



MÁRCIO JOSÉ LOPES

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: Explorando as Possibilidades de Promoção da Saúde entre os
Escolares de Juruiaia-MG por meio do Programa Saúde na Escola**

**TRÊS CORAÇÕES – MG
2021**

MÁRCIO JOSÉ LOPES

EDUCAÇÃO E SAÚDE: Explorando as possibilidades de promoção da saúde entre os escolares de Juruaia-MG por meio do Programa Saúde na Escola

Dissertação apresentada à Universidade Vale do Rio Verde - UninCor, como parte das exigências do programa de Mestrado Profissional em Gestão Planejamento e Ensino para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Gestão Empreendedora do Ensino

Orientador: Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva

TRÊS CORAÇÕES
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR

L846e Lopes, Márcio José
Educação e Saúde: explorando as possibilidades de promoção da saúde entre os escolares de Juruiaia – MG por meio do programa Saúde na Escola / Márcio José Lopes. Três Corações, 2021.
83 f. : il. color.

Orientador: Dr. Antônio dos Santos Silva.
Dissertação (mestrado) – Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR. Mestrado profissional em Gestão, Planejamento e Ensino.

1. Juruiaia (MG). 2. Programa Saúde na Escola (Brasil). 3. Educação e saúde. I. Silva, Antônio dos Santos. II. Universidade Vale do Rio Verde – Unincor. III. Título.

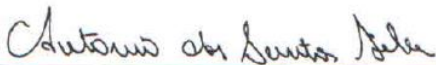
CDU:613.95

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado APRESENTADO POR MARCIO JOSÉ LOPES, COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE NO PROGRAMA DE Mestrado PROFISSIONAL EM GESTÃO, PLANEJAMENTO E ENSINO.

Aos vinte e oito dias do mês de setembro de dois mil e vinte e um, reuniu-se, remotamente, a Comissão Julgadora, constituída pelos professores doutores: Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva (UninCor), Profa. Dra. Cristiana Fernandes de Müylder (UninCor), e Profa. Dra. Fernanda Versiani de Rezende (Centro Universitário Unihorizontes), para examinar o candidato Márcio José Lopes na defesa de sua dissertação intitulada: "EDUCAÇÃO E SAÚDE: EXPLORANDO AS POSSIBILIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE OS ESCOLARES DE JURUAIA-MG POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA". O Presidente da Comissão, Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva, iniciou os trabalhos às 14:00, solicitando ao candidato que apresentasse, resumidamente, os principais pontos do seu trabalho. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o candidato sobre diversos aspectos da pesquisa e da dissertação. Após a arguição, que terminou às 16:50, a Comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do candidato, tendo chegado ao seguinte resultado: Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva (Aprovado), Profa. Dra. Cristiana Fernandes de Müylder (Aprovado) e Profa. Dra. Fernanda Versiani de Rezende (Aprovado). Em vista deste resultado, o candidato Márcio José Lopes foi considerado Aprovado, fazendo jus ao título de Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Gestão, Planejamento e Ensino.

Três Corações, 28 de setembro de 2021.

Novo título (sugerido pela banca):



Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva (UninCor)



Profa. Dra. Cristiana Fernandes de Müylder (UninCor)



Profa. Dra. Fernanda Versiani de Rezende (Centro Universitário Unihorizontes)

Dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram para sua realização.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e a minha esposa, pelo apoio e incentivo para vencer mais esta etapa.

Ao orientador, Dr. Antônio dos Santos Silva, pelos ensinamentos passados, pela amizade, pela compreensão e pela brilhante orientação.

Aos amigos, pelo convívio de vários anos, pelas palavras carinhosas de incentivo e apoio para este trabalho.

À Universidade Vale do Rio Verde (UninCor) e a todos os colegas e professores.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

“As conquistas dependem de 50% de inspiração, criatividade e sonhos, e 50% de disciplina, trabalho árduo e determinação. São duas pernas que devem caminhar juntas.”

Augusto Cury

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Consolidação dos dados do questionário.....	51
---	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: linhas de cuidado da criança.....	22
Quadro 1: Sugestão de seis etapas a serem seguidas para a operacionalização de promoção da saúde escolar.....	33
Figura 2: localização de Juruáia-MG.....	36
Figura 3: Evolução do IDEB município Juruáia –MG.....	37
Figura 4: Escola Municipal Professora Nair Gaspar de Rezende.....	37
Figura 5: Escola Municipal Educação Infantil Dona Otília Gaspar.....	38
Quadro 2: Métodos utilizados.....	41
Figura 6: Desenho da pesquisa.....	43
Figura 7: Seminário Conceitos e práticas que envolvem a implantação do Programa Saúde na Escola.....	46
Gráfico 1: Representação dos participantes quanto à natureza da escola.....	47
Gráfico 2: Representação do tipo de vínculo empregatício do colaborador.....	48
Gráfico 3: Tempo de vínculo do colaborador na instituição.....	48
Gráfico 4: Tipo de cargo ocupado na instituição de ensino em questão.....	49
Gráfico 5: Avaliação do nível de escolaridade do colaborador.....	50
Figura 8: EAP geral.....	59

RESUMO

Este trabalho tem como foco a gestão do Programa Saúde na Escola - PSE do governo federal em Juruáia, um município de Minas Gerais. Como objetivo geral buscou-se analisar os elementos teóricos e práticos envolvidos na prevenção de riscos sociais para infância e juventude e propor melhorias na gestão das ações do PSE no município de Juruáia-MG. A trajetória escolhida foi a realização de uma pesquisa qualitativa exploratória, após a qual, definiu-se que a melhoria da gestão das ações do PSE teria chance de sucesso se considerasse como atores: a Secretaria de Saúde, diretores de escolas, os pais de alunos, os estudantes, os profissionais da equipe da Educação e da Saúde. Seria necessária uma ampla discussão com toda a comunidade envolvida com a saúde e com a educação no município. Um outro resultado importante da fase exploratória foi a percepção do conhecimento apenas superficial do PSE pela maioria dos atores. Deriva daí as propostas de melhorias na gestão contempladas neste documento, destacando-se a necessidade de se pensar na estrutura física (infraestrutura das escolas), na preparação dos agentes para uma atuação mais eficaz (gestores municipais, diretores, professores e profissionais de saúde) e na recepção colaborativa da comunidade escolar. Neste último aspecto, destaca-se como resultado positivo da construção do projeto o interesse dos secretários municipais em contemplar as duas escolas no biênio 2021 2022 e com isso, apontando para a continuação desta proposta que visa principalmente a saúde dos escolares e da comunidade escolar da cidade. A iniciativa aqui narrada contribuiu para a melhoria da educação em Juruáia-MG, pois gerou discussões importantes e propôs uma reflexão sistemática sobre o PSE municipal.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Educação e saúde. Prevenção de riscos à saúde do estudante. Gestão escolar.

ABSTRACT

This work focuses on the management of the Federal Government's School Health Program - PSE in Juruaia, a municipality in Minas Gerais. As a general objective, we ought to analyze the theoretical and practical elements involved in the prevention of social risks for childhood and you should propose improvements in the management of PSE actions in the city of Juruaia-MG. The trajectory initially chosen was to carry out an exploratory qualitative research, after which it was defined that improvements in the management of PSE actions would have a chance of success if they were considered as actors: the Department of Health, school principals, parents of students, students, professionals from the Education and Health team. A broad discussion with the entire community involved with health and education in the municipality would be necessary. Another important result of the exploratory phase was the perception of only superficial knowledge of the PSE by most actors. Hence the proposals for improvements in management contemplated in this document, highlighting the need to think about the physical structure (school infrastructure), in preparing agents for a more effective performance (municipal managers, principals, teachers and health professionals) and in the collaborative reception of the school community. In this last aspect, as a positive result of the construction of the project, the interest of the municipal secretaries in contemplating the schools in the biennium 2021 to 2022 stands out, and with that, pointing to the continuation of this proposal, which mainly aims at the health of school children and the city's school community. The initiative narrated here contributed to the improvement of education in Juruaia-MG, as it generated important discussions by proposing a systematic reflection on the municipal PSE.

Keywords: *School Health Program. Education and health. Prevention of student health risks. School management.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Problema ou questão	16
1.2 Hipóteses	16
1.3 Objetivo geral.....	16
1.4 Objetivos específicos	16
1.5 Justificativas.....	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 Saúde Integral.....	19
2.1.1 Da Gestão e Funcionamento do SUS	20
2.2 Saúde e educação	21
2.3 Programa saúde na escola	23
2.3.1 As doze ações do Programa Saúde na Escola	25
2.4 Experiências de implantação do programa saúde na escola no Brasil	27
2.5 Uso de projetos em gestão escolar	31
3 MATERIAL E MÉTODOS	35
3.1 Cenário do estudo.....	35
3.2 Unidades de análise	37
3.2 Sujeitos de pesquisa	39
3.3 Instrumentos de coleta de dados e técnicas de análises	39
3.4 Aplicabilidade e estrutura do produto	41
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	44
4.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.2 Discussão das questões do questionário	50
4.3 Avaliação observacional.....	56
5. PROPOSTA DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS NA GESTÃO DO PSE DE JURUAIA-MG	56
5.1.1 Proposta de cinco pilares de gestão do PSE de Juruaia-MG	56
5.1.2 Capacitação de professores e profissionais da saúde.....	58
5.1.3 Capacitação de professores e dos dirigentes da escola.....	59
5.1.4 Organização da escola	60
5.1.5 Capacitação dos dirigentes municipais.....	61
5.1.6 Conscientização da comunidade assistida	64

6 CONCLUSÃO.....	66
7 REFERÊNCIAS.....	68
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho está vinculado à linha de pesquisa Gestão Empreendedora do Ensino do mestrado Profissional em Gestão Planejamento e Ensino da UninCor. Esta proposta visa atender aos gestores escolares, diretoras de escolas e secretários de educação na gestão do Programa Saúde na Escola, por se tratar de um programa ativo do governo federal que prevê a aplicação da educação integral nas escolas de educação básica. Desta forma, utilizou-se como foco de estudo a gestão do Programa Saúde na Escola - PSE do governo federal em Juruáia, um município de Minas Gerais. Conforme será observado ao longo deste texto, as demandas de entendimento e de prática sobre a gestão do PSE já motivam muitos trabalhos no cenário acadêmico brasileiro (SILVA, SANCHO, FIGUEIREDO, 2016; AOKI, INOUE, NAKAYAMA, 2016; PINTO, SILVA, 2020).

Não se tem, portanto, a pretensão do ineditismo, todavia pretende-se contribuir para aprofundar o conhecimento nas duas arenas citadas. Em especial, este trabalho nasce do interesse do autor, que no momento da concepção do projeto, ocupava o cargo de Secretário de Saúde, tendo contato direto com as demandas que compõem o corpo da discussão da pesquisa que será relatada.

Trabalhos que discutem o PSE apoiam-se no pressuposto constitucional da obrigatoriedade da educação e de que a escola tem um papel de extrema importância no que se refere ao ensino e à produção de estímulos sensoriais e cognitivos na formação do sujeito, além de ser um local onde se retratam os mais diferentes assuntos. Desta forma, acredita-se que nela inicia-se o melhor entendimento sobre a vida social, incluindo conhecimento sobre o planeta, a história, as leis físicas e químicas, os processos biológicos relacionados a todas as formas de vida, entre inúmeros outros temas. É na escola também, que se aprende a relacionar com várias outras pessoas e se desenvolve noções de responsabilidade e respeito ao próximo. Mas, dentre as contribuições mais importantes da escola pode-se citar os cuidados com a saúde, parte essencial do equilíbrio individual. Estes pressupostos estão contemplados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação brasileira, publicada em 1996 (SILVA, BATISTA, GUARNIERI, 2020).

A relação entre educação e saúde na literatura não é recente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, a saúde define-se como uma situação de perfeito bem-estar nas esferas física, mental e social, ou seja, considera-se saudável, um indivíduo que está bem consigo mesmo, independentemente de qualquer condição e em todos os aspectos. Desta forma, percebe-se que a saúde é uma realidade de difícil conquista, e que está associada a

diversos vários fatores, tais como condições socioeconômicas e equilíbrio neuropsíquico (FRANCO e FRANCO, 2018).

Tomando-se como referência os autores supracitados, percebe-se que é a escola o local onde se adquire conhecimentos importantes para todos os âmbitos da vida, e que, por este motivo, a saúde deve se manter como um apoio primordial. Considerando-se, também, que a formação de um cidadão ocorre em grande parte dentro dos muros da escola, é fundamental que a temática de saúde seja abordada neste âmbito educacional (THIENGO, CAVALCANTE, LOVISI, 2014).

Neste aspecto, a Educação e a Saúde sempre foram temas destacados nas políticas públicas por serem amplamente reconhecidos como necessidades básicas e universais do ser humano. Assim, desde a década de 1950 o governo brasileiro desenvolveu diversas iniciativas nas Escolas na perspectiva de melhorar a saúde dos estudantes. Em sua maioria, tais experiências tiveram foco nos cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como a garantia de assistência médica e odontológica (WOLF, 2007).

Em 4 dezembro de 2008 foi publicada a Portaria 2.931, que altera a Portaria 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos. Esta portaria trouxe os recursos necessários ao Projeto Saúde na Escola baseados nos números de Equipes de Saúde da Família cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (BRASIL, 2008).

Nos dias atuais, a ideia de educação para uma vida saudável está cada vez mais ampla, e é consenso geral de que as condições necessárias para que sujeitos e comunidades sejam mais saudáveis não dependam única e exclusivamente do indivíduo receber informações sobre cuidados com o corpo e ter acesso a tratamento médico, mas está relacionado à uma imensidão de fatores mutáveis e imutáveis (XIMENES, 2015).

A partir dessa visão holística e mais abrangente, a Escola passou a tratar a Saúde como um tema transversal e multidisciplinar, de modo que a abordagem dessa questão se tornou parte obrigatória de todas as disciplinas, os projetos educacionais e os diferentes departamentos da unidade escolar (SILVA, BATISTA 2020).

1.1 Problema ou questão

Este trabalho abordou o tema promoção da saúde em meio escolar como elemento de educação, de forma que estes hábitos saudáveis sejam replicados dentro das famílias e comunidades. Assim, partiu-se da pergunta chave que norteou este estudo: quais elementos teóricos e práticos poderiam subsidiar um projeto de melhorias na gestão do Programa Saúde na Escola, objetivando a prevenção de riscos sociais para infância e juventude na cidade de Juruiaia/MG?

1.2 Hipóteses

1. Existem práticas educacionais subsidiadas em projetos que podem ser desenvolvidas nas escolas de Juruiaia com vista a otimizar a saúde dos alunos.
2. Ações efetivas de planejamento municipal, por parte de suas secretarias, podem melhorar a gestão municipal do Programa Saúde na Escola.

1.3 Objetivo geral

Analisar os elementos teóricos e práticos que poderiam subsidiar um projeto de melhorias na gestão do Programa Saúde na Escola, objetivando a prevenção de riscos sociais para infância e juventude na cidade de Juruiaia-MG.

1.4 Objetivos específicos

1. Determinar necessidades das escolas de Juruiaia-MG que convergem para uma educação que associa ensino e saúde.
2. Realizar um diagnóstico nas escolas públicas de ensino básico do município de Juruiaia-MG, com vista a melhorias do Projeto Saúde na Escola do governo federal.
3. Propor um produto em forma de projeto que possibilite a melhoria da gestão municipal do PSE ofertando às escolas de ensino básico de Juruiaia-MG melhorias nas ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola.

1.5 Justificativas

Essa pesquisa nasceu do interesse do autor da dissertação sobre o tema em decorrência do cargo de secretário de saúde exercido no município objeto do estudo. Demandas constantes que implicavam na melhoria do PSE foram direcionados ao gabinete durante o período de gestão da saúde municipal. Então, apoiado por essas demandas decidiu-se pela elaboração de um projeto que privilegiasse a gestão do PSE municipal.

Estudos preliminares, na página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, dão conta de que Minas Gerais é o 2º estado mais populoso do Brasil, além disso, é o segundo estado com mais municípios na lista dos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes, no total de 33, ficando atrás somente do estado de São Paulo. Minas Gerais apresenta-se ainda, como o estado brasileiro com maior número de municípios, somando 853 no total. Dados mostram que no PSE Ciclo 2019-2020, dos 842 municípios aderidos ao PSE, 755 municípios apresentaram ato normativo de instituição do PSE em 2019 (89,6%).

Estudos que versam sobre a educação integral de alunos afirmam que não se pode mais pensar a Educação com a simples visão reducionista de ensinar a ler, escrever e tão somente com o vislumbre da formação profissional. Mais que isso, a Escola precisa se comprometer com a cidadania, formando seres humanos plenos e pensantes, que certamente terão maiores oportunidades na vida dos tempos modernos (PINTO, SILVA, 2020).

Nessa visão de uma Educação que busca a formação plena do aluno há uma gama de possibilidades de ações e trabalhos que podem ser realizados com foco na criação de oportunidades para reduzir as desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida da população. Dentre elas, se inserem os projetos de natureza institucional que favorecem o acesso dos municípios às verbas federais (SILVA, SANCHO, FIGUEIREDO, 2016).

Segundo os estudos de Medeiros, Mourão, Miranda (2020) educação eficaz é aquela em favorece a formação de cidadãos críticos e bem informados, que tenham habilidades e competências diversas para agir de forma eficiente em defesa da vida. Por isso, a escola deve criar estratégias que possam envolver toda sociedade nas questões que tratam da saúde pública, da promoção da sexualidade sadia e no combate ao consumo de drogas lícitas e ilícitas. No entanto, no caso da escola pública, as ações municipais, por meio de suas secretarias, podem ser mais eficientes na captação desses recursos.

Em vários lugares do Brasil, educadores têm se pautado nessas ideias para agir de forma contundente no oferecimento de uma educação de qualidade que estimula o desenvolvimento

de práticas de promoção de saúde que englobam conhecimentos, habilidades para a vida, tomada de decisões, atitudes saudáveis e construção de ambientes favoráveis à saúde. Tudo isso, tem por base diversas ações educativas e sanitárias, cujo enfoque principal é a promoção da saúde centrada na criança com uma projeção significativa para a comunidade escolar e a família (FERNANDES, et al. 2020).

Assim, acredita-se que o produto decorrente desta dissertação irá contribuir de fato com o fortalecimento de uma rede de atenção às questões relativas à promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida das crianças e jovens, somando-se às demais iniciativas que estão em andamento no município, ao traçar um roteiro em forma de projeto para que o município de Juruiaia-Mg se insira no programa saúde na escola.

