são examinadas por médicos que vem aqui na escola e recebem medicação.

P15. Geralmente, está proposto as palestras para trabalhar com a família sobre a questão de assistência em saúde.

P18. Houve ano passado [...], algumas ações que duram uns dois dias, no odontológico. Mas, como a escola é pequena, às vezes eles se organizam de fazer todo mundo numa tarde só.

A formação em saúde é historicamente pautada no modelo biomédico/higienista e conserva metodologias de ensino tradicionais, apesar do recente movimento de aproximação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (FARIAS, MARTIN E CRISTO, 2015).

O modelo de educação em saúde a partir de palestras e ações pontuais de saúde não contribui para aprendizagem significativa dos envolvidos, indo na contramão da promoção da saúde, reflexo da formação tradicional, trazendo à discussão a capacitação do profissional em saúde para a construção da autonomia comunitária (FREIRE, 2002; 2005; BESEN et al., 2007).

Na observação em campo, registrou-se ações do PSE, promovidas pela secretaria de saúde, em duas escolas, que corroboram com a ótica supracitada. Em uma delas (Figura 02), amontoaram-se alunos de três turmas (8º e 9º anos) e profissionais da ESF, no refeitório, para palestrarem sobre a questão das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), hanseníase e geohelmintíases. Na ocasião, os professores das referidas turmas puderam acompanhar a ação, que durou algumas horas no período vespertino.

Ainda que houvesse mínima participação dos estudantes, era notória a dispersão dos mesmos devido às condições onde as palestras foram realizadas. Ratifica-se a crítica sobre as ações pontuais, deste tipo, onde a carência de melhor planejamento resulta em atividade com um baixo potencial educativo, no tocante ao ensino e promoção de saúde.



Figura 02: Ação de educação em saúde por meio de palestras, E.M. Palmira Lins de Carvalho (Fonte: Fabricio Moraes. Belém, 2018).

Com relação à abordagem da hanseníase e geohelmintíases, houve a entrega de informativos aos alunos, direcionados aos pais, com o intuito de auxiliar na vigilância epidemiológica desses agravos e direcionar ações de medicalização. Contudo, as evidências demonstram que este modelo precisa ser reorientado, (ALVES, 2005), uma vez que esses tipos de ações não surtem os efeitos esperados se comparadas a ações que relacionam dinâmicas e metodologias em que o estudante participe de forma ativa, além envolver corpo docente e gestor escolar nas ações (MORAES NETO; SANTOS; ALMEIDA, 2009).

Têm-se, então, estratégias mais diversificadas, utilizando diferentes metodologias mais eficazes:

P03. Inicialmente, houve um teatro, para apresentar o programa. Depois veio um outro momento de atendimento na biblioteca, com equipe médica, enfermeiro, [...]. Mas eu não tive contato diretamente com a equipe.

P04. Eles pediram que as crianças pudessem fazer uma redação a respeito da tuberculose [...]. Eu gostei muito da dinâmica deles que eles não só falaram, mas eles trouxeram aquela “televisão”[...] que fica girando e passando as figuras. Eles colocaram gravuras no chão, e junto com essas gravuras do início até o final da tuberculose, e tinham os pezinhos que as crianças tinham que seguir a trilha e cada passo que elas davam era uma etapa da doença, e até chegar a última gravura eles ficaram bem, assim, chocados porque era um pulmão que estava praticamente em estágio terminal pela tuberculose, e a figura estava bem feia, mesmo, e eles ficaram impressionados e a partir daí eles tiveram até mais aquela preocupação, qualquer coisa, da questão do espirro, que às vezes a gente espirra e não tem aquela questão de botar a mão na boca e eles começaram a ter todos esses cuidados, e eu achei bacana por isso.

P06. Semana passada nós tivemos um trabalho de saúde na escola com os alunos, na questão de vacinação, né? [...] Chamaram algumas mães, para estar tratando sobre o assunto de vacinações, com alguns educandos.

P10. Pela universidade, geralmente pela UFPA ou UEPA, professores que trazem seus alunos aqui pra fazer algum tipo de trabalho com as turmas em relação à higiene, doenças sexualmente transmissíveis e outros assuntos relacionados.

Como mecanismo de educação em saúde, a opção por metodologias ativas de aprendizagem e que se aproximem da realidade da comunidade escolar visa contribuir para a efetivação da promoção da saúde. Práticas moldadas à educação popular em saúde vêm subsidiar esse processo, tornando estudantes e seus familiares mais presentes no ambiente escolar, incentivando o controle social (DESSEN; POLONIA, 2007; GOMES; MERHY, 2014; FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Ainda que haja propostas que utilizem métodos adequados, observou-se a chamada “pedagogia do temor”, prática ainda presente nas ações de educação em saúde voltadas à prevenção ao consumo de drogas e ISTs, onde os profissionais se valem de informações e ilustrações impactantes como forma de explicitar extremos nessas condições. Isto pode afastar o interlocutor ao invés de lidar com a construção de competências para a gestão e enfrentamento de riscos associados a estas situações (BRASIL, 1997).

Nesta perspectiva, temos diferentes vertentes de atuação dos profissionais no que tange às ações de saúde propostas pelo PSE, além das parcerias que extrapolam o setor saúde, como com projetos advindos das universidades e colaboradores.

OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A COMUNIDADE ESCOLAR

O ensino em saúde é um desafio que deve ultrapassar a mera informação as alterações corporais, as práticas de higiene, entre outros. Os interlocutores devem se sentir participantes deste processo ensino-aprendizagem. Para tal, é necessário que o conceito de saúde

transcenda o de doença e seja entendido como um processo mutável de acordo com a determinação social e os diferentes riscos a qual a população está exposta de acordo com suas realidades (CANGUILHEM, 2009; ALVES; AERTS, 2011).

Os determinantes sociais de saúde podem ser definidos como as condições de vida de populações em que determinadas posições sociais provém maior acesso a recursos. Nesta ótica, as populações menos favorecidas possuem maior vulnerabilidade, pois estão mais expostas às iniquidades nos diversos campos que compõem a sociedade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Geograficamente, as escolas municipais de Belém são dispostas, em sua imensa maioria, nas periferias da cidade. Inclusive, todas as escolas que contribuíram para este trabalho ratificam esta distribuição. Sendo assim, o público-alvo dessas escolas é baseado nos participantes que vivem nestas condições, que serão discutidas a seguir.

Estratégias de educação e promoção da saúde devem levar em consideração os determinantes sociais de saúde, que influenciam no cotidiano da comunidade escolar. Seguem algumas falas relevantes, neste tocante:

P03. Por aqui alaga tanto que os carros, às vezes, a gente coloca pra cá pra dentro da escola[...]. Então, saúde pública mesmo, é exatamente a questão do saneamento, que é um “S” muito grande, né?

P07. Eu acho que a questão do lixo, isso é muito agravante aqui na escola, que fica na porta da escola. A comunidade mesmo vem de longe e traz lixo e coloca bem aqui atrás da escola.