Além do conteúdo prático de gestão do PSE municipal, esta dissertação dialoga com a proposta da LDB de educar para vida, no sentido de reconhecer e lidar com os fatores de risco e vulnerabilidades de crianças e adolescentes, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania. Assim, a comunidade escolar poderá se beneficiar deste projeto, ao reconhecer um plano de acesso às verbas do Programa Saúde na Escola.

Espera-se que esta dissertação ofereça subsídios para a discussão da meta número dezenove do Plano Nacional de Educação. Essa meta prevê ações no sentido de “assegurar condições, no prazo de 2 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto” (PNE – 2014).

Além disso, pretende-se que a dissertação dialogue com a competência número oito do BNCC para educação básica: “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BNCC, 2018, p. 9-10).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Saúde Integral

A saúde é um direito definido na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, a mesma define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas.

Assim, considerando primeiramente o que tange o direito à Saúde, percebe-se que a história da Saúde Pública brasileira, frente ao que é atualmente, se antecede ao histórico marco legal, que é a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1.988 (BRASIL, 1988), mas tem nesse evento um fator primordial de avanços sociais.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1.988, garantindo ao cidadão brasileiro o direito à saúde, bem como o seu acesso universal e igualitário, e ainda o tratamento equitativo e integral. Trouxe, ainda, a descentralização, a hierarquização e a participação comunitária, como formas de organização e gestão do sistema (BRASIL, 1998).

Vale explicar a Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Quando a Constituinte criou o SUS, foi determinado, em seu artigo 197, que haveria a regulamentação do mesmo através de normativas específicas. Tal regulamentação se deu, em suma, pelas Leis Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1988).

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990). A Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

Ainda o Decreto Federal 7.508/2011:

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências (BRASIL, 2011. P.5).

No entanto, estes artigos conferem muito além do direito à saúde enquanto o direito a ser atendido no hospital ou em unidades básicas de saúde. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais, segurança, assim contemplando a recuperação a saúde e a prevenção de agravos.

2.1.1 Da Gestão e Funcionamento do SUS

Quando se trata das normas relacionadas ao gerenciamento e funcionamento do SUS, existem inúmeros fatores e aspectos que devem ser considerados tendo em vista a compreensão da hierarquização, descentralização e regionalização do SUS (THIENGO, LOVISI; et al, 2014). Primeiramente, deve-se considerar que a hierarquização, se trata simplesmente de uma divisão do SUS em níveis de atenção, ou seja, classifica os níveis de complexidade do atendimento de acordo com a estrutura necessária de cada instituição para o atendimento de cada caso (PAIM, 2013).

Esta classificação realizada no Serviço Único de Saúde requer um gestor competente em todas as instâncias do poder público, ou seja, um responsável pela articulação, administração, gerenciamento, desenvolvimento e toda a gestão intersetorial, interpessoal e multiprofissional da rede de saúde, tanto nos municípios, Estados ou União (CARDOSO; REIS, IERVOLINO, 2008).

A descentralização por sua vez, mencionada nas Leis Federais 8080 e 8.142, ambas de 1990, determinam que o poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade (CARDOSO; MENDES; MELÉNDEZ, 2012).

A regionalização do SUS, segundo o Ministério da Saúde é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (BRASIL, 2007).

A regionalização também é criada pela Constituição Federal e normatizada pelas Leis Federais 8080 e 8142/90, tendo, segundo o Ministério da Saúde, como principais instrumentos de planejamento o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento

(PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) (BRASIL, 1990).

A criação do SUS na Constituição de 1988 segue uma tendência mundial de integração da saúde em órgãos de atuação mais ampla, integrados à organismos internacionais com a finalidade de universalização da saúde.

2.2 Saúde e educação

A escola tem um compromisso essencial enquanto espaço de desenvolvimento de estratégias promotoras de hábitos saudáveis na comunidade escolar. Atualmente, considera-se que a atenção integral à saúde da criança ocorre a partir do acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil. Por sua complexidade, a criança deve ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde mais próxima de onde mora (FREIRE, 1996).

A criança é entendida como um ser humano em desenvolvimento contínuo. É consenso pelas autoridades em saúde, que as experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida terão severas influências futuras quando a vida adulta se iniciar. Por isso, devem-se estabelecer condições para que a criança cresça em um ambiente saudável, seguro e com afeto e com liberdade, entre outros fatores (RIBEIRO, RIBEIRO, 2015).

Quando se aborda a saúde integral em escolas públicas, é preciso ter em mente que isto requer um diagnóstico situacional sistemático, onde a equipe deve considerar diversos fatores importantes como a vacinação, adesão dos familiares às medidas de prevenção de acidentes, promoção ao aleitamento materno, medidas de higiene individual além de identificação precoce dos agravos, além de avaliar o contexto de seu ambiente domiciliar, incluindo a abordagem familiar (FRANCO, FRANCO; 2018).

Os fatores referidos anteriormente. Não devem ser somente investigados e pontuados pela equipe de atenção primária, mas pressupõe-se a atuação de toda equipe de saúde, de forma conjunta, possibilitando a oferta adequada dos serviços de acordo com sua demanda territorial, bem como a intervenção para modificação dos fatores geradores de agravos às crianças atendidas (SILVA, SANCHO, FIGUEIREDO, 2016).

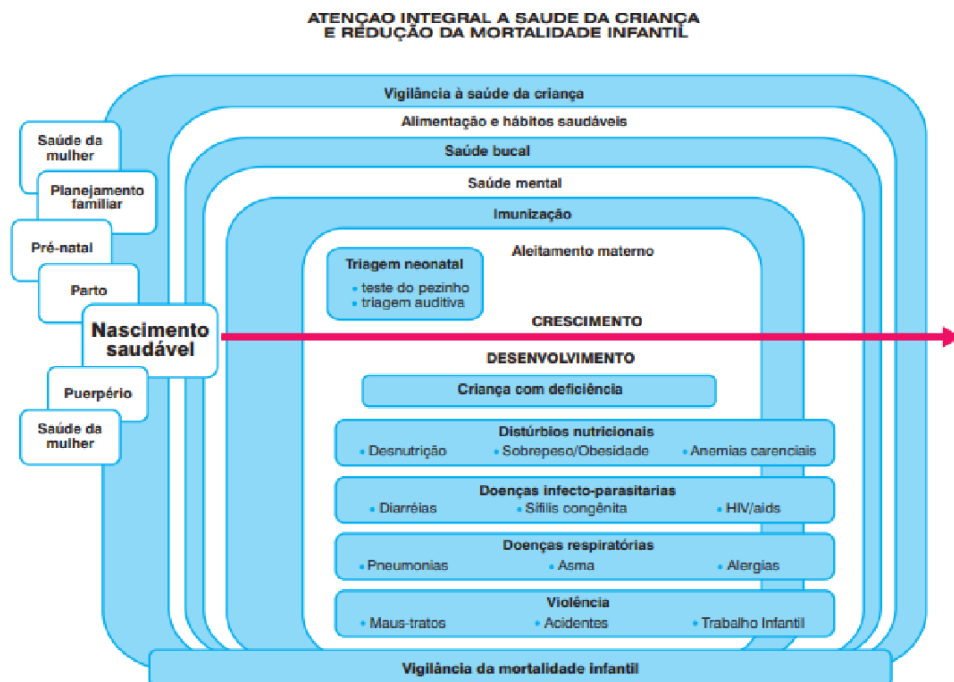
Contudo, esse cenário ideal parece muito incomum atualmente, estudos apontam que infelizmente a oferta de serviços está distanciada da necessidade da população atendida, e é cada vez mais comum encontrar acesso de livre demanda ao atendimento médico curativo não levando em conta uma priorização por risco e/ou vulnerabilidade, nem qualquer outro protocolo de atendimento (CAMBRICOLI, 2014; SILVA, BATISTA, 2020).

Nesta vertente, estudos apontam que a elaboração de um Programa Saúde na Escola - PSE é um conjunto contínuo e integrado de ações e equipamentos capaz de gerar resultados pautados na promoção, prevenção e proteção da saúde da criança e de sua família, buscando sempre a integralidade desde a abordagem até o final de cada atendimento, garantindo a construção de um vínculo efetivo (PREZOTTO, CHAVES, MATHIAS, 2015).

Utilizando os conceitos do Ministério da Saúde, para que todas as crianças sejam atendidas holisticamente, é preciso que tenha-se em mente as Linhas de Cuidado para a saúde da criança. Estas linhas estão em consonância com os compromissos assumidos pelo Brasil na luta contra a Mortalidade Materna e Neonatal, no Pacto pela Saúde, no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e também no Programa Mais Saúde (BRASIL, 2004).

As linhas de Cuidado para a saúde da criança propostas atualmente são as descritas abaixo:

Figura 1: linhas de cuidado da criança



Fonte: Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, 2004.

O exercício das Linhas de Cuidado relacionadas à saúde da criança pressupõe respostas não fragmentadas dos profissionais, assim, requer um olhar diferenciado sobre a população que consta em seu território, conhecendo as necessidades de cada família e traçando um plano de cuidados individualizado (SILVA, BATISTA, 2020).

Dessa forma, a atenção à saúde da criança na APS representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde da população, e para que seja mais efetivo e abrangente, o serviço de saúde pode lançar mão de algumas alianças com o restante da rede de atenção, como por exemplo, educação, segurança, bem como cobrar dos gestores à adoção de políticas públicas de saúde, além de considerar a intersectorialidade dos serviços (FRANCO, FRANCO; 2018).

Sendo assim, a aliança entre educação, saúde e demais instituições sociais contribui para que sejam identificadas e superadas as maiores demandas e vulnerabilidades dos educandos, garantindo desenvolvimento pleno e atendimento integral a crianças, adolescentes, jovens e adultos.

2.3 Programa saúde na escola

O Programa Saúde na Escola foi Instituído pelo Decreto presidencial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007, tem como finalidade “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007, p. 24).

O Programa Saúde na Escola (PSE), tem como objetivo estimular estratégias de ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens matriculadas no ensino básico público. O que deve ser realizado após o fortalecimento e articulação entre as escolas públicas e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvendo atividades planejadas aos alunos visando sempre a saúde (SILVA; 2014).

Assim, a articulação entre as políticas de educação e saúde é uma característica fundamental desse programa, por ser a escola um espaço no qual, crianças e adolescentes, passam grande parte de seu dia, experimentam situações e sensações novas (PAULINO, 2019). Neste decreto ficou definido o escopo do programa com os seguintes objetivos específicos:

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

VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (DECRETO 6286, Brasil, 2007).

No ano seguinte ao decreto, no ano de 2008 foi publicada a Portaria 2.931, a mesma altera a Portaria No - 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos. Esta portaria trouxe os recursos necessários ao Projeto Saúde na Escola, baseados no número de Equipes de Saúde da Família cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (BRASIL, 2008).

Não obstante, continua-se a buscar melhorias ao projeto. Em 2010, a portaria interministerial n - 3.696 estabelecem critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a aptidão dos Municípios inscritos. Esta portaria teve como efeito um diagnóstico situacional municipal, mapeamento da rede SUS e das escolas em cada município, identificação das instituições participantes, atribuições das equipes, propostas de trabalhos, planos de ação e formas de monitoramento (BRASIL, 2010).

As ações que visam implementar o Programa Saúde na Escola devem estar de acordo com a necessidade de escola e o planejamento das atividades deve ter sincronia com a realidade dos alunos e estabelecido entre escola, unidade de saúde e alunos, de forma democrática e horizontalizada, para instigar a maior participação cidadã do público alvo (BRASIL, 2002, p.20).

Ainda no que diz respeito à saúde da criança, no ano de 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 11.303, a qual define os principais eixos de ações que norteiam a atenção integral à saúde da criança. Após este incentivo, com a saúde mais próxima a educação foi possível notar que é comum o encaminhamento exagerado dos alunos aos profissionais de saúde, cria-se uma demanda por profissionais para lidar com essas crianças e adolescentes, como psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, neuropediatras e médicos especializados em distúrbios infantis (COLLARES, MOYSÉS, 1996).

O PSE atualmente tem destaque entre as políticas públicas no Brasil para infância e adolescência. Isso se deu pela articulação entre a saúde e educação e ainda aos seus componentes padronizados. Destaca-se como componentes do Programa a avaliação clínica dos alunos, com enfoque nutricional, e promoção da alimentação saudável, além de uma avaliação oftalmológica, e desenvolvimento de educação permanente em saúde entre os alunos (FERREIRA, et al; 2014).

O PSE ainda contempla as atividades físicas dentro do assunto saúde, e principalmente a promoção da cultura da prevenção e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. Estes componentes do PSE são padronizados entre os municípios que se dispõem a participar, por isso é necessário que cada gestor participe de treinamentos e capacitações para desenvolvê-los da melhor forma possível, e assim atingir os melhores resultados (MACHADO, et al; 2014).

O espaço escolar tornou-se um cenário promissor para o desenvolvimento de práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. Neste contexto, podem ser encontradas muitas vulnerabilidades e fortalezas, assim reforça-se a necessidade de grande esforço para a formação integral de educandos e para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos (FERREIRA, et al; 2014).

Faz-se necessário lançar mão aos estudos acadêmicos acerca das ações realizadas pelo PSE, visto a importância desta política pública para os educandos, impactando diretamente sobre a qualidade de vida e saúde desses e de suas famílias (FERREIRA, et al; 2014).

Quando as áreas de educação e de saúde estão unidas, certamente pode-se potencializar o desenvolvimento de ações que se objetivam ao cuidado em saúde, considerando o cuidar de si, da família, do bairro e do ambiente. Com efeito, pode-se alcançar o desenvolvimento saudável e no protagonismo na sua qualidade de vida e em sua cidadania (MACHADO, et al; 2014).

2.3.1 As doze ações do Programa Saúde na Escola

Existem no PSE algumas regras a serem cumpridas no desenvolvimento das ações em cada município que realizou a pactuação. Uma destas obrigatoriedades está o desenvolvimento de ações planejadas intersetorialmente, pela saúde e educação atividades que contemplem as 12 ações preconizadas pelo PSE.

Desta forma, cabe citar:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;

- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
 - VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
 - VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
 - IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
 - X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
 - XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS;
 - XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- (PROPOSTA DE INSERÇÃO DA XIII AÇÃO) Ação de prevenção a Covid-19.
(Obrigatória para todas as escolas)

Tendo em vista as doze ações a serem contemplados, o tempo de criação do PSE e desenvolvimento das atividades, bem como o vasto território brasileiro, um fator têm sido muito citado pelos pesquisadores acerca do tema, as diferentes percepções dos gestores envolvidos no que tange a implementação do programa e o desenvolvimento das ações propostas (XIMENES, 2015).

Assim, faz-se necessário aprofundar o conhecimento sobre as práticas desenvolvidas em outras localidades, assim todas as atividades que obtiverem participação adequada dos atores envolvidos poderia ser replicada em outros municípios, envolvendo um maior número de educandos em aprendizado ((SILVA, BATISTA, 2020).

Um estudo desenvolvido no Nordeste brasileiro coloca questionamentos sobre a participação do setor educação na busca pelas 12 ações, entretanto o setor foi considerado como periférica a que certamente restringe a potencialidade do Programa, em especial no que se refere à perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento da cidadania entre os escolares (SOUSA, ESPERIDIÃO, MEDINA, 2017).

Fica claro entre as pesquisas já realizadas que as atividades propostas que mais predominam são as avaliações clínicas, atualização do calendário vacinal e estabelecimento de ações integradas de acordo com as necessidades identificadas no território, tendo em vista a integralidade do cuidado e a melhoria dos indicadores relacionados à saúde e à educação (SOUSA, ESPERIDIÃO, MEDINA, 2017).

2.4 Experiências de implantação do programa saúde na escola no Brasil

Acredita-se que considerando as possibilidades de ferramentas que favoreçam a educação integral aos educandos tenha sido favorecido pelo novo conceito de Linha de Cuidado. Esta estratégia proposta é considerada como uma reorganização dos serviços de saúde com a finalidade de atender as demandas reais da comunidade a partir de um estudo sistemático das vulnerabilidades diagnosticadas (AOKI, INOUE, NAKAYAMA, 2016).

Entretanto, a partir desta proposta inovadora de reorganização racional da atenção, faz sentido integrar as ações necessárias em todos os aspectos, ou seja, em rede, levando em consideração as particularidades de cada família e/ou comunidade, atendendo as necessidades pontuais ou mesmo aquelas demandas que se mostram com potencial mais abrangente (AOKI, INOUE, NAKAYAMA, 2016).

Para melhor atender estas linhas de cuidado holisticamente, é necessário, então, buscar vínculos e parcerias. Neste sentido, o serviço de saúde deve congrega ações de saúde e de outros setores sociais na busca pela qualidade de vida, promovendo na comunidade a capacidades de buscar hábitos saudáveis, explorando as potencialidades e neutralizando as dificuldades de cada área / família.

Acredita-se que em se tratando do processo ensino aprendizagem, existe uma relação importante entre a teoria e a prática “pode favorecer a formação de cidadãos mais conscientes, críticos e criativos para atuar numa sociedade ainda tão desumanizada, para transformá-la” (BERBEL, 2012).

Berbel (2012, p.81) ressalta ainda que a metodologia da problematização contempla o movimento da teoria para a prática e uma intervenção informada e intencional na realidade, “demonstrando a busca de uma relação de coerência entre o pensar e o fazer, entre teoria e prática, entre o discurso e a ação”.

Assim, seguindo este raciocínio, busca-se uma troca de informações saudáveis buscando novos significados, ressignificações, ou seja, um aprimoramento do aluno em seu contexto, em sua comunidade. Desta forma, esta relação permite o estabelecimento de um campo de referências cognitivas e afetivas que permitem ao sujeito integrar-se e reconhecer-se, podendo tanto bloquear quanto estimular processos criativos e críticos, e ainda pode funcionar como a construção de um cidadão consciente, ao passo que se inicia um processo de respeito e entendimento do meio em que se vive (VILLARDI, CYRINO, BERBEL, 2015).

Todos estes resultados desta interação estão associados às atividades desenvolvidas

junto à comunidade local e certamente permitem construir conhecimentos, expandi-los e enriquecê-los e refletir sobre eles no contato direto com a realidade.

A aproximação dos alunos com outros espaços permite aprofundar o conhecimento deles sobre outras realidades e favorece a percepção das relações sociais. Nas palavras de Masetto (1998, p.15):

Entende-se como fundamental criar-se uma interação entre o mundo individual do aprendiz e o mundo social, o situar-se historicamente no contexto e nos espaços do movimento de sua sociedade, estar aberto para captar fatos e acontecimentos que agitam seu mundo, o trabalho, a família, o emprego, as políticas, a cidade, o país; analisar criticamente os encaminhamentos e as soluções apresentados pelos dirigentes; e dentro de suas condições de profissional e cidadão participar dessa sociedade, comprometendo-se com seu desenvolvimento.

Ainda neste contexto, cabe ressaltar que até mesmo as instituições de ensino precisaram se desvelar de seus conceitos de sala de aula e tornarem-se caseiras, onde o aluno à distância busca acima de tudo o conhecimento que possibilite emancipar-se como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si e da coletividade (SILVA, BATISTA, 2020).

Neste aspecto, percebe-se que em momentos de crise a interação entre aluno e comunidade é ainda mais forte. Percebe-se que por meio da educação não é apenas a transmissão de conhecimento, mas trata-se de um processo complexo, ético, estético, político e pedagógico que requer o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e implementar ações inovadoras, capazes de proteger e capacitar a sociedade como um todo (SILVA, BATISTA, 2020).

Concorda-se com pensadores que evidenciam a fragilidade de estratégias punitivas, obrigatórias e arbitrárias impostas à população. Ao passo que não é possível pensar em mudança de hábitos e rotinas de vida diária sem que haja sensibilização, e estratégias de educação em saúde realmente adequadas, onde o indivíduo consegue sanar dúvidas, em um contexto de excesso de informações, e assim ter autonomia sobre sua vida e sua saúde (SOUZA, et al, 2019).

Segundo Freire (2005), o processo de aprendizagem ocorre quando se ensina e aprende o conhecimento já produzido e quando o mesmo é descoberto, sem uma produção a priori. Desta forma acredita-se que é possível agregar novos valores em nas experiências dos alunos, bem como de toda a sociedade, fazendo com que além de compreender as prescrições universais vigentes nas práticas da educação em saúde, possa questioná-las obtendo novas aprendizagens.

Saúde e educação são fatores essenciais quando a discussão está em torno das condições

de vida. Quando estes fatores interdependentes estão presentes, escola e serviço de saúde, certamente se aproximaram da qualidade de vida. A grande problemática está nos produtos de intervenção que possibilitem a construção de práticas pedagógicas relacionadas essa interação (CARVALHO, 2018).

A formulação e a operacionalização do PSE têm por preceitos conceituais, metodológicos e instrumentais: a amplitude e complexidade do conceito de saúde; a discussão acerca da qualidade de vida; o pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade; o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades e o reforço do planejamento e poder local (BRASIL, 2010).

Acredita-se que o primeiro passo para o Programa Saúde na Escola, seria o diagnóstico situacional, após o conhecimento e estratificação das vulnerabilidades sociais, bem como ambientais é possível desenvolver estratégias de ação que possam corrigi-los ou até mesmo eliminá-los (BRASIL, 2009).

Neste mapeamento e estratificação dos possíveis riscos que ameaçam a qualidade de vida dos estudantes é um procedimento que depende do envolvimento dos gestores envolvidos, para que assim seja possível desenvolver propostas de correção e de envolvimento de toda a comunidade escolar e da saúde para a adoção de soluções plausíveis. Além da elaboração do diagnóstico situacional, é necessário que se desenvolva um projeto estratégico para sistematizar as ações de saúde escolar. Assim, é fundamental que os gestores fomentem parcerias positivas para a promoção da saúde escolar (BRASIL, 2009).

Então, se é a escola, um local de conhecimento e setor social importantíssimo atualmente, nada mais oportuno que se unir o útil ao favorável, e desta forma pensa-se em aprofundar a relação de parceria entre escolas de Juruáia-MG, aos serviços de APS, por meio do Programa Saúde na escola, entendendo-o como ferramenta necessária para se promover um ambiente escolar saudável, considerando a promoção a inclusão social e a produção da saúde, é a comunicação. Para que o processo de aprendizagem seja potencializado pela oferta dos elementos de equilíbrio do corpo e da mente, necessários às atividades escolares.

Independente do assunto abordado nas estratégias do PSE é notável que o conhecimento envolvido seja eficaz para minimizar os medos e inverdades relacionadas aos mitos que permeiam. Acredita-se ainda que se a criança aprendeu, será um adulto disseminador de informações, além de levar este conhecimento à família e a comunidade (RIBEIRO, RIBEIRO, 2015).

Como se percebe o PSE tem o intuito de multiplicar conhecimentos que permeiam a

promoção da saúde e a prevenção de doenças. Assim podem ser discutidos temas no que tange à saúde ocular, saúde auditiva, higiene pessoal, prevenção das DSTs/AIDS e gravidez na adolescência que novamente tornou-se um problema emergente em saúde, além de poder ainda ganhar parceiros na luta contra arboviroses como problemas comunitários prevenindo a dengue, o Zika e Chikungunya, entre outros (FRANCO, FRANCO, 2018).

As mais bem-sucedidas experiências do PSE certamente são aquelas que trazem informações planejadas e adequadas para determinado grupo alvo. Desta forma, sugere-se atividades recreativas, gincanas e oficinas onde pode-se mensurar a interação dos alunos com a temática envolvida (VILLARDI, CYRINO, BERBEL, 2015).

Em Belo Horizonte, foi realizado um estudo que avaliou a implementação, bem como a percepção dos gestores acerca do PSE. Neste estudo observou-se que a utilização dos mecanismos promotores da integração entre as esferas saúde e educação estão ainda pouco utilizadas. Como maior dificuldade reconhecida pelos autores foi à dificuldade na construção da intersetorialidade também no desenvolvimento das ações do PSE (CHIARI, et al, 2018).

Em Fortaleza, um estudo demonstra o perfil de adolescentes onde o PSE foi implantado, neste estudo concluiu-se que é preciso valorizar a construção do conhecimento e reforçar os laços familiares. Sozinha a escola não pode encarar estes dificultadores e problemas sociais, entretanto, trabalhando em conjunto com outros serviços da sociedade, é possível tornar a vida dos jovens mais segura e produtiva (GIACOMOZZI, 2012).

A escola tem um papel transformador de atitudes, por este motivo deve deixar de se organizar em atividades meramente educativas ao redor de velhos paradigmas, mas conhecer o perfil dos alunos e familiares atendidos em cada região, juntamente com a capacitação dos gestores parece estar associado ao sucesso do PSE (PINTO, SILVA, 2020).

Na ótica destes mesmos autores, as atividades tem como a principal dificuldade a falta de integração entre a escola e saúde, a essência do projeto se mostra fragilizada, já que são observadas nos projetos didáticos a presença de conteúdos terapêuticos e preventivistas, e este assunto deveria ser abordado em conjunto, nas atividades propostas pelo PSE (PINTO, SILVA, 2020).

A principal falha do PSE, conforme alguns autores estão na solidificação e parceria de alguns setores e da comunidade. Com esta integração bem desenvolvida seria possível além do simples desenvolvimento de práticas voltadas para hábitos de higiene repetitivos, as ações poderiam estar pautadas em atividades geradoras da cultura da cidadania e qualidade de vida (PINTO, SILVA, 2020).

Cavalcanti e Cols, (2015) acreditam que é necessário buscar dentre os documentos acerca da implementação do PSE, e verificar quais as suas inconsistências a fim de descobrir o que pode ser feito pelos profissionais envolvidos a fim de se alcançar realmente os objetivos propostos. Assim, acredita Ferreira e Cols. (2014) que as melhorias neste aspecto só virão após o real envolvimento dos gestores e que o conhecimento sobre o PSE mostra-se um fator muito relevante.

Em 2015 um estudo realizado em São Paulo evidencia que existem inúmeras dificuldades relacionadas à implantação e execução do PSE. Neste aspecto, a que mais recebeu destaque foi a falta de envolvimento dos pais quanto as estratégias de promoção da Saúde na escola, principalmente quando os pais eram convidados para participar das atividades (MACHADO, et al, 2015).

Conforme Silva e Sobrinho (2017) e Dias e Cols. (2020) a integralidade das esferas envolvidas se mostram a quem do esperado. Uma vez que quando é executada alguma atividade, esta é planejada pela equipe de saúde. O maior desafio encontrado nestes estudos é que as atividades do PSE, como em grande parte dos projetos são profissionais dependentes, o que pode gerar o envolvimento de um número reduzido de alunos, e prejudicar o resultado esperado.

Neste mesmo aspecto Farias, e Cols. (2016) concordam com os autores citados anteriormente, já que inferem que o programa precisa ser desenvolvido com integralidade, mas é impossível desenvolvê-lo igualmente em escolas do Pernambuco e outras regiões do país sem um protocolo que padronize as atividades, e sem capacitação dos profissionais envolvidos.

Independente do assunto abordado nas estratégias do PSE é notável que o conhecimento envolvido seja eficaz para minimizar os medos e inverdades relacionadas aos mitos que permeiam. Acredita-se ainda que se a criança aprendeu, será um adulto disseminador de informações, além de levar este conhecimento à família e a comunidade (VILLARDI, CYRINO, BERBEL, 2015).

As melhores experiências do PSE certamente são aquelas que trazem informações planejadas e adequadas para determinado grupo alvo. Desta forma, sugere-se atividades recreativas, gincanas e oficinas onde pode-se mensurar a interação dos alunos com a temática envolvida (VILLARDI, CYRINO, BERBEL, 2015).

2.5 Uso de projetos em gestão escolar

Pode-se dizer com tranquilidade que a função de um gestor escolar é uma das mais

desafiadoras e complexas, já que envolve uma imensidão de fatores. Afinal, o desenvolvimento e formação de competências e habilidades profissionais e pessoais dos alunos é o principal objetivo de toda escola (XIMENES, 2015).

Assim, concorda-se que uma boa gestão pedagógica envolve uma escolha inteligente de recursos e boa estruturação dos projetos. Entretanto, observa-se que, em relação à gestão escolar, as pesquisas deixam uma lacuna a ser preenchida, sobre o cotidiano da gestão e dos sujeitos que compõem a comunidade escolar (SILVA, BATISTA, 2020).

Borges (2004, p. 78) analisa que “nas últimas duas décadas tem se observado um movimento de dimensões mundiais rumo a padrões descentralizados de gestão dos sistemas educacionais”. Neste sentido, foi conferido a educação, assim como aos outros setores, uma maior autonomia administrativa e financeira, associada a participação da comunidade nos colegiados e outras formas de gestão representativa nas escolas.

Neste sentido concorda-se que o desenvolvimento de estudos a cerca deste tema podem ser capazes de preencher as lacunas existentes na gestão escolar. É preciso somar esforços para que seja possível uma formação integral dos estudantes da rede pública subsidiando ações de prevenção de riscos sociais para infância e juventude, apoio contra vulnerabilidades sociais, promoção e atenção à saúde (XIMENES, 2015).

Os projetos desenvolvidos podem auxiliar a comunidade escolar na GESTÃO dos processos administrativos, bem como no diagnóstico situacional envolvido. Assim, podem ser direcionados às situações de vulnerabilidade, no quantitativo de profissionais da comunidade escolar, na possibilidade de introdução de novos temas, no acompanhamento da estrutura psicopedagógico embasando a decisão e novos projetos de gestores (FERREIRA, et al, 2014).

Neste sentido, a gestão escolar pode ser a responsável pela discussão dos problemas que surgirem, abordando principalmente a discussão dos fatores causadores, evitando a culpabilidade e evitando reincidências do mesmo. A comunicação entre equipe de educadores e o hábito de discutir os problemas encontrados e as novas ideias deve ser incentivado sempre na rotina escolar (FERREIRA, et al, 2014).

Além disso, ESFs de qualidade precisam permear a comunidade envolvida, conhecer as fortalezas e fragilidades de cada família, para assim desenvolver estratégias de ação adequadas e eficazes. Desta forma a gestão escolar que promover aos colaboradores a integração com os pais e alunos, além de observar o aluno holisticamente poderá contribuir e muito para as atividades planejadas (FERNANDES, 2020).

Com relação à implantação do Programa Saúde na Escola as diretrizes de sua

implantação preveem que:

Durante o processo de formulação do projeto de ação local, devem ser identificados potenciais agentes multiplicadores, que podem ser professores, alunos, pais ou lideranças comunitárias. Eles deverão se responsabilizar, como membros de referência, pela promoção da saúde e, portanto, estimular o desenvolvimento e a manutenção das ações na escola (BRASIL, 2006a).

Já, o desenho dos projetos deverá obedecer a uma metodologia. No Caderno de Educação Básica do Ministério da Saúde são sugeridas algumas etapas a serem seguidas num processo de construção de um projeto de ação local de promoção da saúde escolar, junto com a comunidade. O quadro 1 a seguir, apresenta estas etapas:

Quadro 1 – Sugestão de seis etapas a serem seguidas para a operacionalização e avaliação de projetos de promoção da saúde escolar

Identificação do problema	Após a sensibilização e efetivação da parceria e da apresentação da proposta conceitual de promoção da saúde, devem-se levantar as necessidades por meio de reuniões, grupos de trabalho ou oficinas com a comunidade escolar: alunos, pais, professores, funcionários, outros profissionais e membros da comunidade.
“Identificação do objetivo”	Os objetivos deverão corresponder às mudanças que se quer promover. Pode ser um grande objetivo que indica o sentido da mudança, quantificando-a, ou traduzir momentos de mudança. Os objetivos deverão ser explicitados em termos de espaço e de tempo, assim como de destinatários.
Seleção de atividades e ações	Apresentados os temas e discutidos as demandas, prioridades e objetivos, deve ser traçado um plano de ação de acordo com as necessidades e possibilidades da comunidade escolar. Nas atividades e ações a serem realizadas, os estudantes deverão ser considerados como sujeitos-atores do processo educativo. Devem ser contempladas todas as dimensões das escolas promotoras da saúde – organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária – e levada em conta que o trabalho será desenvolvido em rede intersetorial. Para cada atividade, é importante especificar a metodologia, as tarefas necessárias à sua realização e as pessoas que a executarão. Elaborar o cronograma das atividades é indispensável.
Avaliação de custos/orçamento para o projeto	Quando for o caso.
Organização do trabalho dos indivíduos, dos grupos e dos serviços	Saber “quem lidera ou facilita cada atividade ou ação do projeto”, “quem é o responsável por quem” e “quem deve consultar quem”, e/ou outras formas de gestão, colegiada, por exemplo. De modo inverso, identificar se há oposição ao projeto e quais as razões, para que sejam discutidas em grupo.
Avaliação do projeto	Para cada objetivo, é necessário listar os principais indicadores a serem avaliadas, as pessoas que efetuarão a coleta e o tratamento dos dados. A avaliação da efetividade dos projetos de promoção da saúde deverá pôr em evidência o processo e os resultados.

Fonte: Adaptado de PORTUGAL (2006)

Sendo assim, este trabalho visa trilhar o percurso teórico e prático para a criação de um

projeto de melhorias nas doze ações que envolvem saúde e educação vinculadas ao Programa Saúde na Escola do Governo Federal na cidade de Juruiaia-MG.

3 MATERIAL E MÉTODOS

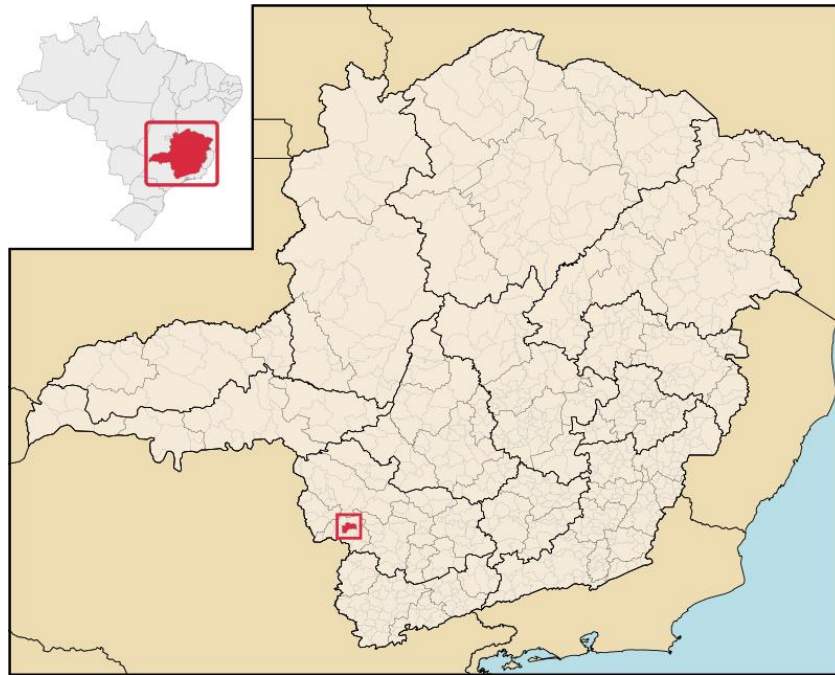
Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética recebendo o parecer número 4.298.724 que avaliou todos os instrumentos propostos nessa pesquisa. Como percurso, a pesquisa deu subsídio para construção do projeto de melhorias na gestão do PSE de Juruáia, que foi desenvolvido em parceria com equipe de educadores, da Secretaria Municipal de Educação, juntamente com a equipe de saúde que atuam na Atenção Primária do Município (CRESWELL, 2007).

Na aproximação e apropriação de conteúdos da temática, além dos artigos encontrados nas bases de dados do SCIELO e MEDLINE, preferencialmente publicados na íntegra entre os anos de 2013 e 2020, fez-se uso de documentos que normatizam o Ensino no Brasil como a Lei nº. 9394/96-LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica de 2013, a Base Nacional Comum Curricular de 2017- BNCC e dos decretos que instituíram o PSE (GIL, 2013).

3.1 Cenário do estudo

A pequena cidade de Juruáia, localizada no sul de Minas Gerais possui pouco mais de dez mil habitantes, e é considerada capital mineira da lingerie e o terceiro maior polo fabricante do país.