P09. Aqui na escola a gente tem um problema muito grande com aquele, como é? Caramujo africano! Tem época do ano que a escola fica infestada! E tem que estar falando pras crianças não pegarem, porque a gente sabe que transmite doenças.

P14. Pelo que eu acompanho, eu vejo que existem muitos problemas relacionados à falta de saneamento. Então, como eu te falei, as micoses, as pediculoses, as verminoses são muito frequentes. Os problemas ocasionados pela falta de higiene, que é dor de barriga, vômito, diarreia, e as infecções de pele.

No primeiro excerto supracitado, o entrevistado faz menção a um slogan de campanha política do atual prefeito de Belém, acerca do “S” de saneamento, o qual seria uma das prioridades em seu governo.

O saneamento básico no Brasil é irregular, devido, basicamente, a falhas de planejamento, problemas na destinação dos investimentos no setor e carência de sustentabilidade nos projetos finais. Em Belém, a situação é ainda mais complexa, tendo em vista o planejamento da cidade estar intimamente ligado à dinâmica de marés, à dificuldade de escoamento das águas pluviais e à grande quantidade de resíduos sólidos presente no perímetro urbano (LEONETI; PRADO; OLIVEIRA, 2011; LIMA et al., 2012).

É bastante visível o descarte inadequado de resíduos sólidos em Belém, podendo ser encontrados em via pública ou jogados nos canais de drenagem que permeiam a cidade. Somado a um serviço de limpeza de vias públicas e coleta de resíduos que não supre a necessidade real do município, neste aspecto, principalmente nos bairros periféricos, onde este serviço é incipiente ou inexistente (ARAÚJO; SOUSA; LOBATO, 2010), essa questão acaba por ser uma problemática que converge diretamente nas escolas municipais, devido às suas localizações.

A terceira fala faz referência à problemática do “caramujo africano”. Alguns moluscos gastrópodes são evidentemente de interesse à saúde pública, tendo em vista o seu potencial enquanto hospedeiro intermediário de alguns vermes, como o esquistossomo (MORAES et al., 2014). Apesar de não ter sido realizada identificação biológica, pôde-se registrar alguns espécimes junto com a presença de ovos (Figura 03). No período em que fora realizada a pesquisa nesta escola, não havia infestação desses gastrópodes, como relatado.



Figura 03: Molusco gastrópode (esquerda) e ovos (direita) encontrados na escola (Fonte: Fabricio Moraes. Belém, 2018).

Nesta ótica, a educação em saúde e a ambiental são fortes armas para a ascensão do controle social quanto às questões de saneamento básico nos municípios (MOISÉS et al., 2010).

Acerca da inserção dos escolares em contextos de violência, podemos perceber:

P10. A escola está inserida num local em que a violência e o tráfico são bastante comuns. Ao longo dos anos, nós temos perdido alguns alunos, ou ex-alunos, para

essas drogas e até mesmo tivemos casos de ex-alunos assassinados por conta do envolvimento ou pretensão de envolvimento no tráfico ou em assaltos, assim por diante.

P19. O principal, aqui da escola, é: drogas e violência, dentro da escola e violência doméstica. Muitos alunos que chegam aqui são vítimas de violência, de bullying. Mas um dos maiores problemas são as drogas! Em todos os turnos!

P20. A gente verifica aqui, a escola tem problemas com drogas também que é um outro tipo, né? É uma doença também, a questão do vício das drogas! A gente verifica muito isso à noite, no período noturno, mas já foi detectado em outros turnos.

A questão das violências e do consumo de drogas é recorrente nas escolas. Os diferentes contextos e determinantes sociais que estão envolvidos nestes tópicos perpassam o ambiente escolar devido à inerência da formação do estudante, normalmente adolescente, que está em um momento de construção de autoafirmação e suscetível à modulação de suas escolhas pessoais a partir de comportamentos grupais (BRASIL, 1997).

Sobre os diferentes tipos de violência, temos, enquanto fatores de risco, a exposição precoce à violência, drogas lícitas, a cultura de resposta violenta ao conflito, a ineficiência da justiça e força policial, a exposição através dos meios de comunicação, entre outros. Porém, devo destacar como fundamentais dentre os fatores de risco: a pobreza, desigualdade social e marginalidade. É notório que os casos de violência intencional urbana se apresentem em maior frequência nos grupos socioeconômicos mais baixos, sendo tanto provocadores quanto vítimas, neste processo (GUERRERO et al., 2011).

Sobre as drogas, deve-se levar em consideração o diálogo entre os pares. A veiculação da repressão truculenta ao consumo e comercialização não tem gerado efeito satisfatório. Faz-se necessário reconhecer seu poder e influência nos modelos econômicos e de organização social, tanto as lícitas quanto as ilícitas (BRASIL, 1997).

Os maiores efeitos, com relação ao combate às drogas, dão-se no modo de lidar com o assunto, no contexto escolar. Moralizar, proibir ou discriminar são modos de afastar o jovem do diálogo, das ações educativas e promotoras de saúde. Quanto mais espaços os jovens puderem ocupar para discussões qualificadas e não discriminatórias, compartilhando experiências em grupos, maiores as chances de haver real problematização e identificação com o cotidiano (BARROS; COLAÇO, 2015; MOREIRA; VÓVIO; DE MICHELI, 2015).

Políticas públicas que visam diminuir as desigualdades econômicas e sociais, principalmente as de combate à pobreza extrema, podem iniciar novos caminhos no que tange às políticas e ações intersetoriais, promovendo maior aporte para o controle social (SILVA, 2005; GUERRERO et al., 2011). Seguem outras falas:

P01. Eu tenho aluno que está de sobrepeso[...]. Às vezes, eles não tem o hábito de lanchar saudável na escola, então isso daí é um fator preocupante, já que às vezes

eles compram esquilhos, pipoca, essas coisas, e trazem pra escola. Não aproveitam o lanche que é fornecido pela prefeitura, no caso.

P08. A gente vê nossos alunos que chegam, assim, com falta de alimentação, entendeste? São um pouco, assim, desnutridos.

P13. Eu penso, assim, que a saúde ela tá totalmente ligada à alimentação. Aqui, a gente sabe que a gente vive numa área bastante... Não vou dizer que todo mundo é miserável, mas é bastante complicada financeiramente, e eu penso que tudo que vem interfere por conta disso. A gente vê, assim, muitas crianças aqui na escola que vem por conta do café. É verdade! A gente pensa que só tá fazendo esse discurso, mas é verdade! Tem criança que vem só para comer!

P17. Precisamente eu não sei te falar, mas pelo olhar biológico que a gente tem, a gente nota principalmente que eles comem muita besteira.

Nos excertos acima, demonstram-se fatores de risco para má alimentação ou para desnutrição secundária, o que acaba por revelar uma realidade em diferentes níveis de iniquidades no que concerne à segurança alimentar e nutricional (GUBERT; PEREZ-ESCAMILLA, 2018).