Figura 2: localização de Juruiaia-MG



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Juruiaia#/media/Ficheiro:MinasGerais_Municip_Juruiaia.svg acesso em 31/08/2021

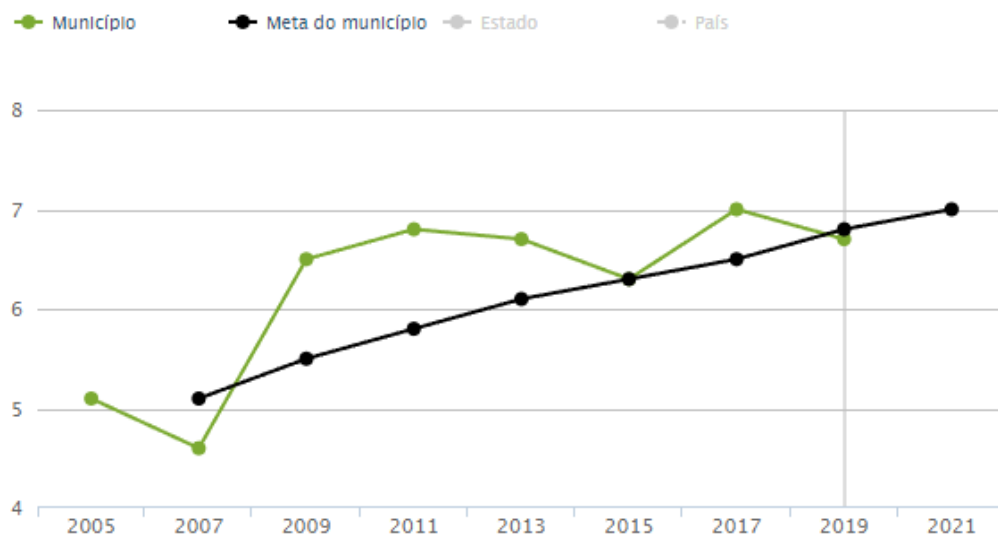
Juruiaia, além de ser conhecida como a capital mineira da lingerie, também é uma das maiores produtoras de café do país. A atividade econômica tem origem nas plantações de café, em que a maioria da população era boia-fria nas lavouras. A economia foi crescendo e em 1992 duas empresas dão início à produção de lingerie na cidade.

O incentivo ao empreendedorismo é intenso. Uma característica importante do município é que cerca de 95% das confecções locais são comandadas por mulheres, e tem acompanhado o crescimento nacional de novas empresas. Incentivadas a sempre ter bom preço, qualidade e um design atual, as empresas do município trazem o diferencial e a receita para se tornar o terceiro maior polo fabricante de lingerie do país.

Ao todo são mais de 200 confecções instaladas em Juruiaia, que geram cerca de 5.000 empregos e vendem mais de 1,5 milhões de peças por mês. Anualmente são produzidas aproximadamente vinte milhões de peças e o Produto Interno Bruto (PIB) da cidade cresce cerca de 30% ao ano. Juruiaia encontrou sua vocação, a concentração de renda e trabalho está nas mãos dos empresários do ramo.

Na educação, Juruiaia se destaca no Índice de Educação Básica – IDEB. O ensino do município foi avaliado com nota de 6,7 em 2019 e nota 7,0 em 2021, portanto, alcançou níveis acima da média nacional neste quesito.

Figura 3. Evolução do IDEB município Juruiaia – MG.



Fonte: QEdU.org. br. Dados do Ideb/Inep (2019)

3.2 Unidades de análise

O município de Juruia possui duas escolas municipais. A Escola Municipal Professora Nair Gaspar de Rezende e a Escola Municipal D'Otília.

A Escola Municipal Professora Nair Gaspar de Rezende conta com uma instalação de ensino completa, sendo 17 salas de aulas, 1 sala de diretoria, 1 sala de professores, quadra de esportes coberta, cozinha, biblioteca, banheiro adequado à alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, sala de secretaria, banheiro com chuveiro, refeitório, despensa, almoxarifado e pátio coberto. Para a manutenção destas instalações e ministrar as aulas a instituição conta com 62 funcionários.

Figura 4. Escola Municipal Professora Nair Gaspar de Rezende



Fonte: Acervo pessoal

Nessa escola são ministradas aulas de educação artística, teatro, dança, música, artes plásticas, ensino religioso, educação física, português e matemática nos períodos matutino e vespertino, e as turmas são divididas em turma de atividade complementar e ensino fundamental, somando as 580 matrículas.

Escola Municipal Educação Infantil Dona Otília Gaspar conta com 12 turmas de salas de aula onde estão matriculados 220 alunos e 25 funcionários desempenham suas atividades laborais. Quanto ao espaço físico, a Escola Municipal Educação Infantil Dona Otília Gaspar possui a estrutura para 6 salas de aula, 1 sala de professores, 1 secretaria, 1 cozinha, 1 Refeitório, 1Pátio, 1 banheiro para uso exclusivo de funcionários, 2 banheiros para uso de alunos.

Figura 5. Escola Municipal Educação Infantil Dona Otília Gaspar



Fonte: Acervo pessoal

É realidade encontrar crianças em estado de vulnerabilidade e de exclusão em escolas de ensino fundamental. No referido município é diferente, podem ser observadas várias crianças em acompanhamento psicológico, entre essas, 48 crianças que usam medicamentos antidepressivos, bem como para tratar transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

A instituição escolar é um espaço de promoção e desenvolvimento da autonomia, interação social, além disso, é um espaço aberto para a discussão das práticas de saúde. Entretanto, o que ocorre é que este espaço transformador é vulnerável ao interesse das crianças e principalmente, à família. Ainda é realidade lutar contra a evasão e abandono escolar.

Na Escola municipal participante do projeto, é possível perceber um trabalho multidisciplinar, já que possui vários profissionais dispostos a alterar positivamente este paradigma, são psicólogos, pedagogos, dentistas, educadores físicos, mas alguns problemas coexistem a demanda profissional.

Conhecendo então os anseios reais deste projeto, busca-se envolver estas crianças num clima favorável à saúde integral propondo intervenções planejadas a partir de avaliações psicológicas, pedagógicas, e em alguns casos, buscando o apoio do assistente social e da enfermagem.

3.2 Sujeitos de pesquisa

Aceitaram participar deste estudo 27 pessoas, entre professores, psicopedagogos, diretores, os vices diretores e coordenadores pedagógicos das Escolas escolhidas para a análise, Municipal Professora Nair Gaspar de Rezende e a Escola Municipal D'Otília.

3.3 Instrumentos de coleta de dados e técnicas de análises

Foram utilizados quatro instrumentos de coleta de dados nessa pesquisa: questionários, entrevista, relato de experiência e observação do participante.

O primeiro instrumento utilizado foi um questionário aplicado a todos os educadores envolvidos em atividades de educação na escola. Como estratégia de coleta de dados, foi disparado aos participantes o link de acesso, e os que concordarem a participar do estudo foram direcionados a plataforma de perguntas. Salienta-se que no corpo do questionário encontra-se o link para conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido submetido ao Comitê de Ética.

Os escores das respostas foram organizados em quadros, tabelas e gráficos por

estatísticas descritivas. A essa metodologia que se utiliza de estatísticas descritivas com posterior análise do autor, nessa dissertação classificou-se como qualitativa. A análise dos resultados do questionário não tem como referência a apresentação de índices ou indicadores de regularidade estatística, mas conclusões qualitativas sobre o comportamento de medidas de tendência central e de dispersão (CRESWELL, 2007; GIL, 2013; BARDIN, 2011).

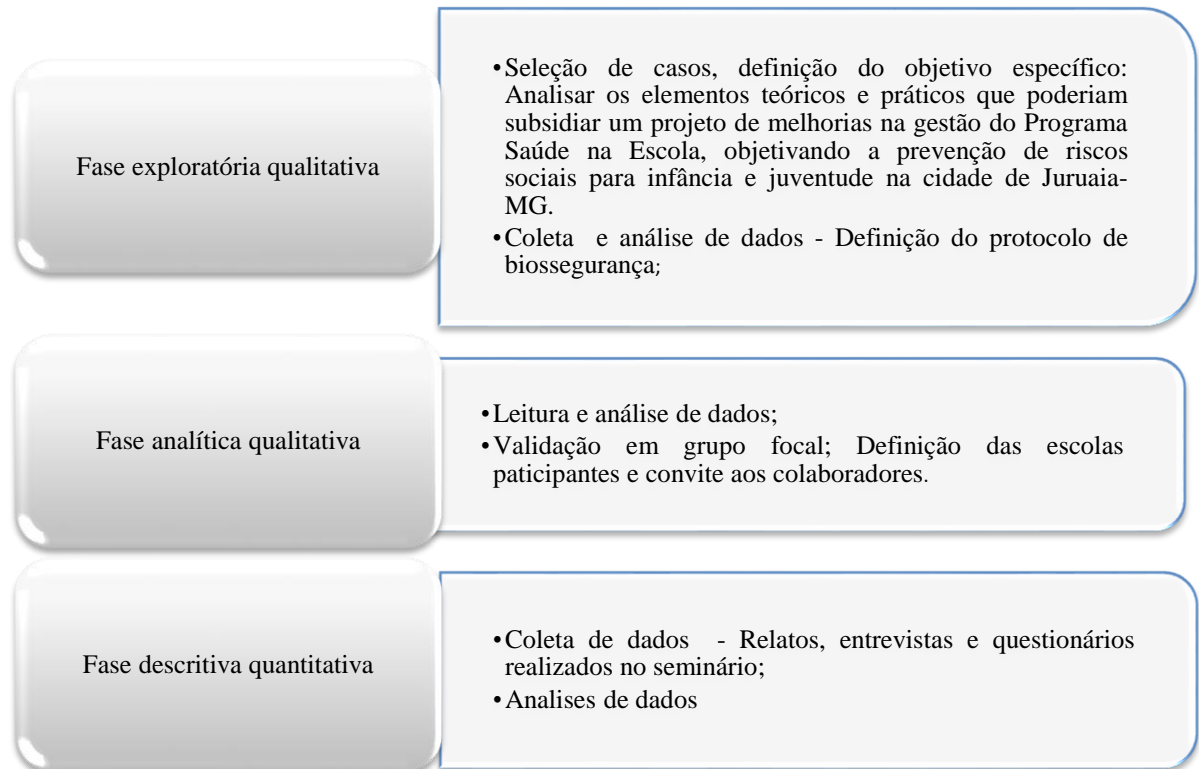
O segundo instrumento de coletas de dados foi um roteiro de entrevistas. Segundo Gil, costuma-se denominar entrevista um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador preparado para isto, que utiliza conhecimentos psicológicos e sociológicos com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos e propor algum tipo de tratamento dos dados coletados ou de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas.

A aplicação foi presencial, cujo foram direcionados questionamentos aos gestores e profissionais de saúde envolvidos com atividades na escola. As rodadas de entrevistas estavam previstas para ocorrerem em novembro de 2020. A pedido dos participantes, esse instrumento de pesquisa foi adaptado para uma roda de conversa entre os 6 participantes, incluindo o autor dessa dissertação, então secretário de saúde, reunidos em um ambiente adaptado por exigências do período pandêmico. Assim, as perguntas foram colocadas e cada um dos participantes oferecia sua contribuição. A rodada de perguntas e respostas foi gravada em vídeo para posterior transcrição (GIL, 2013; BARDIN, 2011).

O terceiro instrumento de coleta de dados foi o relato de experiência. A abordagem utilizada é descrita no instrumento de pesquisa que consta do apêndice 2. O que se buscou foram os relatos de experiências locais que fizessem o vínculo entre educação e saúde principalmente que abordassem as dificuldades enfrentadas.

A quarta fonte de evidências foi a própria experiência do autor do projeto como secretário de saúde do município nas suas atividades cotidianas.

Quadro 2. Métodos utilizados.



Fonte: Dados da pesquisa.

3.4 Aplicabilidade e estrutura do produto

O Produto Técnico-Tecnológico-PTT, que constitui a proposta de enfrentamento da situação problema identificada na pesquisa apresenta a configuração de um projeto. Ele foi desenvolvido em parceria com equipe multidisciplinar já disponível para trabalhos desta natureza nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) e com os discentes das duas escolas Municipais. Para tanto, algumas etapas de entendimento da situação do PSE se fizeram necessárias.

A primeira etapa do trabalho foi diagnóstica e foi viabilizada pela dissertação fruto deste projeto.

A segunda etapa foi a elaboração do projeto piloto para ser encaminhado a cada um dos parceiros.

Na terceira etapa o projeto das ações do Programa Saúde na Escola foi revisado pela equipe colaboradora revisitando todos os detalhes para propor melhorias do projeto.

A quarta e a quinta etapas ocorrerão simultaneamente, pois tem objetivos semelhantes que é a sensibilização do público envolvido. A diferença entre essas duas etapas se diz apenas ao local e ao tipo dos dois públicos, pois o primeiro (gestores, professores e funcionários) estão

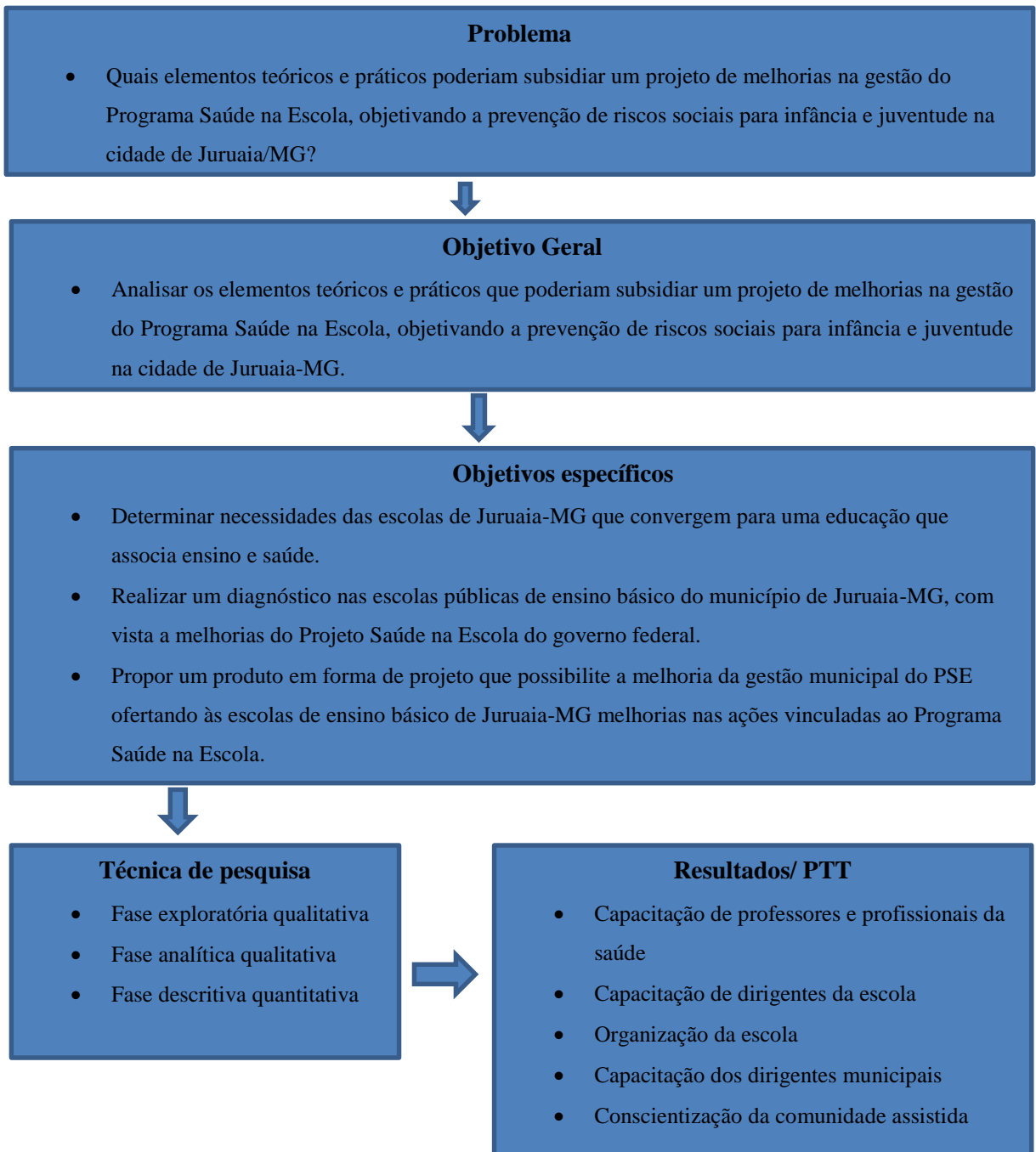
presentes na Escola todos os dias, e o segundo grupo (comunidade em geral) vem à Escola, principalmente, nas reuniões de pais e em eventos especiais ao longo do ano.

A quinta etapa foi executada pelos funcionários citados, que iniciaram a execução das atividades propostas pelo projeto a partir das intervenções.

Especificamente o projeto de melhorias na gestão do PSE municipal possui três artefatos principais: 1- o protocolo de retorno às aulas em função da Covid-19; 2- seminário sobre o PSE, promovido na etapa inicial da pesquisa, ocorrido em 2020, que foi uma atividade relacionada com a coleta das primeiras informações do campo; 3- o workshop sobre o PSE que permitiu aos participantes a imersão na teoria e na prática proposta pelo programa.

Deve-se evidenciar que a elaboração do protocolo de retorno às aulas de Juruá expôs ainda mais a percepção da lacuna de conhecimento geral sobre as práticas sanitárias contidas no PSE, o que justificou a realização do seminário executado em novembro de 2020.

Figura 6. Desenho da pesquisa



Fonte: Elaboração própria

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A grande motivação pelo tema ocorreu enquanto o autor deste trabalho atuava como o Secretário de Saúde do município de Juruáia-MG. Nesta oportunidade de conhecer sobre a saúde do município, bem como suas necessidades mais evidentes em termos de saúde, evidenciou-se o aumento da demanda psicológica entre crianças e adolescentes que estavam matriculadas nas instituições públicas de ensino municipal. Neste período, o interesse sobre o tema foi afluído e juntamente com a equipe de educação e saúde foram desenvolvidas algumas atividades que de alguma forma pudessem incentivar hábitos saudáveis na comunidade escolar e protegê-la de algumas ameaças.

Em se tratando da saúde na escola, as primeiras ações desenvolvidas foram de cunho saúde coletiva. Neste quesito, buscaram-se atividades de prevenção e desenvolvimento de atividades lúdicas e incentivadoras de novos hábitos, principalmente utilizando o lúdico para possibilitar a criação de rotina adequada a toda a comunidade escolar.

Assim, planejou-se a campanha de prevenção à dengue, com teatros, músicas, momentos de recreação, passeatas e ainda se aderiu à Campanha “Troque tampinhas por cadeiras de rodas”, do Hospital do Câncer de Passos-MG, por meio da qual se incentivou a busca por possíveis criadouros de mosquitos *Aedes Aegypti*.

Além do mais, utilizou-se a ideia dos teatros, músicas e rodas de conversa para lançar outro tema bastante importante em meio aos estudantes de diferentes idades, o autocuidado, envolvendo com atividades lúdicas os hábitos de higiene corporal, odontológica, e ambiental. Assim, os estudantes aprenderam de forma divertida que se cuidar faz bem, levando aos familiares uma das principais mensagens: que antes de qualquer coisa, cada um merece cuidado.

Outra ferramenta que foi utilizada no município foi a alimentação saudável, com a nutricionista inserida no ambiente escolar foi possível comprovar como a alimentação balanceada pode ser gostosa, e ainda trazer diversos benefícios. A nutricionista desenvolveu várias atividades com os estudantes como o plantio de hortaliças, frutas e verduras, gincanas, entre outros.

A medida com que as demandas surgiam, as atividades eram planejadas e executadas com a ajuda do profissional envolvido. E foi assim, que surgiu a demanda da criação de Protocolos Operacionais Padrão para as escolas, garantindo que as funções de limpeza, higienização, banho e organização do ambiente escolar fossem mais adequadas e seguras para as crianças. Após a elaboração deste documento foi possível reduzir índices de viroses, dermatites e outros problemas corriqueiros em creches e escolas.

Por se tratar de medidas planejadas, quando se considerou as demandas das crianças, pensou-se na segurança vacinal das mesmas. Este problema demandou de maiores esforços para ser resolvido, assim, a equipe de imunização municipal propôs um projeto de Lei aos vereadores municipais. Este projeto tornava obrigatória a apresentação de carteira vacinal atualizada e com o selo semestral padronizado no momento da matrícula escolar.

Pensou-se ainda na segurança de crianças e adolescentes. Assim, foram planejadas atividades de acordo com as idades, e que tinham o intuito de sinalizar alguma conduta inadequada, as formas de pedir ajuda, e estratégias de prevenção quanto à violência familiar e sexual.

Quanto ao atendimento médico e especializado às crianças, foram planejadas além de triagem visual e auditiva, ainda se disponibilizou um contato telefônico direto para agendamento de consultas pediátricas à livre demanda e diariamente.

E quando a queixa ou problema era psiquiátrico, eram agendados psicólogos e psiquiatras, para acompanhamento do caso, e orientados os pais e professores quanto aos medicamentos e efeitos quando fosse necessário o uso contínuo dos mesmos, conforme a prescrição médica, além da inscrição do aluno em grupos de convivência terapêutica, desenvolvido pela equipe de saúde mental do município.

Todavia, apesar das iniciativas aqui relatadas, o município ainda carecia de ações mais articuladas e permanentes para saúde e educação. O município se aderiu ao Programa Saúde na Escola em 2019. As iniciativas tomadas na pela secretaria de saúde apresentavam profunda relação com o PSE. Daí nasce a ideia de vincular as ações da saúde e educação à recente adesão ao PSE.

Dado o desconhecimento dos atores participantes, e aí considerou-se os professores psicopedagogos, diretores, os vices diretores e coordenadores pedagógicos sobre o PSE, a primeira atividade sistemática pensada nesse sentido foi um seminário, em que as linhas gerais do programa foram contempladas. Esse seminário que ocorreu em outubro de 2020 tem seus detalhes apresentados a seguir:

- ✓ Título da atividade: Conceitos e práticas que envolvem a implantação do Programa Saúde na Escola.
- ✓ Ministrantes: Mestrando Márcio José Lopes e Prof. Antônio dos Santos Silva
- ✓ Data e horário: 14 de novembro de 2020 das 19:00h às 21:00h
- ✓ Público: envolvidos com a educação e saúde de Juruáia-MG e demais interessados

- ✓ Número de participantes: 34
- ✓ Foram emitidos certificados de participação para todos os presentes
- ✓ Link da atividade:

<https://drive.google.com/file/d/1CIosm172eLVte5eh9fHP8LfVfKA8GWtF/view?usp=sharing>

Figura 7: Seminário Conceitos e práticas que envolvem a implantação do Programa Saúde na Escola

The image shows a presentation slide titled "Programa Saúde na Escola (PSE)". The slide is divided into sections. The "Origem" section states that the program was established by Presidential Decree nº 6.286, dated December 5, 2007, as a result of integrated work between the Ministry of Health and the Ministry of Education. It also mentions the goal of expanding health actions for students in the public education network. A quote at the bottom describes the school's role in social formation and health promotion. A video inset on the right shows a man identified as "MARCIO JOSE LOPES".

Fonte: <https://drive.google.com/file/d/1CIosm172eLVte5eh9fHP8LfVfKA8GWtF/view?usp=sharing> nov. 2020.

A realização do seminário permitiu a formação de uma linguagem comum no município em relação às práticas do PSE. Outro resultado que se buscava com o seminário era uma maior assertividade nas respostas dos questionários e entrevistas, visto que os conceitos do PSE não eram bem compreendidos no município. Após a realização do seminário deu-se a sequência de aplicação dos questionários e das entrevistas.

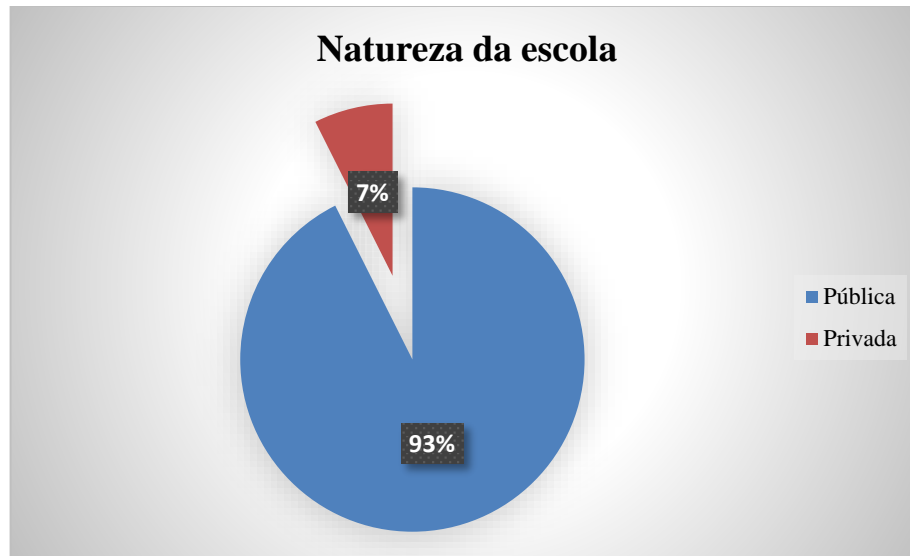
4.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1.1 Caracterização da amostra

Aceitaram participar deste estudo 27 pessoas, entre professores, psicopedagogos, diretores, vice-diretor e coordenadores pedagógicos, e as respostas serão discutidas a seguir.

Primeiramente serão discutidos os dados provenientes dos questionários aplicados aos educadores envolvidos em atividades de educação na escola que concordaram participar do estudo serão direcionados a plataforma de perguntas.

Gráfico 1. Representação dos participantes quanto à natureza da escola.

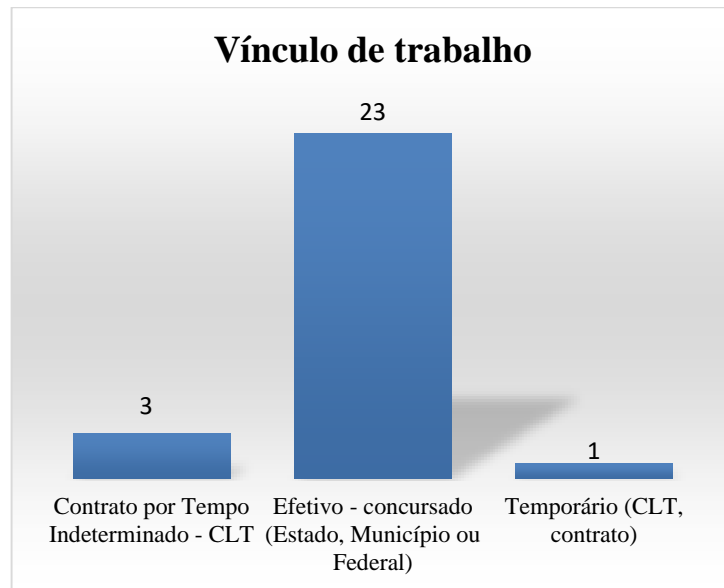


Fonte: Dados da pesquisa de campo

Conforme demonstrado no gráfico acima, percebe-se predominância dos entrevistados que desenvolvem suas atividades laborais em escolas de natureza pública (92,60%) em comparação aos que trabalham em escolas do tipo privada (6,40%).

Este número corresponde às qualificações quanto à natureza das escolas existentes no município em questão. Na ocasião, a cidade contava apenas com uma escola de natureza privada, este número representa a predominância de profissionais que desenvolvem suas atividades laborais em escolas de natureza pública, sendo que um profissional apenas relatou desenvolver atividades em um período na escola pública e em outro período, em escola particular.

Gráfico 2. Representação do tipo de vínculo empregatício do colaborador.

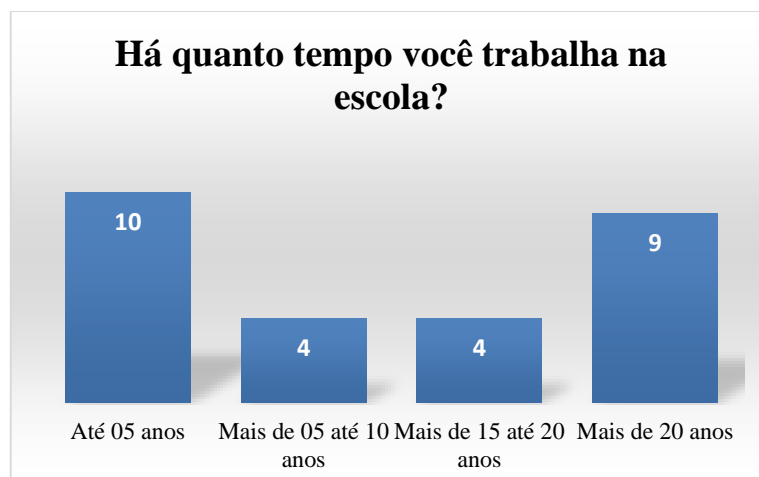


Fonte: Dados da pesquisa de campo

A partir da interpretação do gráfico 2, fica claro que grande maioria dos colaboradores que participaram do estudo são profissionais efetivos (85%), ou seja que estão ocupando cargos disponibilizados por meio de concurso público de natureza estadual e municipal. Assim, percebe-se a estabilidade quanto ao tempo de serviço quanto aos colaboradores contratados, sem tempo determinado (11%).

No setor de educação, a situação de rotatividade é um fator secundário devido ao vínculo efetivo, e como se sabe, a grande maioria dos colaboradores estão nessas atividades há muito tempo, como pode ser visualizado no gráfico á seguir:

Gráfico 3. Tempo de vínculo do colaborador na instituição.

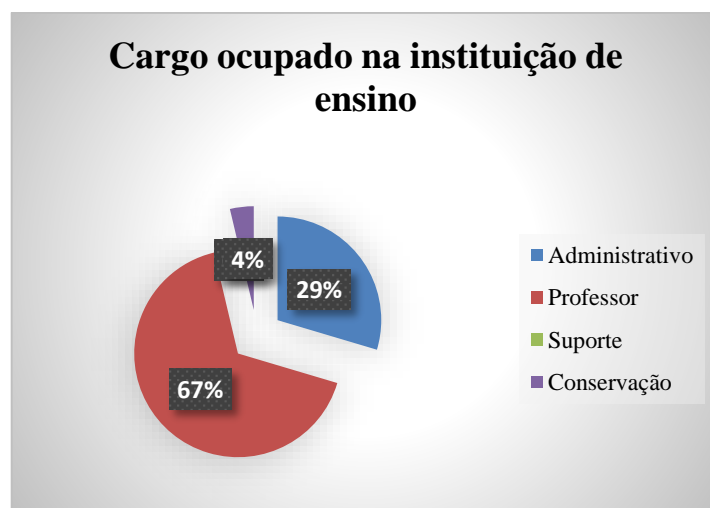


Fonte: Dados da pesquisa de campo

Conforme ilustrado no gráfico 3, é possível perceber um dos reflexos do gráfico 2, especificamente quanto ao tempo de dedicação ao serviço na escola estudada. Esta situação se justifica certamente pelo motivo de existir uma grande maioria dos colaboradores efetivos (85%), o que traz a estabilidade de emprego observada nas respostas do gráfico 3. Neste sentido, é possível observar que 48,1% dos entrevistados possuem mais de 15 anos de dedicação.

Quando observados os efeitos de tantos colaboradores efetivos, e sem planos de carreiras, onde o colaborador poderá ser promovido a depender de seu esforço e dedicação, o que ocorre pode ser um cenário de comodidade e conformismo. Este panorama pode comprometer quaisquer ideias de melhorias que possam surgir, e abafar os planejamentos futuros.

Gráfico 4. Tipo de cargo ocupado na instituição de ensino em questão.

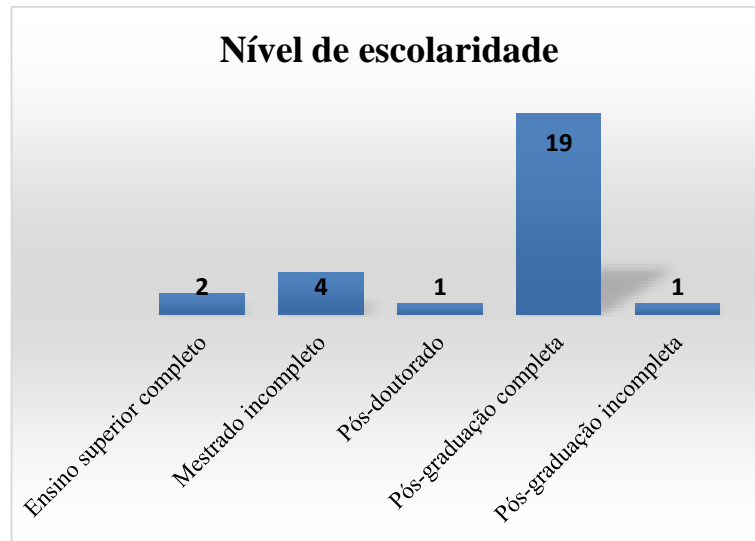


Fonte: Dados da pesquisa de campo

Conforme observado no gráfico 4, os colaboradores que mais participaram do estudo foram os professores (67%), este fato pode estar relacionado ao direcionamento do assunto ao trabalho pedagógico, bem como à relevância da busca pelas possibilidades de promoção da saúde entre os escolares de Juruiaia-MG para aos professores e diretores.

Quando questionados quanto ao nível de formação a maioria dos colaboradores participantes responderam que possuem pós graduação completa (70,4%). Existem também alguns em qualificação de mesrado incompleto (14,80%), indicando o desejo de melhoria continua dos profissionais da educação interrogados.

Gráfico 5. Avaliação do nível de escolaridade do colaborador.



Fonte: Dados da pesquisa de campo

É possível perceber que é grande a preocupação dos colaboradores com a saúde dos discentes, o que justifica novamente a realização e relevância deste estudo. Entretanto, quando questionados sobre o conhecimento que os mesmos detêm sobre o assunto apenas uma minoria (11,10%) se considera com nível 10 de conhecimento, e 44,40% se julgam conhecimento igual ou inferior a 6.

É possível observar ainda, que mesmo considerando conhecimento em nível baixo e intermediário pelos colaboradores, 74,0% não buscaram ler informações sobre o assunto, e nem tampouco estudaram, mas 44,40% acreditam faltar divulgação para se posicionarem melhor e assim opinar com maior segurança.

4.2 Discussões das questões do questionário

As respostas do questionário aplicado após o seminário são resumidas na tabela a seguir.

Tabela 1: Consolidação dos dados do questionário

N. da questão	Questão	Mínimo	Média	Desvio Padrão	Mediana	Máximo
6	A saúde dos alunos é uma preocupação recorrente na minha escola.	7,0	8,9	1,0	9,0	10,0
7	Meu conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola é amplo	1,0	6,6	2,3	7,0	10,0
8	Já li e estudei o Programa Saúde na Escola	1,0	5,1	2,9	5,0	10,0
9	Acredito que seja necessário a divulgação do que é o Programa Saúde na Escola para me posicionar melhor.	1,0	8,2	2,4	9,0	10,0
10	Existe uma demanda real para implantação deste programa na escola em que trabalho.	1,0	7,5	2,6	8,0	10,0
11	A “dinâmica escolar” da minha escola favorece a implantação do Projeto Saúde na Escola.	4,0	8,1	1,7	8,0	10,0
12	Existem na escola a identificação de riscos aos alunos que poderiam ser minimizados com a implantação do Programa Saúde na Escola.	1,0	7,1	2,4	8,0	10,0
13	Conheço casos de riscos sociais e à saúde que poderiam ser atendidos pela escola.	5,0	8,0	1,7	8,0	10,0
14	A atividade do(a) professor(a) deve incluir a disseminação de práticas de saúde integral.	5,0	7,9	1,8	8,0	10,0
15	Existem reflexos claros no desempenho dos alunos que podem ser associados aos cuidados com a saúde.	6,0	8,7	1,4	9,0	10,0
16	Existem comunidades do município que o Programa Saúde na Escola poderia assistir de modo eficaz.	5,0	8,4	1,7	9,0	10,0
17	Existem na escola a identificação de riscos aos alunos que poderiam ser minimizados com a implantação do Programa Saúde na Escola.	2,0	7,9	2,2	8,0	10,0
18	Eu conheço os principais fatores de risco e vulnerabilidades existentes em minha escola.	3,0	7,6	1,9	8,0	10,0
19	Um dos desafios para a implantação do Programa Saúde na Escola é a preparação técnica dos professores, funcionários das escolas e dos profissionais que serão envolvidos no atendimento aos alunos.	3,0	8,5	1,8	9,0	10,0
20	Gostaria de me dedicar à um projeto na escola associado ao Programa Saúde na Escola.	2,0	6,6	2,4	6,0	10,0
21	A implantação do Programa Saúde na Escola poderá auxiliar no aumento de desempenho escolar dos alunos.	6,0	8,9	1,2	9,0	10,0

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A partir dos dados da tabela acima, pode-se concluir que grande maioria dos entrevistados considera a implantação do Programa Saúde na Escola relevante (74,0%), além disso, acreditam que a “dinâmica escolar” vivenciada na escola favorece o desenvolvimento das atividades propostas (88,8%).

Ademais, é possível observar que os colaboradores percebem que é possível, na realidade vivenciada, a identificação dos riscos bem como a redução dos mesmos quando o PSE é bem implementado (77,7%).

Quando interrogados sobre esta identificação dos riscos e possíveis abordagens a eles, os colaboradores em sua grande maioria (85,1%) relataram conhecer situações em que poderiam desenvolver em suas atividades cuidados preventivos destes mesmos.

Quando questionados sobre as práticas que permeiam a saúde integral do discente ser sempre incluídas nas atividades desenvolvidas, foi unânime a resposta positiva entre os entrevistados. Outro achado importante, é que todos acreditam que existem reflexos claros observados no desenvolvimento dos alunos, que estão relacionados aos cuidados com a saúde.