Há de se considerar o perfil demográfico tanto quanto o acesso a alimentos de qualidade, emprego e tempo disponível da mãe, em um nível mais domiciliar, os custos dos alimentos, políticas assistenciais, redes de apoio social, saneamento básico, serviços de saúde, em nível local, entre diversos outros determinantes que modulam a relação destes estudantes com os alimentos e suas formas de alimentação (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011).

Em uma das escolas, pôde-se registrar uma cena interessante, a este respeito: quando os responsáveis levam os estudantes da educação infantil às salas de aula, também levam parte da merenda (Figura 04) e deixam na bancada do refeitório para que os funcionários da cozinha guardem na geladeira.



Figura 04: Bebidas levadas pelos responsáveis de estudantes de uma das escolas pesquisadas (Fonte: Fabricio Moraes. Belém, 2018).

Apesar de haver a merenda escolar, alguns responsáveis optam por insumos de menor qualidade, pelo valor econômico, cultura da praticidade ou talvez a pouca familiaridade com alimentos menos processados e falta de tempo para preparos mais elaborados, e mais nutritivos, conseqüentemente. Segue-se a questão da insegurança alimentar modulada por instabilidades financeiras, acesso aos insumos alimentares e carência de políticas públicas, onde se tem a merenda escolar representando a principal refeição do dia para estudantes carentes, contribuindo para a assiduidade escolar (BEZERRA, 2009; KEPPLER; SEGALL-CORRÊA, 2011).

A qualidade de vida das populações mais pobres, no continente, passa por uma complicação que segue à falta de oportunidades em um sistema político e econômico que não tem a justiça social e a redução das iniquidades em saúde como pilares. Os agravos em saúde, a insegurança alimentar, o acesso deficitário aos serviços de saúde e segurança acabam se intensificando à medida em que o crescimento populacional ascende (NOYOLA; HELLER; OTTERSTETTER, 2011).

PROFESSOR DA EDUCAÇÃO BÁSICA: INERENTE EDUCADOR EM SAÚDE

A docência é uma ocupação das mais desafiadoras, onde o professor necessita de dedicação, ser mutável e ciente das diferentes relações interpessoais, sociais e políticas nas quais está inserido em conjunto à função social da escola e sua própria, ainda que haja dificuldades neste processo (TUNES; TACCA; BARTHOLO JÚNIOR, 2005; GATTI, 2013).

Têm-se três vertentes de pensamento acerca dos excertos coletados na pesquisa, quanto à participação dos professores entrevistados em ações ou práticas relacionadas à saúde, nas escolas em que trabalham. Uma delas aponta para o não autorreconhecimento enquanto potencial educador em saúde:

P07. Não teve nenhuma ação, assim, ou trabalho, atividade que a gente tenha feito. Acho que não.

P08. Não. É isso que eu falei, que eu sinto falta dessa prevenção, desse esclarecimento.

P10. Não que me lembre agora.

P15. Não. Nas minhas aulas conta?

O sistema escolar público confere demandas múltiplas, desvalorização profissional, tempo de planejamento e reflexão escassos, e desarticulação entre os professores, coordenadores pedagógicos e diretores. O trabalho de promoção de saúde pode ser percebido como uma demanda a mais para os professores, que por vezes sentem que não contam com o respaldo da gestão escolar e que possuem poucos recursos pedagógicos para ações do gênero. Isto também pode explicar o baixo apoio docente às ações promovidas, neste âmbito, por parte de parceiros como Secretaria de Saúde ou Universidades (PARO, 2012; UCHÔA, 2012; MOREIRA; VÓVIO; DE MICHELI, 2015).

Sendo assim, o próprio fato de a formação docente estar, historicamente, pautada em um modelo tradicional de educação, com práticas verticalizadas, configura-se um fator de distanciamento dos professores com métodos não impositivos de ensino. E, para além do professor, por vezes os outros profissionais de suporte aos docentes, como o corpo gestor, compactuam com este modelo estrutural defasado (FREIRE, 2002; PARO, 2010).

Outra vertente, ainda que haja o reconhecimento potencial, delega os conhecimentos em saúde ao campo das Ciências da Natureza e Biológicas ou ao próprio setor saúde:

P01. Aqui, o que eu já fiz com eles, a gente trabalha em sala de aula ensinando algumas questões de higiene, a questão de saúde, mesmo, física, mental, e outras características, a gente não aprofunda muito porque não sou da área.

P02. Acho que como professora faz parte da minha profissão orientar os alunos, então, mesmo não sendo uma profissional da área da saúde, mas eu tento orientar sempre pedindo para eles lavarem as mãos, [...].

P14. Eu posso te falar é que, aqui, relacionado aos conteúdos de ciências naturais, nós conversamos e entramos em contato com as famílias.

P22. A gente tem o conteúdo de ciências que acaba trabalhando essa parte, assim, mais teoricamente, mas assim a ação não tem muito.

Em ambos os casos, pode-se considerar este afastamento como consequência da formação profissional e das práticas transdisciplinares deficitárias. Os temas transversais surgem no cenário nacional, efetivamente, no final da década de 1990 e sistematizam algumas temáticas a serem trabalhadas por todos os professores, a fim de inseri-las junto ao contexto sociopolítico-cultural dos estudantes (BRASIL, 1997; 1998).

Nesse sentido, a falta de interação entre o setor saúde, educação escolar e a formação de professores contribuem para a fuga ao confronto das temáticas relativas à saúde na prática docente. Sendo assim, estudos indicam que a atuação dos professores acaba restrita ao senso comum ou à concepção biomédica/higienista, sem aprofundamento do conteúdo (GUSTAVO; GALIETA, 2017).

Então, a terceira vertente diz respeito aos professores que reconhecem o valor de sua práxis, inserindo a saúde em seu planejamento de modo natural:

P15. Nas minhas aulas, eu faço sim, através de textos informativos, documentários. Trabalho muito com eles, bem, em todas as áreas: parte odontológica, assistência à saúde, mesmo. Está na nossa proposta de trabalho.

P17. Sim, normalmente eu sempre trabalho atividades, principalmente em época de férias e carnaval. Eu sempre gosto muito de trabalhar a questão da prevenção de DSTs e a questão de métodos contraceptivos, né, a camisinha como forma mais eficaz de se combater DSTs e gravidez indesejada[...]. Sempre com imagens realmente mais fortes que é para eles verem como que é de fato, mesmo, a doença e para eles não quererem adquirir uma coisa daquelas, voltar da festa que eles foram para se divertir com uma coisa daquelas.

P20. Eu acho que, quando a gente trabalha a questão do lixo, a questão da reciclagem, a questão da preservação do meio ambiente, a gente está falando de saúde, né? Porque a gente está falando de uma intervenção direta na saúde, no bem estar, na condição de vida.

A capacidade de promover a transdisciplinaridade na prática docente é de extrema importância para situar os diversos contextos sociais nos quais, professor e estudantes, estão inseridos. As formações permanente e continuada são elementos-chave na aquisição de novas perspectivas de atuação docente (BRASIL, 1997; 1998).