Foi possível observar ainda, nas respostas dos entrevistados, a certeza de que em algumas comunidades, o PSE poderia ser utilizado na assistência de algumas deficiências de modo muito eficaz.

Quando questionados sobre o desejo de trabalhar em uma instituição onde o PSE estivesse implantado, apenas um colaborador respondeu que não gostaria.

Outro dado relevante é que quando questionados sobre o conhecimento dos principais fatores de risco e vulnerabilidade na comunidade escolar, apenas um dos colaboradores respondeu ter pouco conhecimento (3,7%), enquanto o restante dos participantes afirmou possuir conhecimento sobre estas variáveis, o que é muito importante na execução e implantação do PSE.

Sobre a capacitação dos agentes envolvidos na implantação do Projeto, apenas um participante responder ser esta uma das dificuldades. Conhece-se esta demanda, e concorda-se que este compreende um desafio, entretanto, com o conhecimento pode-se alterar esta demanda tão relevante ao PSE.

Um dos argumentos deste estudo foi descobrir sobre o desejo/interesse dos colaboradores da comunidade escolar em participar de alguma atividade proposta no PSE, sendo as respostas de 0 a 10, sendo zero nenhum desejo e 10 muito interesse; nesta arguição, obteve-se como resposta menor de 5 em 41,0% das entrevistas, e apenas 18,5% relataram muito interesse.

Mesmo observando o baixo desejo em se envolver nas atividades propostas pelo PSE dos colaboradores da comunidade escolar, 100% dos participantes reconhecem que a implantação e execução de projetos com este certamente aumentarão o índice de desempenho dos discentes em geral.

Ao analisar as contribuições dos entrevistados alguns temas relacionados ao PSE emergiram como importantes na discussão geral da temática saúde e educação em Juruáia.

A partir do segundo instrumento de coleta de dados, o roteiro de entrevista, obteve-se várias contribuições importantes para a pesquisa. Por exemplo, a nutricionista de Saúde da Família, responsável pela alimentação escolar do município de Juruáia participou do seminário, contribuiu com o planejamento e desenvolvimento de várias atividades e contou um pouco de sua experiência em entrevista ao pesquisador. Segundo ela:

[...] Um dos projetos desenvolvidos em Juruáia é o meu primeiro pezinho de alface onde cada criança planta seu primeiro pezinho em uma garrafa pet e depois leva este pé de alface para cuidar deles e se alimentar dos mesmos. Temos também o semáforo da alimentação, conhecendo os alimentos, o projeto da horta que é com garrafas pets também, em formas geométricas, bem interessantes, onde cada equipe tem um

canteiro de uma forma geométrica para plantar e cuidar. Temos o picnic saudável onde uma vez ao ano é realizada a medição antropométrica das crianças, não se esquecendo do cardápio diário contemplando as frutas, legumes e verduras. Acredito sim que a alimentação saudável começa cedo e assim estamos sempre inovando para conferir esta alimentação às crianças das escolas e CMEIs do município (Entrevistado 1)

Pode-se perceber que são fundamentais as atividades como as citadas pela nutricionista. Concorda-se que o encantamento pela comida saudável precisa ter início precoce, e o quanto antes ele acontecer, menor a resistência da criança, e maior o sucesso. A alimentação saudável é essencial no desenvolvimento do aluno, e envolve melhorias quanto ao desenvolvimento intelectual, concentração e bom relacionamento em sociedade.

Segundo a OMS, as crianças que se alimentam adequadamente na escola absorvem mais que nutrientes e tornam-se aptas para criar uma rotina saudável em casa com os pais e os outros familiares. Esta rotina saudável pode levá-las à criatividade, e segundo um trabalho realizado na Holanda (2019), trabalharam mais juntas e falaram de maneira diferente sobre nutrição saudável na escola: tornou-se parte de sua identidade e não apenas de algumas atividades escolares (MARTINS, SALVADOR, LUZ, 2020).

A entrevistada MCS, professora e coordenadora de uma das escolas envolvidas, contribuiu com a pesquisa ao afirmar:

[...]A saúde na escola se destaca para mim na saúde bucal, há 30 anos atrás tenho lembrança de atividades nesta escola. Neste período, eu como estudante era levada para a cidade a 14 km daqui para fazer o tratamento, hoje tudo melhorou, temos 2 profissionais da saúde que vem na escola semanalmente para fazer e incentivar a escovação, sobre como fazer corretamente, temos aplicação de flúor e também tratamento dentário há 500 metros. Quando se fala de saúde e escola é muito bom ter esta parceria, já que as crianças são assistidas pelos dentistas pelas auxiliares, e temos poucos casos graves neste sentido, então esta parceria deveria acontecer em todos os outros seguimentos, como os psicólogos e fonoaudiólogos e que espero que seja presente na escola também e possam atuar diretamente com os professores e crianças (Entrevistado 2)

Quanto à saúde bucal, que tanto pode interferir na timidez, e concentração dos alunos, no município atualmente são realizadas várias dicas e discussões didáticas com os alunos, incentivando os hábitos de higiene, e prevenção de doenças desta natureza. Assim, o tempo gasto e a segurança dos alunos envolvidos, bem como a qualidade da escovação melhoraram muito.

JF professora e coordenadora de uma das escolas envolvidas:

[...] Sou professora há mais de 30 anos e diante disso, várias histórias podem contar... Hoje atuo em uma escola onde estudam crianças de baixa renda e me intero muito da vida das crianças de tudo que acontece na vidinha deles e da família. Moro em um distrito então geralmente conhecemos todos. Temos uma família, por exemplo, que é um pai cuidando de 4 filhos sozinho, e essas crianças foram sempre as meninas dos meus olhos na escola, sou professora já estive coordenadora e sempre fui bem atenta a isso, assim aqui em nosso bairro ainda existe o piolho. E estas crianças, negras, são cuidadas pela tia e tem muito cabelo, muito enrolado, assim, percebíamos que a escola de período integral, onde a criança fica o dia todo na escola. Sentíamos que durante a tarde estas crianças sentiam-se muito incomodadas pelos piolhos na cabeça. As meninas cocavam muito a cabeça e nem conseguiam restar atenção na aula. Elas tiravam os piolhos e matavam em cima da carteira durante a aula. Aquilo doía meu coração de ver, de pensar que a gente com tanta tecnologia ainda ver a criança em um ponto desse... então conversamos entre a equipe escolar e decidimos entrar em contato com a saúde que temos bom relacionamento e convidar eles que viessem até a escola e tomassem conhecimento da situação. Assim, chamamos a equipe de saúde que analisou prontamente a situação e a partir daí foi levado um bilhete com autorização dos pais para solicitar a permissão para avaliação médica das crianças, assim liberados e prescritos a ivermectina. As crianças ficaram mais tranquilas, sem as coceiras, resultando em uma melhora na atenção nas aulas. Saúde e educação são interligadas e interdisciplinares. a educação das crianças depende da saúde e por isso devem trabalhar em conjunto, as escolas devem estar sempre abertas, e desenvolver atividades coligadas com a saúde (Entrevistado 3)

Esta colaboradora dá exemplo de atividades práticas de controle e recuperação da saúde desenvolvida em parceria com a educação. Desta forma foi possível perceber o quanto é importante o trabalho conjunto, e principalmente, a parceira e rapidez ao chamado. A saúde e a educação precisam sempre priorizar atendimentos e situações, e pelo relato da professora foi possível perceber o imenso cuidado e presteza ao atendimento, assim devem ser planejadas as atividades do PSE.

Este achado também ficou evidente em um estudo semelhante, realizado em Belo Horizonte, que evidenciou como dificultadores para a ação intersetorial do Projeto Saúde na Escola o desconhecimento sobre o programa e de seus objetivos e sobre a forma de atuação do outro setor, assim como problemas de comunicação entre os setores e entre os diferentes níveis de gestão e os profissionais da ponta do sistema (CHIARI, et al, 2018).

Nos municípios onde as ações do PSE ocorrem de forma desarticulada, sem

planejamento conjunto, sem explícita identificação das fragilidades das comunidades, e ainda sem conhecer bem os possíveis objetivos definidos estrategicamente, pode-se chegar a consequência de um projeto desenvolvido de forma incompleta, que tem em vista duras críticas ao sistema de saúde preventiva, e mergulhando novamente em uma realidade de um sistema de saúde medicalizador, curativista e assistencialista (CASIMIRO, et al, 2014).

O programa saúde na escola, não contempla apenas atividades relacionadas à doença e diagnóstico. Entretanto, 100% dos entrevistados citaram associação do projeto com triagem de doenças oculares, mentais, dentais e hábitos alimentares, enquanto que ninguém citou a importância do desenvolvimento de atividades que contemplem a cidadania e ética, prevenção aos maus tratos e aos diversos tipos de violência, imunização, vigilância a saúde da criança, abordagem das doenças infecto parasitárias, que também são compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.

Em consonância com Chiari e Cols. (2018) foram detectadas ainda outras dificuldades tais como incompatibilidades de agendas; excesso de atividades e número reduzido de profissionais; cumprimento de prazos e metas; planejamento centralizado; divergências e desrespeito entre os setores e dificuldade na adoção de novas posturas.

Um discurso corrobora para este achado, um entrevistado afirma que “[...] poderia até dar um treinamento, capacitasse assim de uma forma bem simples como fazer esses testes rápidos aqui na escola, assim seria bem mais fácil pra ele, né, diagnosticar um problema de visão, [...]” assim, percebe-se que os colaboradores não são capacitados sobre o PSE, e por este motivo, associam qualquer atividade do programa a diagnósticos e tratamentos.

Este achado pode indicar falhas nas atividades do PSE na cidade estudada, já que as atividades desenvolvidas parecem contemplar apenas um grupo de variáveis e não as 12 ações previstas pelo PSE.

O PSE foi instituído com a intenção de contribuir na melhora da qualidade de vida e na formação de alunos da rede pública, por meio de ações com cunho de atenção e promoção da saúde, à prevenção de riscos e agravos no ambiente escolar, local considerado privilegiado, por ser um espaço de aprendizagem, capaz de influenciar no comportamento dos estudantes; por ser propício ao desenvolvimento de pensamento crítico e político (VIEGAS, PENNA, 2015).

Pois bem, as escolas são apontadas como a porta de entrada para que a Estratégias de saúde da Família - ESF possam realizar as ações de prevenção de riscos e agravos para crianças e adolescentes. Os problemas e os motivos aqui enumerados reforçam as oportunidades de desenvolvimento das ações integradas preconizadas pelo PSE, como elementos importantes

para se viabilizar as ESF (VIEGAS, et al, 2020).

Na roda de conversa, discussão interessante quanto aos recursos infraestruturais, ressalta que as atividades de saúde são executadas preferencialmente nos espaços escolares, mas podem ser criadas articulações com outras instituições da comunidade, a exemplo de igrejas, associações, conselhos, entre outros para contribuir a intersetorialidade (MEDEIROS, et al, 2021).

Vieira e Cols. (2014) define ainda, que as escolas são mais acessíveis do que os serviços de saúde e oportunizam aos adolescentes, intervenções que sejam menos estigmatizadoras, além disso, reforça-se sobre a baixa procura por serviços de saúde por esta faixa-etária. Portanto, o desenvolvimento de ações em contextos que os adolescentes já estão e frequentam pode facilitar o desenvolvimento de ações direcionadas a eles, incluindo as de PS.

No entanto, estudos explanam alguns impasses nas propostas do Programa, tanto no setor Saúde quanto no setor Educação, como: carência de recursos físicos, financeiros e humanos, baixo abarcamento, por parte dos profissionais, uma falha de comunicação entre os setores; ilustrando a necessidade do envolvimento de ambos os setores para alcançar um impacto positivo sobre a situação de saúde da população escolar e da comunidade, ressaltando a importância de mais estudos sobre o tema (VIEGAS, et al, 2020).

Um dos colaboradores da educação entrevistado, quando questionado sobre o conhecimento que tem na relação entre o desenvolvimento do PSE à melhoria do ensino, argumentou que “[...] a saúde e a educação tem que caminhar junto né... porque desde pequeno ele (o aluno) vai se acostumando a ter uma vida saudável né?..” relacionando as aprendizagens do programa com a ressignificação da sua prática. Essa configuração indica um alerta acerca da relevância de um programa como este, o PSE, para a conscientização de hábitos saudáveis que propiciem uma melhor qualidade de vida.

Faz-se necessário o despertar dos colaboradores para mudanças na visão sobre os papéis e as responsabilidades assumidos através das parcerias e articulações em torno das estratégias de promoção da saúde na escola. Entende-se que há necessidade de forte conexão entre escolas e serviços de saúde, é preciso criar vínculos e envolver os professores de forma participativa, respeitando os diferentes saberes e necessidades (CARDOSO, REIS, IERVOLINO, 2008).

Além de não ser possível o planejamento e execução de qualidade, conforme os achados de outro estudo, os instrumentos oficiais de monitoramento do PSE são conhecidos por poucos gestores, o que pode comprometer os resultados esperados (CHIARI, et al, 2018).

Os gestores reconhecem, no entanto, que o fortalecimento do PSE pode impactar na

qualidade de vida dos estudantes. Reconhecem, também, que esse processo de fortalecimento só será viabilizado por meio da adesão de gestores, trabalhadores, famílias e comunidades, incluindo as instâncias de participação popular já estabelecidas (CHIARI, et al, 2018).

4.3 Avaliação observacional

O terceiro recurso utilizado para a realização deste estudo, o observacional, proporcionou ao pesquisador a experiência de avaliar algumas variáveis importantes, comprovando in loco as afirmações dos respondentes. Em conjunto com os achados do questionário e das entrevistas, a observação serviu para delinear o desenvolvimento do projeto de enfrentamento da situação problema.

Pode-se afirmar que a avaliação de ambientes nas escolas revelou as lacunas a serem supridas na proposição de um projeto e o seminário mostrou deficiências no entendimento ena participação no PSE municipal.

Assim, foram definidos alguns nós críticos que serão trabalhados como pilares do PSE em Juruiaia – MG.

- 1- Capacitação de professores e profissionais da saúde
- 2- Capacitação de dirigentes da escola
- 3- Organização da escola
- 4- Capacitação dos dirigentes municipais
- 5- Conscientização da comunidade assistida

5. PROPOSTA DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS NA GESTÃO DO PSE DE JURUAIA-MG

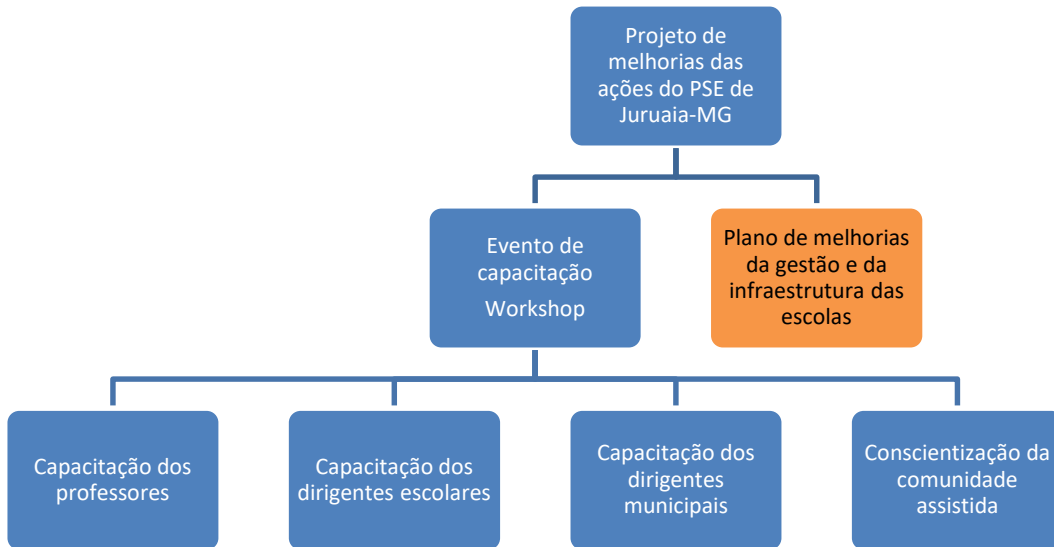
O PSE de Juruiaia-MG encontra-se em curso desde 2019. O projeto que se propõe origina-se da pesquisa realizada nessa dissertação e tem como escopo o planejamento de 5 (cinco) pilares que sustentam o PSE e determinam sua eficácia no atendimento da infância e juventude. Sendo assim, buscou-se o estruturar o projeto sobre quatro pilares do PSE na prática. Além disso, o projeto apresenta temas a serem trabalhados identificados na pesquisa:

5.1.1 Proposta de cinco pilares de gestão do PSE de Juruiaia-MG

A pesquisa preliminar, apoiada no referencial teórico deste projeto, aponta para cinco

pilares de sustentação do PSE. Assim, definiu-se que o projeto de melhoria será centrado nesses cinco pilares, tendo neles o seu escopo: 1- organização da escola, 2- capacitação dos professores, 3- capacitação dos dirigentes escolares, 4- capacitação dos dirigentes municipais, e, 5- conscientização da comunidade assistida.

Figura 7: EAP geral.



Fonte: Dados da pesquisa de campo

5.1.2 Capacitação de professores e profissionais da saúde

Parte-se da premissa de que a capacitação dos professores e dirigente escolar, é essencial quando se tem um propósito de melhoria do PSE. A partir da pesquisa foi possível observar que os professores possuem interesse pelo assunto, porém não ficou claro o propósito do PSE nas falas dos professores e diretores entrevistados, o que reflete falta de aprofundamento sobre o tema.

Parte-se do pressuposto de que a secretaria de educação e saúde de Juruiaia, envolvidas no desenvolvimento do programa não disponibilizaram na rotina dos agentes cursos de formação continuada sobre o assunto. Autores argumentam que as atividades dessa natureza colaboram com o docente que pode disseminar as práticas bem-sucedidas em comunidade e assim, gerar oportunidades de construção de novos conhecimentos e aprendizagens (MOROSINI, 2006).

Para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de saúde e de educação. A verticalização na criação de programas de saúde e de mecanismos sociais demonstra as dificuldades para a implantação dos programas e a implementação das ações, uma vez que, quem vai trabalhar e está no cotidiano dos serviços frente à população,

desconhece o contexto e os pressupostos e distancia-se do idealizado e preconizado (VIEGAS, et al, 2020).

Assim, é possível inferir que os professores devem ser capacitados para expor em sala de aula temas relacionados a sua área de conhecimento, entretanto, devido às demandas reais identificadas na pesquisa, eles precisam ser subsidiados para iniciar os estudantes acerca da temática saúde em sala de aula. Ou seja, “[...] é preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola” (BRASIL, 1997, p. 85).

Concorda-se com Viegas e Cols (2020) quando acreditam que para que haja a implementação das ações previstas no PSE, são indispensáveis os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de saúde e de educação. Seria impossível o êxito deste programa sem que fosse realizada a capacitação dos envolvidos.

Entretanto, perguntada sobre o que considera essencial para a educação integral em ensino e saúde na escola, a supervisora da principal escola do município aponta para um desconhecimento das possibilidades de aplicação das 12 ações do PSE. Em seu discurso, pode-se notar o senso comum como norteador das suas análises em relação ao PSE. A reincidência no discurso de que só a contratação de profissionais seria o curso adequado para uma maior eficiência do PSE, corrobora a visão mais comum dos dirigentes escolares, a de que só se pode avançar no atendimento às crianças e jovens por meio de uma assistência especializada.

Essa perspectiva desconsidera iniciativas de cunho comunitário, que podem gerar autossustentação em relação à problemas de natureza territorial, tais como: gravidez infantil, iniciação às drogas, consumo de bebida alcoólica entre outros problemas sociais contemplados nas doze ações do PSE. Esses argumentos são também percebidos por Silva (2014) no trabalho em que descreve os principais entraves para a aplicação do PSE nos municípios.

5.1.3 Capacitação de professores e dos dirigentes da escola

É necessário discutir a ação política da comunidade escolar como potência para a promoção da saúde nas escolas brasileiras, e principalmente discutir e capacitar os professores e representantes que desempenham suas atividades nas instituições de ensino públicas ou privadas de todo o país.

Acredita-se que estes dois pilares sejam importantes para a implantação do projeto já que foram obtidas falas dos profissionais no que tange esta variável como pode ser observados

no trecho: “[...] mas acho que as pessoas estão sobrecarregadas com tudo, a gente não gosta quando bate na porta, às vezes a gente tá dando uma aula tão gostosa e vem alguém e bate na porta.” Este trecho foi retirado da fala de uma profissional da educação, com 25 anos de carreira no setor, sua fala demonstra, sobretudo, o descontentamento existente na interrupção da aula preparada, principalmente quando ocorre sem aviso prévio.

É indiscutível que a adesão de qualquer atividade inovadora deve ser precedida por informações, treinamentos e desmistificação do assunto, já que o que é novo costuma causar pânico, medo, ansiedade, conformismo e aceitação de rotinas e padrões ultrapassados na comunidade escolar.

Assim, concorda-se com estudiosos ao dizer que considerando a busca por melhorias na implantação do PSE e manutenção deste, é necessário primeiramente trabalhar a visão de cada profissional considerando cada uma das questões, levar em consideração a forma como encaram essas situações, assim como impugnar seus próprios limites, preconceitos para, conseqüentemente, provocar uma mudança de postura de tal modo a desenvolver outra visão para o cotidiano escolar (VIEGAS, et al, 2020).

5.1.4 Organização da escola

A escola é um local de extrema relevância para a disseminação de quaisquer tipos de conhecimento, ademais pode em muito contribuir para a promoção à saúde quando são planejadas estratégias que abordem ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde, e principalmente quando são desenvolvidas atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Entretanto, pensando em todas essas possibilidades, é preciso que a instituição de ensino, bem como a comunidade escolar seja preparada para tanto.

Sobre esta variável, foram realizadas perguntas aos investigados sobre os recursos que a escola envolvida dispõe, a totalidade dos entrevistados (100%), refere-se à falta de material didático, falta de salas que possam possibilitar o desenvolvimento de atividades com os alunos. Um dos entrevistados fala sobre o assunto “[...] A escola não tem estrutura suficiente, acho que até sala para um profissional que fique atendendo né que fique atendendo vai até falar espaço físico né”... [...]. Aspecto este que pode diminuir a efetividade do programa e tende a se agravar caso o professor sinta-se desmotivado para desenvolver as ações (SANTOS, SILVA, NASCIMENTO, 2016).

Além disso, demonstra R29 em seu discurso a escassez de professores “[...] Eu acredito

que não são suficientes, acredito que precisamos de mais profissionais, uma das coisas essenciais é a contratação de profissionais especializados na sua área [...]”. A falta de recursos humanos tende a desmotivar os profissionais e inviabilizar as ações programadas relacionadas à saúde na escola, visto que podem ser consequências falta de organização, engajamento mínimo, desinteresse, entre tantos outros dificultadores.

Ainda sobre a organização da escola para o desenvolvimento adequado do PSE, diz L25, “[...] acho que as pessoas estão sobrecarregadas com tudo, a gente não gosta quando bate na porta, as vezes a gente tá dando uma aula tão gostosa e vem alguém e bate na porta [...]” e continua “[...] A gente acaba sendo professora, às vezes pai e mãe e às vezes ainda temos que tratar essa questão de saúde [...]”. O discurso da colaboradora permite entender que mesmo conhecendo os benefícios do PSE, ainda sim, destaca problemas com a rotina e com o medo de existir uma recarga ainda maior dos professores, quando os pais os responsabilizarem pela saúde e pela educação dos seus filhos.

Neste pequeno fragmento sobre o PSE, existe uma descrição deste como um programa grandioso, que poderia dar certo, mas as ações não são contínuas e bem pontuais. Para o PSE acontecer efetivamente, deve-se deixar de ser um programa idealizado no papel e passar a ser um programa implementado com vistas à promoção da saúde. É imprescindível superar o modelo biomédico de atenção e acreditar na clínica ampliada.

Assim percebe-se como um aspecto inegável para a efetivação do PSE, este é um programa que requer a união e a participação efetiva de gestores, profissionais das equipes ESF e da Educação, da comunidade escolar no enfrentamento das deficiências específicas levantadas em cada local, considerando as necessidades individuais e coletivas (VIEGAS, et al, 2020).

5.1.5 Capacitação dos dirigentes municipais

De acordo com 90% dos professores, envolve o fato das secretarias de educação e saúde, envolvidas no desenvolvimento do PSE, não ofertar curso de formação continuada em serviço, haja vista que as atividades dessa natureza colaborarem com o fazer do docente que socializa as práticas bem sucedidas e, assim, gera oportunidades de construção de novos conhecimentos e aprendizagens (MOROSINI, 2006).

Assim, acredita-se que a organização da escola, bem como o planejamento das ações de forma conjunta SAÚDE – EDUCAÇÃO deve ser promovida. Quando questionados sobre a participação ativa na discussão e proposição de ações no assunto educação em saúde aos alunos, B15 inferiu que “[...] não, o profissional de saúde só cumpre tabela. Não há diálogo. O que ele

conseguir é lucro [...]”, e outro pesquisado colabora que “[...] não, ainda falta muito.

Principalmente o engajamento dos profissionais da saúde [...]”. Por ser um programa intersetorial que envolve educação e saúde, o PSE visa promover uma formação integral aos estudantes com vistas à superação das dificuldades que impedem o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino, envolvendo a promoção, a prevenção e a atenção à saúde.

Corrobora com estes achados, os encontrados por Guzmán-Barragán, Gonzalez-Rivillas, Guzmán-Barragán (2020) em estudo desenvolvido para avaliar o PSE em Ibaguê – Colômbia que evidenciou como obstáculos à implantação do projeto a falta de clareza da visão compartilhada da saúde pública, abordagens não-edificativas aos problemas de saúde pública, falta de canais e comunicação assertiva, falta de compromisso e cooperação, intermitência dos recursos humanos.

Embora, a nível nacional, existam diretrizes para a promoção da ação intersetorial, é preciso trabalhar na institucionalização da intersetorialidade territorial, além da vontade política do momento que permanece um processo perene de corresponsabilidade na saúde. É necessário promover a educação, a formação e a assistência técnica voltada para os diferentes atores políticos, institucionais e comunitários, a fim de facilitar o conhecimento e o empoderamento dos aspectos integrais das ESFs, além de estabelecer diretrizes institucionais que permitam a efetividade, sustentabilidade e complementaridade entre as políticas do setor saúde com as dos demais setores.

Percebe-se que o entendimento sobre a importância da execução do projeto existe, entretanto, fica claro que ainda existem falhas na organização e no planejamento das atividades, evidenciado no discurso de B15 “[...] eu acho que o planejamento entre os setores para o desenvolvimento dessas atividades é o que a gente necessita em primeira mão [...]”.

Mediante o exposto, fica nítido como as ações fluem bem, quando feitas de acordo com a proposta, quando há uma parceria entre os profissionais da saúde e os da educação. Se os setores envolvidos nas ações se unirem a fim de planejar e trabalhar ações preventivas de riscos, acreditar e apostar nas mudanças em benefício à saúde da população é o início para se alcançar os objetivos de atenção integral na Saúde e na Educação, mesmo frente aos agravantes como a alta demanda dentro dos serviços de saúde e número insuficiente de recursos humanos (VIEGAS, et al, 2020).

Ademais, cabem aos gestores municipais, principalmente os específicos do setor de educação, bem como o gestor de saúde apoiar o PSE como estratégia de melhorar a saúde e a qualidade de vida de toda a comunidade escolar. Acredita-se que profissionais que trabalham

com práticas tão relevantes precisam ser preparados e capacitados para tal, e não sejam escolhidos sob pressão, mas que sejam incentivados a desenvolver atividades bem planejadas conforme a necessidade, faixa etária e que sejam desenvolvidas em conjunto com os parceiros envolvidos.

A partir dos discursos obtidos com as entrevistas dos profissionais da educação, ficaram evidentes várias falhas a cerca das atividades planejadas pela saúde, neste quesito é importante questionar então os motivos de que estas atividades não foram planejadas em conjunto, para que assim, fossem mais adequadas.

Outro desafio enfrentado pelas equipes de saúde é fazer com que seus parceiros entendam que a ESF deve trabalhar, além das ações curativas, a prevenção de riscos e promoção da saúde. Mudar essa concepção implica entre os usuários e representa um desafio essencial para essa estratégia alcançar bons resultados. Para que os usuários de serviços de saúde apreendam, se empoderem e participem, ativamente, do planejamento de ações junto à equipe precisam entender, efetivamente, o funcionamento do serviço e a imprescindível relevância da participação popular (VIEGAS, et al, 2020).

Além disso, sabe-se que os gestores envolvidos devem se atentar para o fortalecimento das ações de diagnóstico social e/ou triagem clínica. Para qualquer objetivo proposto deve-se conhecer todas as fortalezas e ameaças que envolvem a comunidade escolar, esta avaliação pode interferir negativamente ou positivamente nos resultados alcançados. A análise sobre estas variáveis, ou indicadores também requer caminhos e possibilidades de intervenções bem definidas e claramente associadas. Assim é possível perceber a precariedade estrutural da escola ou do ambiente familiar ou outros obstáculos intransponíveis ou simplesmente passíveis de resolução.

Vale ressaltar ainda aos gestores, que projetos tão relevantes precisam contar com variados materiais, e para tanto os repasses a execução adequada das atividades devem ser gastos após discussão com a equipe que planeja as atividades, já que os tramites para o custeio são demorados, e não podem faltar alguns recursos para o desenvolvimento das atividades lúdicas.

Conclui-se este tópico com a certeza de que o PSE bem executado pode auxiliar na mudança de vários paradigmas na saúde. É tempo de fragmentar as crenças neste modelo de saúde onde urge a modernização, inovação, ousadia, sensibilização e instigação sobre as particularidades da comunidade assistida, apostando no entendimento das atividades-chave relevantes, para cada contexto local, e acreditar na potencialidade dos profissionais.

5.1.6 Conscientização da comunidade assistida

Algumas temáticas têm uma maior afinidade com determinadas áreas, de modo a possibilitar um trabalho harmônico para alcançar os objetivos propostos. Ao trabalhar o assunto saúde na escola de maneira metódica e contextualizada, o professor e a comunidade contribuem para a formação de cidadãos com hábitos saudáveis que melhorem sua qualidade de vida e o fazer coletivo.

Apesar de todos os impasses para a implementação, é fulgente a importância do PSE para atuar sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e para disseminação de uma cultura de hábitos saudáveis de vida. Portanto, o êxito de implementação desse Programa está nas intervenções cotidianas realizadas intersetorialmente, em que as equipes da Saúde e da Educação, os escolares e a comunidade são protagonistas na produção da saúde.

No Brasil, pensar outros caminhos para garantir a saúde e a educação da população, de forma integral, se materializa, ao considerar as desigualdades sociais e a necessidade de constituir esses direitos de forma mais inclusiva. Cuidar da vida de modo a reduzir a vulnerabilidade ao adoecer, a produção de incapacidades, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população, implica atuar sobre os determinantes e condicionais, nas fases iniciais do viver, sendo a escola um espaço de convivência privilegiado, para a formação de escolhas mais saudáveis de vida.

O tema promoção da saúde tornou-se assunto nas comunidades escolares ainda na década de 1980. Deveu-se este mérito a luta pela democratização da saúde e da educação, e o alinhamento de políticas nacionais e de organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Entretanto, a todos que se beneficiaram destas discussões, fica a necessidade em se reconhecer os avanços conquistados pela comunidade escolar desde os anos 80 até os dias atuais. Atualmente, basta que haja a conscientização da comunidade assistida e preparar-se para as melhorias a serem conquistadas, afinal, juntos e com conhecimento é possível chegar-se bem longe do ponto de partida, e assim aumentar as fortalezas existentes no projeto PSE.

Neste sentido, as ações de saúde precisam do trabalho e da dedicação da comunidade escolar em conjunto com o trabalho da equipe de saúde para se transformarem em práticas pedagógicas. Mas esta mudança está relacionada à inexistência de protocolos para facilitar esta implantação, além disso, cabe ressaltar que não existe nesta busca pela saúde integral dos

estudantes nenhuma relação política ou de poder entre os setores envolvidos, e serão variados os desafios para a aproximação entre a ação de saúde e as ameaças existentes na comunidade escolar.

Aponta-se a necessidade de estudos sobre o tema, considerando as vivências cotidianas dos escolares no âmbito das ações desenvolvidas no PSE, programa este em vigor com destinação de recursos específicos para sua implementação. Por fim, Saúde e Educação não se fazem só, o PSE vem calhar a necessidade de maior integração para melhor qualidade de vida dos atores envolvidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de dissertação teve como foco o PSE de Juruiaia/Mg. Assim como demais municípios em que esse programa é trabalhado pelos dirigentes públicos, foram encontradas lacunas de organização que se tornaram evidentes pelas pesquisas aqui relatadas. O tamanho do município escolhido para esse trabalho teve também sua influência na pesquisa. Juruiaia está entre as cidades com menos de 11.000 mil habitantes do Estado de Minas Gerais. Assim, a comunidade em idade escolar pode ser assistida com um número reduzido de escolas, o que não ocorreria em municípios maiores. No caso desse estudo utilizou-se dados de apenas duas escolas. Se por um lado essas características são favoráveis à um estudo mais focado, sua generalização sobre considerável limitação. Dados esses esclarecimentos preliminares, devem-se aceitar com reservas as dimensões mais particulares do estudo, considerando, no entanto, os elementos mais gerais, principalmente aqueles que identificam os pilares de planejamento do PSE.

Pode-se dizer que se encontra na identificação dos pilares a maior contribuição dessa dissertação. Acredita-se que os achados da pesquisa convergem para os cinco pilares aqui relatados. Portanto, um planejamento que se pretenda fazer no PSE passa naturalmente pelos pilares apresentados. A partir dessa constatação pode-se analisar os objetivos dessa dissertação.

Analisando-se os elementos teóricos e práticos que poderiam subsidiar um projeto de melhorias na gestão do Programa Saúde na Escola, identificou-se várias lacunas estruturais nas escolas e de conhecimento do programa que precisam ser contemplados para que se faça uma gestão mais eficaz do programa. Nesse sentido, a construção da EAP - Estrutura Analítica do Projeto, aponta para cinco arenas de planejamento, sendo que na proposta aqui apresentada optou-se por intervenções físicas nas estruturas das escolas e na construção de artefatos intelectuais para atender as demais arenas de planejamento. Destacam-se, nesse sentido, a preparação de seminários, Workshop e do Protocolo de Retorno às Aulas do Município. Desta forma, entende-se que esse objetivo foi atendido na íntegra.

Com relação ao objetivo que propõe a elaboração de um Produto Técnico Tecnológico em forma de projeto, a pesquisa dessa dissertação viabilizou a construção de um documento que segue junto com a dissertação como o projeto elaborado.

Além do já exposto, destaca-se como resultado positivo deste estudo o interesse dos secretários municipais em contemplar as duas escolas no biênio 2021 2022 e com isso a continuação desta proposta que visa principalmente a saúde dos escolares e da comunidade escolar da cidade.

O trabalho contribuiu para a percepção da relação entre saúde e educação em Juruiaia-MG, pois certamente gerou discussões sobre o assunto após análise dos elementos teóricos e práticos que subsidiassem um projeto de melhorias na gestão do Programa Saúde na Escola.

Como limitação geral na execução deste estudo pode-se citar a alteração das atividades escolares presenciais para o ensino remoto, limitando o contato físico entre pesquisador e pesquisados.

Sugere-se a elaboração de estudos semelhante em municípios maiores para verificar a eficácia dos pilares de planejamento propostos.

7 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BERBEL NAN. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Rev Diálogo Educ.** 2012; 12: 103-20. 2012.

BORGES, André. **Lições de reformas da gestão educacional: Brasil, EUA e Grã-Bretanha**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 78-89, jul./set. 2004.

BRASIL. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 28 de junho 2011. Brasília, DF, 2011.

_____. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

_____. Constituição, 1988. Constituição, República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988, seção II, Da saúde.

_____. Lei Federal n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** n 182 de 20 de setembro de 1990. p.25.694 -5.

CAMBRICOLI, F. Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos. **O Estado de S. Paulo**. (2014, 11 de agosto). Recuperado de <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-aumento-de-775-noconsumo-de-ritalina-em-dez-anos,1541952>.

CARDOSO V, REIS AP, IERVOLINO SA. Escolas promotoras de saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento** 2008; 18(2):107-115.

CARVALHO, MRV. **Perfil do professor da educação básica**. Brasília: INEP/MEC , 2018 .

CHIARI, APG, et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadsaudpubli**. 34 (5). 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Diário da República, [S.l.], n. 110, 7 jun. 2006. Programa Nacional de Saúde Escolar.

FARIAS ICV, SÁ RMPF, FIGUEIREDO N, FILHO AM. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Ver BrasEduc Méd**. 2016;40(2):261-7. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e02642014

FERNANDES, HIVM et al. A felicidade como força na promoção da saúde do adolescente e adulto jovem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, n. 3, e20190064, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300181&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 maio 2020. Epub 22-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0064>.