Dos três excertos selecionados para representar a terceira vertente interpretativa, dois são de professores das disciplinas de Geografia e Ciências. Isto corrobora com as menções às temáticas de saúde nas diretrizes curriculares locais da prefeitura de Belém, e demonstra a responsabilização intrínseca desses profissionais a entidades curriculares instaladas no que

tange a educação ambiental e programas e ações de saúde, junto aos professores de Educação Física, nesta última (BELÉM, 2015; KRASILCHIK, 2016).

A INDISSOCIABILIDADE DO CUIDAR NO BINÔMIO SAÚDE-EDUCAÇÃO

Esta unidade temática vem por reconhecer o papel de vigilância em saúde dos profissionais de educação, desde professores aos demais, com a explicitação dos agravos percebidos pelos docentes e práticas que promovam saúde de um modo mais próprio.

A partir das entrevistas, elencamos os principais agravos estudantis percebidos pelos professores, em ordem decrescente de ocorrência: problemas com higiene, gripe ou virose, visão, alimentação, pele, dentição, piolhos, baixa resistência, catapora, automutilação, pombos e vermes.

Pode-se verificar a questão da higiene como o mais citado, o que remonta a correlação dos avanços de saúde desde o início do século XX com as escolas, perpassando os moldes higienistas, no processo (GUSTAVO; GALIETA, 2017).

O ambiente escolar, além do local de trabalho dos profissionais de educação, é onde os estudantes passam boa parte de seus dias, socializando e interagindo com seus pares e mentores. Nesta perspectiva, segue um registro interessante observado em uma das escolas pesquisadas, no que diz respeito ao processo de informação em saúde, dentro da escola (Figura 05).

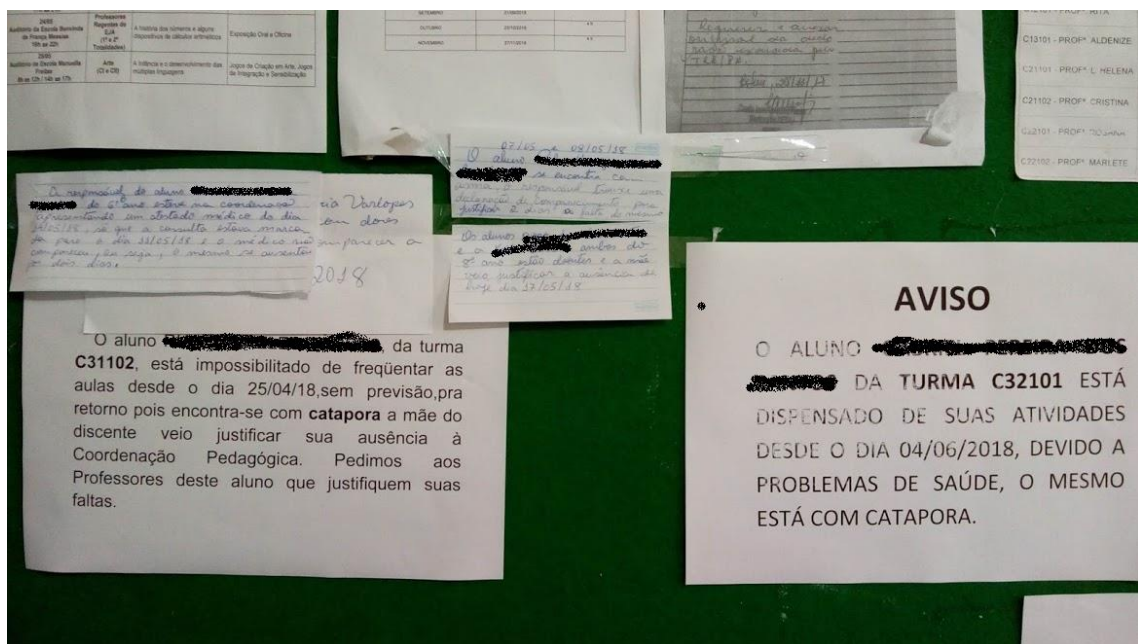


Figura 05: Comunicados individuais de notificação de agravos de saúde de estudantes num quadro de avisos, na sala dos professores. (Fonte: Fabricio Moraes. Belém, 2018).

Esta iniciativa é de grande valia, pois informa os agravos a todos os professores, elucidando e atualizando progressos de melhora nos quadros de saúde dos estudantes em questão. Vale ressaltar que esta iniciativa foi a única, do tipo, encontrada entre as escolas pesquisadas. Nesta perspectiva, a gestão escolar tem méritos por difundir informações relevantes acerca das situações de saúde dos escolares possibilitando o planejamento prévio docente para determinada situação (SILVA; CRUZ; MELO, 2007; PARO, 2010).

Ao nos depararmos com os seguintes excertos, levantaram-se alguns pontos importantes:

P03. Eu percebo que tem crianças, eu tenho o hábito de estar olhando o olhinho deles, eu tenho filha também e eu vejo, eu gosto de estar olhando e percebo criança aparentemente anêmica e eu acredito que decorra da alimentação, também, porque eu faço uma sondagem no quê que eles almoçam em casa, e a mortadela e o açaí é uma base muito grande de alimento pra eles.

P08. E a gente sabe que não é só a profissão, não é só o professor, Nós, mulheres, estamos acumulando, diante da sociedade que a gente vive hoje, vários papéis. Em busca da igualdade,[...] A gente acumula o papel de mulher, de mãe, de filha, esposa, de professora, trabalhadora. E aí, fora o trabalho dentro de casa, tem o trabalho fora.

P14. Eu, no caso, [entrarei em contato] com as famílias desse ano, para fazer um trabalho com relação ao piolho na sala, com relação à escovação dos dentes, que eles não têm o hábito de escovar os dentes, com relação aos hábitos de higiene básicos que foram o banho, limpeza e corte de unha, corte de cabelo e ao controle, também, de ratos e insetos em casa.

Na história da educação no país, tem-se a contribuição da mulher para a expansão do magistério. Havia um intrínseco prolongamento de seu papel de mãe à educadora e conciliava as tradicionalmente cultivadas funções domésticas da mulher, que, cada vez mais cedo, eram impelidas ao preenchimento de cargos de magistério primário, a baixos salários. O provimento precoce essencialmente feminino da profissão é, inclusive, apontado como determinante pelo desprestígio social e baixos salários da profissão (TAMBARA, 1998; TANURI, 2000).

Nesse contexto, o cuidado em saúde, conceito amplamente aprofundado na enfermagem, convencionou o protagonismo feminino do processo. Historicamente, também, o papel da enfermeira é marginalizado e inferiorizado. Traçando um paralelo com a área educacional, percebe-se que o cenário não é tão diferente, salvaguardadas as óbvias diferenças de atuação (LIMA, 1998; FRANCO; MERHY, 2012).