FERREIRA, IRC, MOYSÉS, SJ, FRANÇA, BHS, CARVALHO, ML, MOYSÉS, ST. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **RevBras Educ**. 2014; 19(56): 61-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade**, 2010. Recuperado de <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-eda-sociedade/>

FRANCO CM, FRANCO TB. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde** [s/ n]. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/Linha-cuidado-integral.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

GIACOMOZZI, A. A Inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a transição de paradigma em saúde. *Psico*, 43(3), 298-308. Disponível em: [SciELO - ScientificElectronic Library Online \(bvsalud.org\)](http://SciELO - ScientificElectronic Library Online (bvsalud.org)). acesso em 03 jun. 2020.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2013.

GUZMAN-BARRAGAN, Blanca Lisseth; GONZALEZ-RIVILLAS, Manuel Alejandro; GUZMAN-BARRAGAN, Paula Andrea. Evaluación de la implementación de la estrategia de escuelas saludables en zona rural de Ibagué: estudio de casos. **Hacia Promoc. Salud, Manizales**, v. 25, n. 1, p. 76-89, Jan. 2020. Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000100076&lng=en&nrm=iso. access on 13 June 2021. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.6>.

MACHADO, MFAS et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>

MARTINS, N.H.S.P; SALVADOR, D.F; LUZ, M.R.M.P. O mal-estar docente nas discussões sobre ensino nutrição: falas de professoras da educação básica em fóruns virtuais. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020, v. 18, n. 3 [Acessado 13 Julho 2021], e00286118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00286>. Epub 24 Ago 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00286>.

MASETTO, M.T. (Org.). *Docência na Universidade*. Campinas: Papyrus, 1998.

MEDEIROS, ER et al. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 23, n. 1, e201, fev. 2021. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000100201&lng=pt&nrm=iso. acessos em 04 jul. 2021. Epub 10-Maio-2021. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.86258>.

MEDEIROS, NM; MOURAO, LCCB; MIRANDA, LL. Entre a igualdade e a diferença nos discursos do projeto saúde e prevenção nas escolas. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v. 32, e173553, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100204&lng=pt&nrm=iso . acessos em 06 maio 2020. Epub 17-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32173553>.

MEYER, CB. A Case in Case Study Methodology. *Field Methods*. vol.13. v. 4. pag.: 329–352. 2001. Disponível em: <http://fm.sagepub.com>.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do Conhecimento. *Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 9. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria interministerial no - 3.696, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de Nov de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA No - 2.931, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2008 Altera a Portaria No - 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de dez 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde**. PORTARIA No- 254, DE 24 DE JULHO DE 2009. Dispõe sobre a necessidade de otimizar a operacionalização do acesso às consultas oftalmológicas e o fornecimento de óculos, para a viabilização plena do Projeto Olhar Brasil. Brasília, 24 de jul de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DECRETO 6.286, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília, 5 de dezembro de 2007; 186 o da

Independência e 119 o da República.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento das ações programáticas estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / **Ministério da Saúde**. Secretaria de atenção à saúde - Departamento das ações programáticas estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília :**Ministério da Saúde**, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).

MOROSINI, M. C. (Org.). Enciclopédia de pedagogia universitária. Vol. 2. Brasília: Inep/Ries, 2006. Disponível em: . Acesso em: 10 fev. 2016.

PAIM, J. S. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1936. 2013.

PAULINO, DB et al. Role-Play como Estratégia Pedagógica para Problematizar as Linhas de Cuidado Integral em Saúde aos Adolescentes e Jovens. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 662-671, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500662&lng=en&nrm=iso . access on 18 Feb. 2020. Epub Jan 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180151>.

PINTO, MB; SILVA, KL. Promoção da saúde na escola: discursos, representações e abordagens. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília , v. 73, n. 3, e20180774, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300161&lng=pt&nrm=iso . acessos em 06 maio 2020. Epub 09-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0774>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006.

PREZOTTO, KL, CHAVES, MMN, MATHIAS, TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm USP** 2015; 49(1):44-53.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF, 2007.

RIBEIRO MSS, RIBEIRO CV. **Health and prevention at schools**: elements for evaluating social projects in Juazeiro, Bahia, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):337-48.

SILVA AJ. Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais. **Interface**. 2014; 18(51): 799. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0583>

SILVA, IPD; BATISTA, CG. Crianças agitadas/desatentas: modelos de explicação. **Pro-Posições**, Campinas , v. 31, e20170184, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072020000100502&lng=en&nrm=iso . access on 18 Feb. 2020. Epub Jan 20, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0184>.

SILVA, NEK, SANCHO LG, FIGUEIREDO WS. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerário terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016; 21(3):843-51.

SILVA NE, SANCHO LG, FIGUEIREDO WS. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **CienSaudeColet**. v.21. n.3. pag:843-52. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08572015> PMID:26960096

SOUSA MC, ESPERIDÃO MA, MEDINA MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *CienSaude Colet*. 2017;22(6):1781-90. doi: 10.1590/1413-81232017226.24262016» <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>

SOUZA, ALPet al. Caracterização do comportamento suicida em crianças em episódio depressivo: estudo de série de casos. **Trends Psychiatry Psychother.** Porto Alegre , v. 41, n. 4, p. 394-400, out. 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000400394&lng=pt&nrm=iso . acessos em 18 fev. 2020. Epub 20-Jan-2020. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0111>.

THIENGO DL, CMT, LOVISI GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr.** v. 63. n. 3. pag.:360-72. 2014.

VIEGAS APB, CARMO RF, LUZ ZMP. Factors associated to the access to health services from the point of view of professionals and users of basic reference unit. *SaúdeSoc.* v. 24. n.1. pag.:100-112. 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>» <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>

VIEGAS SMF, PENNA CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface* 2015;19(55):1089-1100. DOI: 10.1590/1807- 57622014.0275.

VILLARDI, ML, CYRINO, EG, BERBEL, NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6. Available from SciELO Books .

XIMENES, C. M. Brasil é o segundo maior mercado consumidor de Ritalina do mundo. Ministério da Saúde: **Portal da Saúde.** 2015, 1º de outubro. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/801-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/19972-ministerio-da-saude-publica-recomendacoessobre-o-uso-abusivo-de-medicamentos-na-infancia>

APÊNDICES

APÊNDICE 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA - EDUCADORES

Data __/__/__

Função/cargo na escola _____

Tempo de atividade _____

Experiência com atividades que reúnem os conceitos de Educação e Saúde ___Sim; ___Não

Participa de reuniões com comunidade/ gestão participativa ___Sim; ___Não

- 1- Como o gestor/profissional da saúde pode contribuir para a Educação Integral na escola em que trabalha?
- 2- O que o(a) senhor(a) considera essencial para uma educação integral associando ensino e saúde nas escolas de Juruiaia/MG?
- 3- O(a) senhor(a) acredita que a escola em que trabalha se encontra aparelhada para desenvolver um projeto baseado no Programa Saúde na Escola?
- 4- A sua instituição de ensino possui experiência em desenvolver atividades em rede, contanto com os demais setores públicos? Cite algumas.
- 5- Existe uma participação ativa da comunidade na discussão e proposição de ações nos assuntos relacionados à educação e saúde dos alunos?
- 6- O(a) senhor(a) considera que os colaboradores que desenvolvem suas atividades na instituição são suficientes para uma abordagem adequada às crianças matriculadas, envolvendo saúde e educação?
- 7- Enquanto gestor/profissional de saúde do serviço de educação básica de Juruiaia, o(a) senhor(a) acredita que as estruturas existentes na escola estão de acordo com as necessidades locais? Se não, quais as melhorias que o(a) senhor(a) sugere?
- 8- O(a) Senhor(a) acredita que projetos científicos desenvolvidos na escola podem ajudar a diagnosticar problemas e melhorar as condições das atividades dos alunos?
- 9- Quais as vantagens que a senhor(a) acredita que irá receber se apoiar um projeto da natureza do Saúde na Escola?
- 10- Cite uma experiência pessoal ou gerencial que envolveram Saúde e Educação no seu dia a dia de profissional.

APÊNDICE 2

RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS EDUCADORES

ROTEIRO

Este documento é uma solicitação de relato de experiência sobre a relação entre educação e saúde na escola de educação básica. Trata-se de um relato pessoal que o(a) professor(a) ou profissional de saúde vivenciou em uma escola de educação básica que se relaciona com atenção à saúde dos alunos, ao uso de remédios do modo indevido pelos alunos, agressões a colegas e/ou professores ou evidência de riscos sociais, que poderiam ser evitados se a escola possuísse um projeto interno que integrasse educação e saúde.

Esta solicitação está alicerçada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que deverá ser acessado e assinado no link:

<https://drive.google.com/file/d/1otXpiVa9RUvZuRLy1Pwm7fqQwmVcRLgX/view?usp=sharing>.

Seguem algumas recomendações para que sua contribuição seja validada para a pesquisa:

- 1- O depoimento deve ser gravado em áudio.
- 2- O relato deve ter no máximo 10 minutos.
- 3- No depoimento, não devem ser mencionados: 1- nomes da instituição, 2- de alunos, 3- de professores ou 4- da escola envolvida. Apenas o relato do fato.
- 4- O relato não deve ser sobre fatos ou acontecimentos de conhecimento público ou veiculado em mídias sociais. Deve ser uma experiência pessoal e profissional.

Após a gravação o depoimento deve ser enviado para o endereço marci.nho.juruiaia@hotmail.com ou marcio.jose@aluno.unincor.edu.br

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO

O questionário será construído e enviado pelo Google Forms

Esta é uma pesquisa vinculada ao projeto de dissertação de Márcio José Lopes, matriculado no programa de Mestrado Profissional em Gestão, Planejamento e Ensino da Universidade Vale do Rio Verde – UninCor. Este aluno faz parte da linha de pesquisa "Gestão Empreendedora do Ensino" trabalhando a relação entre educação e saúde em escolas de educação básica. Esta pesquisa visa diagnosticar e oferecer informações para a construção de um projeto de implantação do Programa Saúde na Escola no Município de Juruáia/MG. A pesquisa tem caráter puramente acadêmico. A sua contribuição é muito importante para a compreensão do estágio de preparação das escolas e da percepção da necessidade da implantação do projeto no referido município. Desde já agradecemos pela atenção e pelo tempo disponibilizado. Qualquer dúvida entre em contato com o mestrando Marcio José Lopes, pelo e-mail marci.nho.juruáia@hotmail.com ou, com o Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva na UninCor, pelo e-mail prof.antonio.silva@unincor.edu.br.

Importante: acesse o Termo de Consentimento Livre Esclarecido no link: <https://drive.google.com/file/d/1otXpiVa9RUvZuRLy1Pwm7fqQwmVcRLgX/view?usp=sharing>.

- 1- Natureza da escola
 - Pública
 - Privada
2. Vínculo de trabalho
 - Efetivo - concursado (Estado, Município ou Federal)
 - Contrato por Tempo Indeterminado - CLT
 - Temporário (CLT, contrato)
 - Outro
3. Há quanto tempo você trabalha na escola?
 - Até 05 anos
 - Mais de 05 até 10 anos
 - Mais de 10 até 15 anos
 - Mais de 15 até 20 anos
 - Mais de 20 anos
4. Qual o seu cargo?
 - Professor
 - Administrativo (diretor(a), orientador(a))
 - Suporte (Biblioteca, laboratórios, psicopedagogia, etc.)
 - Conservação (limpeza, segurança, transporte)
5. Nível de escolaridade
 - Ensino básico incompleto
 - Ensino básico completo
 - Ensino superior incompleto
 - Ensino superior completo
 - Pós-graduação incompleta

Pós-graduação completa
Mestrado incompleto
Mestrado completo
Doutorado incompleto
Doutorado completo
Pós-doutorado

Para o questionário abaixo marque apenas um número para cada afirmação. A escala vai de 1 a 10 e você estará concordando ou discordando da afirmação. Quanto mais alto o número que você marcar mais você concorda com a afirmação

6. A saúde dos alunos é uma preocupação recorrente na minha escola.
7. Meu conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola é amplo.
8. Já li e estudei o Programa Saúde na Escola.
9. Acredito que seja necessário a divulgação do que é o Programa Saúde na Escola para me posicionar melhor.
10. Existe uma demanda real para implantação deste programa na escola em que trabalho.
11. A “dinâmica escolar” da minha escola favorece a implantação do Projeto Saúde na Escola.
12. Existem na escola a identificação de riscos aos alunos que poderiam ser minimizados com a implantação do Programa Saúde na Escola.
13. Conheço casos de riscos sociais e à saúde que poderiam ser atendidos pela escola.
14. A atividade do(a) professor(a) deve incluir a disseminação de práticas de saúde integral.
15. Existem reflexos claros no desempenho dos alunos que podem ser associados aos cuidados com a saúde.
16. Existem comunidades do município que o Programa Saúde na Escola poderia assistir de modo eficaz.
17. Eu sentiria prazer em trabalhar com o Programa Saúde na Escola.
18. Eu conheço os principais fatores de risco e vulnerabilidades existentes em minha escola.
19. Um dos desafios para a implantação do Programa Saúde na Escola é a instrumentalização técnica dos professores, funcionários das escolas e dos profissionais que serão envolvidos no atendimento aos alunos.
20. Gostaria de me dedicar à um projeto na escola associado ao Programa Saúde na Escola.
21. A implantação do Programa Saúde na Escola poderá auxiliar no aumento de desempenho escolar dos alunos.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome: _____

As informações contidas neste Termo visam firmar acordo por escrito, mediante o qual o participante objeto de pesquisa, autoriza sua participação, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

I - TÍTULO DO TRABALHO EXPERIMENTAL:

EDUCAÇÃO E SAÚDE: explorando as possibilidades de promoção da saúde entre os escolares de Juruiaia-MG por meio do programa saúde na escola

Pesquisadores Responsáveis: Mestrando Márcio José Lopes; Prof. Dr. Antônio dos Santos Silva

II – OBJETIVO

Analisar os elementos teóricos e práticos que poderiam subsidiar a implantação do Projeto Saúde na Escola na cidade de Juruiaia-MG, objetivando ações de prevenção de riscos sociais para infância e juventude.

III - JUSTIFICATIVA

Acredita-se que esse projeto irá contribuir de fato com o fortalecimento de uma rede de atenção às questões relativas à promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida das crianças e jovens, somando-se às demais iniciativas que estão em andamento no município, ao traçar um roteiro em forma de projeto para que o município de Juruiaia-Mg se insira no Programa Saúde na Escola.

IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

AMOSTRA-

Professores e demais profissionais de saúde que atuam na rede pública de ensino, vinculados à Educação Básica que podem oferecer subsídios para construção de um projeto que vincule o município de Juruiaia-MG ao Programa Saúde na Escola do governo federal.

EXAMES

Preenchimento de questionário em veículo eletrônico da plataforma Google Docs. contendo questões sobre a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Juruiaia-MG

V - RISCOS ESPERADOS

Moderada exposição social entre colegas de trabalho

VI – BENEFÍCIOS

Benefícios sociais. A implantação do Programa Saúde na Escola no município de Juruáia-MG beneficiando a comunidade que utiliza os serviços da escola pública municipal.

VII - RETIRADA DO CONSENTIMENTO

O próprio sujeito tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao atendimento a que está sendo ou será submetido na UninCor.

VIII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Os participantes se recusarem em responder o questionário.

IX - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu _____, certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

_____, _____ de _____ de 20____.

NOME

(legível) _____ RG _____

ASSINATURA _____

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da Unincor. Endereço – Av. Castelo Branco, 82 – Chácara das Rosas, Três Corações – MG.

No caso de qualquer intercorrência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Mestrado em Gestão, Planejamento e Ensino. Telefones de contato: (31) 9 8885-8973

Prof. Antônio dos Santos Silva
Universidade Vale do Rio Verde - UninCor

ANEXOS

Anexo 1: Resolução do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO E SAÚDE: Explorando as possibilidades de promoção da saúde entre os escolares de Juruiaia/MG por meio do Programa Saúde na Escola.

Pesquisador: ANTONIO DOS SANTOS SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38018720.1.0000.5158

Instituição Proponente: Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.298.724

Apresentação do Projeto:

Pesquisa realizada no município de Juruiaia/MG com o objetivo de propor a implantação de um projeto vinculado ao Programa Saúde na Escola do governo federal. A pesquisa constará de entrevistas em gestores escolares e profissionais de saúde, aplicação de questionários à professores e relatos de experiência de professores, para subsidiar a construção e implantação do projeto. Como se trata de um mestrado profissional serão apresentados os resultados na dissertação e a proposição de um produto na forma de projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os elementos teóricos e práticos que poderiam subsidiar a implantação de um projeto vinculado ao Programa Saúde na Escola na cidade de Juruiaia/MG, objetivando ações de prevenção de riscos sociais para infância e juventude.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Moderada exposição social entre colegas de trabalho.

Benefícios:

Benefícios sociais. A implantação do Programa Saúde na Escola no município de Juruiaia/MG

Endereço: Avenida Castelo Branco, 82
Bairro: Chácara das Rosas **CEP:** 37.410-000
UF: MG **Município:** TRES CORACOES
Telefone: (35)3239-1246 **Fax:** (35)3239-1246 **E-mail:** cepunincor@unincor.edu.br



Continuação do Parecer: 4.298.724

beneficiando a comunidade que utiliza os serviços da escola pública municipal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise:

Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1628432.pdf	14/09/2020 20:55:51		Aceito
Cronograma	Cronograma_de_execussao.pdf	14/09/2020 20:54:49	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	Orientacoes_relatos_experiencia_professor.pdf	14/09/2020 20:19:59	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_professores.pdf	14/09/2020 20:19:22	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito
Outros	Formulario_Saude_na_Escola.pdf	14/09/2020 20:18:42	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	14/09/2020 20:18:11	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_educacao_e_saude.pdf	14/09/2020 20:17:47	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_educacao_saude.pdf	14/09/2020 20:17:08	ANTONIO DOS SANTOS SILVA	Aceito

Endereço: Avenida Castelo Branco, 82
Bairro: Chácara das Rosas **CEP:** 37.410-000
UF: MG **Município:** TRES CORACOES
Telefone: (35)3239-1246 **Fax:** (35)3239-1246 **E-mail:** cepunincor@unincor.edu.br



Continuação do Parecer: 4.298.724

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRES CORACOES, 24 de Setembro de 2020

Assinado por:

**Tarise Carvalho Borges de Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Castelo Branco, 82

Bairro: Chácara das Rosas **CEP:** 37.410-000

UF: MG **Município:** TRES CORACOES

Telefone: (35)3239-1246 **Fax:** (35)3239-1246 **E-mail:** cepunincor@unincor.edu.br