Ainda que atualmente o papel estigmatizado das mulheres esteja passando por mudanças significativas no que tange ao empoderamento e conquista de espaços no mercado de trabalho, entre outros setores, é inegável a reverberação das chagas da sociedade machista sobre elas (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2018).

Junto a isto, temos a questão da aproximação da família com a escola. Este elemento essencial, que passa por mudanças de configuração grandiosas, de acordo com os estratos sociais, deve manter parceria com os professores e gestores escolares, sendo decisivo quanto à manutenção do controle social e perspectivas de mudança de cenário (SILVA, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto neste estudo, é evidente a participação relevante dos professores e do setor educação nos processos de promoção da saúde.

Apesar de ter havido reuniões com integrantes do corpo gestor escolar para tratar sobre o PSE e as ações correspondentes, ficou claro que o corpo docente pouco ou nada participou das ações propostas devido à falta de informação e comunicação sobre as mesmas.

Sobre as ações propostas nas escolas, têm-se exemplos desde eventos pontuais e descontextualizados, que vão ao oposto do que é preconizado, nesta política específica e no Sistema Único de Saúde, até os que utilizam metodologias com potencial real de levar a promoção da saúde à comunidade escolar.

A relevância do estudo dos determinantes sociais de saúde pode explicar diversas situações que impactam a comunidade escolar dos mais diversos modos, inclusive ratificar problemas considerados antigos, mas que ainda continuam no preâmbulo escolar, como a questão da insegurança alimentar, a violência, as drogas e as condições de saneamento precárias.

O papel do professor da educação básica enquanto educador em saúde acaba por ser inócuo, enquanto não houver o seu próprio reconhecimento nesta conjuntura. Porém, para isto ocorrer de modo satisfatório, é necessário que o mesmo sempre esteja se atualizando e capacitando para aplicar métodos de ensino-aprendizagem cada vez mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V.S.A. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

ARAÚJO, M.L.; SOUSA, S.N.; LOBATO, V.C. Análise da disposição do lixo na cidade de Belém-PA: o caso do lixão do Aurá. **ParaOnde!?**, v. 4, n. 1, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BARROS, J.P.P.; COLAÇO, V.F.R. Drogas na escola: análise das vozes no jogo social. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 1, p. 253-273, 2015.

BELÉM. Prefeitura Municipal de Belém. Conselho Municipal de Educação. Resolução Nº 38, de 29 de dezembro de 2008.

BELÉM. Prefeitura Municipal de Belém. Conselho Municipal de Educação. Resolução Nº 40, de 21 de dezembro de 2011.

BELÉM. Prefeitura Municipal de Belém. Conselho Municipal de Educação. Plano municipal de educação do município de Belém, 2015.

BELÉM. Companhia de Tecnologia da Informação de Belém (CINBESA). **História de Belém**. Disponível em: http://www.belem.pa.gov.br/belemtur/site/?page_id=459. Acesso em: 10 fev. 2018.

BESSEN, C.B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

BEZERRA, J.A.B. Alimentação e escola: significados e implicações curriculares da merenda escolar. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 40, p. 103-115, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Casa Civil. Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais gerais da educação básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

DESSEN, M.A.; POLONIA, M.A. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

FARIAS, P.A.M.; MARTIN, A.L.A.R.; CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143-158, 2015.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Cartographies of Work and Healthcare. **Tempus**, v. 6, n. 2, p. 151-63, 2012.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GATTI, B.A. Educação, escola e formação de professores: políticas e impasses. **Educar em Revista**, v. 50, p. 51-67, 2013.

GOMES, L.B.; MERHY, E.E. A educação popular e o cuidado em saúde: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 18, n. supl. 2, p. 1427-1440, 2014.

GUBERT, M.B.; PEREZ-ESCAMILLA, R. Insegurança alimentar grave municipal no Brasil em 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3433-3444, 2018.

GUERRERO, R. et al. Violência e saúde: o desafio de um problema social nas Américas. In: GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. OPAS: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 497-512.

GUIMARÃES, G.; AERTS, D.; CÂMARA, S.G. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. **Diaphora**, v. 12, n. 2, p. 88-95, 2012.

GUSTAVO, L.; GALIETA, T. Da saúde de ontem à saúde de hoje: a formação de professores desde a história natural às ciências biológicas no Brasil. **ALEXANDRIA: R. Educ. Ci. Tec.**, v. 10, n. 2, p. 197-221, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KEPPLE, A.W.; SEGALL-CORRÊA, A.M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011.

KRASILCHIK, M. **Prática de ensino de biologia**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2016.

LEMOS, J.C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. (Tese)– Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Florianópolis, 2005.

LEONETI, A.B.; PRADO, E.L.; OLIVEIRA, S.V.W.B. Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n.2, p. 331-348, 2011.

LIMA, R.C.D. **A enfermeira**: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde. (Tese de Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 1998.

LIMA, R.J.S. et al. Análise da distribuição espaço-temporal da leptospirose humana em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, v. 3, n. 2, 33-40, 2012.

MARIANO, M.S.S.; MUNIZ, H.P. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 76-88, 2006.

MOISÉS, M. et al. A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2581-2591, 2010.

MORAES, C.N. et al. Correlação de criadouros de *Biomphalaria* sp., hospedeiro do *Schistosoma mansoni*, em área de baixa infraestrutura sanitária no distrito de Mosqueiro, Belém, Pará. **Hygeia**, v. 10, n. 18, p. 216-233, 2014.

MORAES NETO, A.H.A.; SANTOS, C.P; ALMEIDA, J.C.A. Uma reflexão sobre as parasitoses intestinais em comunidades de baixa renda do norte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Praxis**, v. 1, n. 2, p. 71-74, 2009.

MOREIRA, A.; VÓVIO, C.L.; DE MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educ. Pesqui.**, v. 41, n. 1, p. 119-135, 2015.

NOYOLA, A.; HELLER, L.; OTTERSTETTER, H. Os desafios para a universalização do saneamento básico. In: GALVÃO, L.A.C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. OPAS: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 369-384.

OLIVEIRA, P.A.; RODRIGUES, M.M. O papel da mulher na divisão sexual e social do trabalho. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, Ed. Especial, p. 45-58, 2018.

PARO, V.H. Educação, política e a administração: reflexões sobre a prática do diretor de escola. **Educação e Pesquisa**, v. 36, n. 3, p. 763-778, 2010.

PARO, V.H. Trabalho docente na escola fundamental: questões candentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 42, n. 146, p. 586-611, 2012.

SILVA, M.O.S. Os programas de transferência de renda e a pobreza no Brasil: superação ou regulação? **R. Pol. Públ.**, v. 9, n. 1, p. 251-278, 2005.

SILVA, A.X.; CRUZ, E.A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 683-8, 2007.

TAMBARA, E. Profissionalização, escola normal e feminilização: magistério sul-riograndense de instrução pública no século XIX. **História da Educação**, v. 2, n. 3, p. 35-57, 1998.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TANURI, L.M. História da formação de professores. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, p. 61-88, 2000.

TUNES, E.; TACCA, M.C.V.R.; BARTHOLO JÚNIOR, R.S. O professor e o ato de ensinar. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 126, p. 689-698, 2005.

UCHÔA, R.C.M.F. O Programa Saúde na Escola sob o olhar dos gestores, educadores e alunos: um estudo no município de Manaus. (Dissertação de Mestrado)– Universidade Federal do Amazonas, Instituto Nacional de Pesquisas na Amazônia; 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE pauta-se enquanto política pública intersetorial como um programa de governo incidente diretamente sobre os aspectos de saúde da comunidade escolar, tendo a promoção de saúde como mote delineador de suas ações.

Apesar de a saúde escolar possuir um percurso histórico irregular, seguiu os avanços globais no setor saúde, o que suscitou discussões e embates dialéticos acerca dos modelos de saúde existentes que acompanharam as concepções de saúde desde o modelo higienista-sanitarista até os princípios doutrinários do SUS. Este processo recai sobre os diferentes contextos pelos quais este programa se enquadra enquanto política intersetorial.

A intersetorialidade é um desafio à gestão dos serviços, sobretudo ao setor educacional, aos determinantes sociais de saúde e no que se refere às influências políticas locais. Os desafios estão postos, bastando compreenderem-se as responsabilidades de cada elo desta corrente. Desta forma, por mais complexas que pareçam, as ações intersetoriais podem se tornar viáveis em um sistema de atenção que observe as nuances situacionais às quais a sociedade está exposta.

Diante do exposto neste estudo, é evidente a participação relevante dos professores e do setor educação nos processos de promoção da saúde, no âmbito do PSE e extrapolando a saúde escolar.

Apesar de ter havido reuniões por parte da secretaria municipal de educação com integrantes do corpo gestor escolar para tratar sobre o PSE e as ações correspondentes, ficou claro que o corpo docente pouco ou nada participou das ações propostas devido à falta de informação e comunicação sobre as mesmas.

Sobre as ações propostas nas escolas, tem-se exemplos desde eventos pontuais e descontextualizados, que vão à contramão do que é preconizado nesta política específica e no Sistema Único de Saúde, até os que utilizam metodologias de educação em saúde com potencial real de levar a promoção da saúde à comunidade escolar.

A relevância do estudo dos determinantes sociais de saúde podem explicar diversas situações que impactam a comunidade escolar dos mais diversos modos, inclusive ratificar problemas considerados antigos, mas que ainda continuam no preâmbulo escolar, como a questão da insegurança alimentar, a violência, as drogas e as condições de saneamento precárias. Há de se utilizar métodos mais incisivos e modernos de educação em saúde para à promoção de saúde mais efetiva.

O papel do professor da educação básica enquanto educador em saúde acaba por ser inócuo enquanto não houver o seu próprio reconhecimento nesta conjuntura. Porém, para isto

ocorrer de modo satisfatório, é necessário que o mesmo sempre esteja se atualizando e capacitando para aplicar métodos de ensino-aprendizagem cada vez mais eficazes.

Por último, é notável a maior participação das mulheres em nossa sociedade e o maior cuidado que elas, enquanto professoras, conseguem destinar aos estudantes. Atentas e junto à família destes, a promoção de saúde pode ocorrer a partir da comunicação com os responsáveis, atraindo a comunidade escolar para dentro do espaço escolar e acompanhar o que é feito na escola, estimulando o exercício do controle social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BELÉM. Companhia de Tecnologia da Informação de Belém (CINBESA). **História de Belém**. Disponível em: http://www.belem.pa.gov.br/belemtur/site/?page_id=459. Acesso em: 10 fev. 2018.

BELLINI, M. I. B. et al. A pesquisa sobre intersectorialidade no contexto brasileiro: notas sobre o núcleo de estudos e pesquisas em trabalho, saúde e intersectorialidade In: BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. **Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 13-22.

BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. Intersectorialidade & fragmentação: partículas a respeito. In: BELLINI, M. I. B.; FALER, C. S. **Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 23-40.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Acesso em: 03 nov 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Acesso em: 03 nov 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 05 nov 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Diretrizes curriculares nacionais gerais da educação básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em: 03 nov 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial Nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Acesso em: 21 dez 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Acesso em: 27 jan 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS; 1986. Acesso em: 03 nov 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis – Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n.1, p. 77-93, 2007.

CARDOSO, V.; REIS, A. P.; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CATUTA, L. R. B. Estrutura e organização do SUS. In: MANSO, M. E. G.; ALVES, J. C. M. (Eds.). **Manual de saúde coletiva e epidemiologia**. São Paulo: Martinari, 2015, p. 23-33.

CNDSS. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais em Saúde. **Relatório Final da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS)**. Brasília: Ministério da Saúde/CNDSS, 2008.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Fracasso escolar: uma questão médica? **Caderno Cedes**, v. 15, p. 7-16, 1985.

DESSEN, M. A.; POLONIA, M. A. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

FERREIRA, I. R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014.

FERREIRA, N. S. C. (Org). **Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios**. 3ª ed. São Paulo: Cortêz, 2001.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Escola promotora de saúde**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortêz, 1985.

LIMA, G. Z.; TURINI, B. Exame médico periódico para educação física: vale a pena? **Caderno Cedes**, v. 15, p. 62-70, 1985.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MARQUES, A. N. **Pediatria social: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1986.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-16, 2004.

MENEZES, J. S. B. O Conselho Nacional de Saúde na atualidade: reflexões sobre os limites e desafios. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. São Paulo: Cortêz, 2012.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, 2006, p. 273-303.

MIOTO, R. C. T.; SCHÜTZ, F. **Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais**. Pelotas: DIPROSUL, 2011.

MONLEVADE, J. Que são políticas públicas? In: BRASIL. Ministério da Educação. **Seminário Internacional: Gestão Democrática da Educação e Pedagogias Participativas – caderno de textos**. Brasília - DF, 2006. p. 7-8.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Ser Social**, v. 12, n. 26, p. 200-220, 2010.

OLIVEIRA, A.; MARIOTINI, S. D. Gestão escolar: caminhos para integração escola-família-comunidade. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 287-301, 2016.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**. São Paulo: T. A. Queiroz; 1990.

PEIXINHO, A. et al. Alimentação Escolar no Brasil e nos Estados Unidos. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 128-136, 2011.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; MIOTO, R. C. T. (Orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 501-523, 2015.

SILVA, C. S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersetorialidade no Município do Rio de Janeiro**. (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010a.

SILVA, J. M. C. Políticas públicas como instrumento de inclusão social. **Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização**, v. 7, n. 2, p. 161-211, 2010b.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enferm on line**, v. 63, n. 5, p. 762-69, 2010.

SILVA, K. L. et al. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4361-4370, 2014a.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde: desafios revelados de práticas exitosas. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014b.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **FGV-Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 63-80, 2000.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: WHO, 1986.

WITTMANN, L. C.; KLIPEL, S. R. **A Prática da gestão democrática no ambiente escolar**. Curitiba: IBPEX, 2010.

ANEXO I

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A perspectiva de professores da rede pública municipal de Belém, Pará, sobre o Programa Saúde na Escola

Pesquisador: FABRICIO MORAES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83728718.9.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.603.475

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem por objetivo compreender os percalços e os processos que permeiam o Programa Saúde na Escola na rede pública municipal de educação de Belém, Pará, através da visão dos professores. Através de entrevistas com roteiro semi-estruturado, dar-se-á início à pesquisa de cunho qualitativo com os professores que atuam em sala de aula. A partir dos resultados, deve-se obter informações que diagnostiquem falhas e subsidiem melhorias ao Programa Saúde na Escola, assim como perceber a atuação docente nesta temática.

Continuação do Parecer: 2.603.475

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_proj.pdf	20/01/2018 14:56:35	FABRICIO MORAES PEREIRA	Aceito
----------------	-------------------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 17 de Abril de 2018

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

ANEXO II

**Diretrizes para Autores**

Os manuscritos devem ser submetidos on-line pelo portal de periódicos da Universidade de Fortaleza no endereço eletrônico:

<http://periodicos.unifor.br/RBPS>

Não há taxa para submissão e avaliação de manuscritos.

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa).

Assim, informamos que:

- 1) O manuscrito tramitará em português ou espanhol e somente quando for aprovado em última versão pelos editores é que os autores providenciarão a versão em inglês.
- 2) Os custos com a tradução para a língua inglesa serão de responsabilidade dos autores.
- 3) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde recomenda tradutores especializados a serem informados posteriormente.
- 4) Caso não haja interesse na publicação do manuscrito na língua inglesa solicitamos breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação. Recomendamos a busca de outro periódico.
- 5) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma.

Normas e Diretrizes para autores:

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [http://\(www.icmje.org\)](http://(www.icmje.org)).

O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de rosto;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. Texto;
- IV. Agradecimentos e conflitos de interesse;
- V. Colaborações;
- VI. Fontes de Financiamento;
- VII. Referências.

Para a redação do manuscrito, deve-se utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço

duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

Todos os manuscritos submetidos devem seguir criteriosamente as Normas e Diretrizes para autores da RBPS. Manuscritos submetidos fora das normas, sem ORCID ou com cadastro incompleto dos autores, sem Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinadas e sem cópia do Parecer de Aprovação de Comitê de Ética ou número do registro do clinical trials (caso se aplique à sua pesquisa) serão automaticamente arquivados (cancelados).

I. Página de rosto

A página de rosto deverá conter:

- Título do manuscrito em português, inglês ou espanhol, de acordo com o idioma do manuscrito; em negrito, centralizado e em letras caixa alta para o título principal.
- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho, conter até 14 palavras e sem siglas.
- Tradução do título em inglês/português, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo-minúscula.
- Título resumido do manuscrito com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços.
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição de experiências).
- Nome completo, ORCID e filiação institucional de cada autor, permitindo até 8 autores.
- Nome, endereço institucional (Rua/avenida, bairro, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail do primeiro autor e do autor responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do manuscrito e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.

II. Resumo e abstract

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Artigos de Revisão: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Descrição de Experiências: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.
- O resumo deve conter até 250 palavras, e o abstract deve ser uma versão fiel do resumo em português.
- Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS.bvs.br) ao final do resumo e do abstract, apresentados em português e em inglês.
- Apresentar ao final do resumo/abstract, o número do registro (NCT) obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, em estudos de intervenção, em bases de dados internacional ou nacional.

Os autores devem cadastrar sua pesquisa em uma das seguintes bases de dados (website):

US National Library - ClinicalTrials.gov: <https://www.clinicaltrials.gov>

Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>

III. Texto

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

a) ARTIGOS ORIGINAIS:

Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

a1. Introdução: Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.

a2. Métodos: Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.

a3. Resultados: Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.

a4. Discussão: Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se ressaltar a correlação e o impacto para a promoção da saúde/saúde coletiva. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver.

a5. Conclusão: Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão.

Da mesma forma, serão aceitas: Considerações finais, substituindo a seção Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados.

Limite permitido de 6.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

b) ARTIGOS DE REVISÃO:

A RBPS aceita revisões sistemáticas e integrativas. Devem conter uma introdução, na qual seja apresentada a fundamentação teórica da temática, abordando seus aspectos específicos justificando sua relevância. Deve estar evidente na introdução a relação do tema com a promoção da saúde/saúde coletiva.

Métodos devem descrever os procedimentos utilizados (fontes de busca onde foram coletados os dados, escolha e combinação dos descritores, período de publicação, critérios de elegibilidade, idioma).

Resultados devem apresentar a descrição dos principais achados e possíveis limitações das pesquisas encontradas; podem ser utilizados quadros para sumarização dos resultados.

Discussão deve conter a análise interpretativa e confronto dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações para a promoção da saúde/saúde coletiva. Seguir norma Vancouver.

Conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos.

Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

c) DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS:

As descrições devem conter uma introdução, com fundamentação teórica sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema para promoção da saúde/saúde coletiva, a justificativa da experiência e os seus objetivos; Síntese dos dados, que pode ser subdividida em seções/tópicos, descrevendo a experiência e a prática à luz de teoria ou conceito que a fundamentem; e a conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Sem resultados de pacientes.

Limite permitido de 4.000 palavras e 3 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

A RBPS recomenda que os manuscritos sejam apresentados de forma a permitir sua reprodução por outros pesquisadores. Para isso, encoraja o uso das recomendações abaixo:

PRISMA: para revisões sistemáticas (www.prisma-statement.org)

RATS: para pesquisas qualitativas (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/qualitative-research-review-guidelines-rats/>)

STROBE: para estudos observacionais em epidemiologia (www.strobe-statement.org)

IV. Agradecimentos e conflitos de interesse

Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados, sendo colocados antes das referências e quando absolutamente necessário.

Autores devem informar se o manuscrito apresenta relações que possam implicar em potenciais conflitos de interesse, sendo colocado antes das referências.

V. Colaborações

Especificar a colaboração de cada autor na construção do trabalho e do manuscrito, de acordo com sua assinatura contida na Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais.

VI. Fontes de Financiamento

Devem ser citadas as fontes de financiamento institucional ou privada que auxiliaram a realização do estudo.

VII. Referências

As referências bibliográficas devem estar após a seção colaborações ou fontes de financiamento com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo

dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira.

O número de referências deve totalizar não mais que 60 para Artigos de Revisão e 40 para Artigos Originais e Descrição de Experiências; sendo obrigatório o mínimo de 20 referências.

Devem ser formatadas no estilo Vancouver, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”.

Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - IV.A.9.b. Reference Style and Format e acesso direto pela National Library of Medicine no site https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

V. 1. Artigos em periódicos:

Fuchs SC, Silva AA. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. *Rev Bras Hipertens.* 2011;18(3):83-8.

V. 2. Livro e Capítulo de livro:

Capítulo de livro:

Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria básica.* São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40.

Livro no todo:

Luna RL. *Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento.* São Paulo: Revinter; 2010.

V. 3. Evento (Anais/Proceedings de conferência):

Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology; 2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2003.

V. 4. Dissertação e Tese:

Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

V. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico:

Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en.

V. 6. Livro no formato eletrônico:

Livro eletrônico no todo:

Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy ‘s Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>

Capítulo de livro eletrônico:

Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India; Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

Ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)

As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Respeitar o limite de 5 no total. Deve conter título explicativo (o que, onde, quando), com legenda disposta adequadamente.

Gráficos e desenhos devem constar no manuscrito como figuras.

Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos).

Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com seu aparecimento no texto.

As tabelas e quadros devem ser confeccionados no formato Word, numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...).

Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto. Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. As figuras devem ser originais e de boa qualidade. O significado das letras, siglas e símbolos deve constar nas legendas. As figuras deverão ser encaminhadas em preto e branco ou tons de cinza.

No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

Abreviações e siglas

O uso de abreviações e siglas deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizadas, devem ser definidas na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.

Análise de similaridade

O manuscrito deve citar fontes corretamente na transcrição, escrevendo com suas palavras.

Se reproduzir a ideia de terceiros deve citar a fonte.

Não deve ter erro de citação nem parágrafos idênticos ao publicado em outras fontes.

Todos os manuscritos da RBPS passam por ferramenta de análise de similaridade.

ANEXO III

PHYSIS

Escopo e política

Physis: Revista de Saúde Coletiva, revista trimestral publicada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (CEPESC), tem por objetivo geral divulgar a produção acadêmica em Saúde Coletiva. Está classificada como B1 na área de Saúde Coletiva, segundo os critérios Qualis da CAPES.

A versão online SciELO da revista, que utiliza modalidade contínua de publicação, inclui os textos completos dos artigos e está disponível gratuitamente, com acesso aberto. Está indexada também nas bases de dados: Directory of Open Access Journals, EBSCO Publishing, LILACS, PubMed, Scopus, Sociological Abstracts, REDALYC e PROQUEST - Social Science Journals.

A linha editorial de Physis enfatiza abordagens interdisciplinares, críticas e inovadoras em temas atuais no campo da Saúde Coletiva. A revista é composta basicamente de artigos originais de demanda livre e seções de resenhas, entrevistas, cartas e comentários. O Conselho Editorial poderá, ocasionalmente, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão por pares.

Physis conta com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (www.cnpq.br) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, através do Programa de Incentivo à Edição e Publicação de Periódicos Científicos Brasileiros (www.capes.gov.br)

Forma e preparação de manuscritos

A Revista Physis publica artigos nas seguintes categorias:

Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (double-blind peer review) - e conforme disponibilidade de espaço.

Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem tanto solicitar a autores de reconhecida experiência que encaminhem

artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista, quanto deliberar, ao receber os artigos, com base em pareceres (double-blind peer review), sobre a publicação. Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. Artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, são analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (single-blind peer review). O número de autores será limitado ao máximo de dois por manuscrito, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.

Resenhas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências): podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.

Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras): publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

Seção de Cartas (até 1.500 palavras): publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.

Seção de Comentários (até 1.500 palavras): publica ensaios curtos e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o login, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação a partir de 2018 (inclusive) deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, <https://orcid.org/>) ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).

2. Os artigos devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.

3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item Agradecimentos, ao final do artigo ou em nota de fim.

4. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância,

possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

5. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão (primeira e segunda, respectivamente). Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Contendo, cada um até 200 palavras, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em Word ou similar. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em Photoshop ou Corel Draw ou similar. Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "image", "figure" ou "table", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

8. As referências devem seguir a NBR 6023 da ABNT (de agosto de 2002). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

9. Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença Creative Commons Attribution CC-BY. A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista *Physis*. Quando da reprodução dos textos publicados em *Physis*, mesmo que parcial e para uso não comercial, deverá ser feita referência à primeira publicação na revista. A declaração de autoria deverá ser assinada por todos os autores, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "supplemental file not for review", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer outros comentários ou observações encaminhados aos editores deverão ser inseridos no campo "Cover letter".

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, o número máximo de autores está limitado a quatro, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a remoção de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo a seguir), conforme o International Committee of Medical Journal Editors. Essa

declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar no sexto passo do processo de submissão. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.

11. Em atendimento às normas da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado.

12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "Cover letter".

13. A Revista *Physis* não cobra taxa de submissão e avaliação de artigos.

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo em inglês também, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de *Physis*), e os custos de tradução correrão por conta do autor.

15. A revista adota sistema de detecção de plágio.

16. Todo conteúdo publicado nos artigos e resenhas é de inteira responsabilidade dos autores.

17. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista – Professores da Rede Pública Municipal de Belém, Pará

Apresentação e Introdução. Agradecer a presença do educador. Explicar os objetivos da entrevista e os procedimentos a serem desenvolvidos.

Espero contar com a sua contribuição de forma que esta pesquisa possa contribuir ao país sobre o Programa Saúde na Escola, particularmente no município de Belém. Portanto, não há respostas certas ou erradas na medida em que quero valorizar todas as opiniões e as diferenças de opiniões.

Importância para o estudo: Esta entrevista irá subsidiar a pesquisa de dissertação do mestrando Fabricio Moraes Pereira sob o tema “A perspectiva de professores da rede pública municipal de Belém, Pará, sobre o Programa Saúde na Escola” pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

Questões éticas: Vamos juntos ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que possa entender os objetivos da pesquisa. Esta entrevista será gravada para posterior análise, já que é uma pesquisa, mas será garantido o sigilo de informações e não haverá a identificação das pessoas.

Parte I: Dados Gerais

Idade: _____ Formação (onde/qual IES? Pós-graduação?): _____

Trabalha somente no município? _____ Tempo de Serviço na SEMEC? _____

Tempo de Serviço total? _____ Quantas/Quais turmas atendidas? _____
Aonde? _____

Efetivo ou Contratado? _____ Carga horária atual total: _____

Atua em quantas escolas total? _____ Atua em quantas escolas na SEMEC? _____

Atuação/Disciplina na SEMEC: _____

Parte II: Entrevista Semiestruturada

01- Você conhece o Programa Saúde na Escola? (Se positivo, ir para 02a; Se negativo, ir para 02b).

02a- Quais são as suas perspectivas em relação ao programa?

02b- Para você, o que seria o Programa Saúde na Escola?

03- Você poderia explicar se ou como ocorrem as atividades do programa aqui na escola?

04- De modo geral, você poderia citar os principais problemas de saúde que acometem os estudantes de sua escola?

05- Você poderia citar os principais problemas de saúde pública que acometem a comunidade escolar?

06- Em algum momento, foi discutido algo a respeito das ações do PSE em sua escola?

07- Você já promoveu ou participou de algum tipo de prática relacionada à saúde em sua escola? Se sim, poderia relatar sua experiência?