

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE DESPORTOS – CDS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF

OLGA MARIA DA SILVA BEZERRA CAVALCANTI

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Florianópolis - SC
2019

Olga Maria da Silva Bezerra Cavalcanti

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Educação Física do Centro de Desportos da
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito
para a obtenção do título de Licenciada em Educação
Física

Orientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Coorientador: Prof. Me. Francisco Timbó de Paiva Neto

Florianópolis
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cavalcanti, Olga Maria da Silva Bezerra Cavalcanti
DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR :
UMA REVISÃO INTEGRATIVA / Olga Maria da Silva Bezerra
Cavalcanti Cavalcanti ; orientador, Cassian Ricardo Rech,
coorientador, Francisco Timbó de Paiva Neto , 2019.
54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Escola. 3. Educação em Saúde. 4.
Educação Física. 5. Promoção da Saúde. I. Rech, Cassian
Ricardo . II. Timbó de Paiva Neto , Francisco . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Educação Física. IV. Título.

Olga Maria da Silva Bezerra Cavalcanti

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

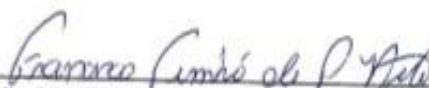
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
"Licenciatura em Educação Física" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação
Física.

Florianópolis, 21 de novembro de 2019.

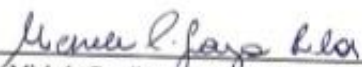
Banca Examinadora:



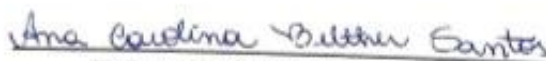
Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech – CDS/UFSC
Orientador



Prof. Me. Francisco Timbó de Paiva Neto – CDS/UFSC
Coorientador



Profa. Dra. Michele Caroline de Souza Ribas – CDS/UFSC
Membro



Profa. Ana Carolina Belther Santos - CDS/UFSC
Membro

*Dedico este trabalho a meus pais e meu querido filho Francisco
por serem minha fonte de determinação durante essa jornada.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer: ato de mostrar gratidão àqueles que durante o percurso lhe estenderam a mão... demonstração mais bonita do ser humano.

Dessa forma começo pelos meus pais. Ao meu Pai Artur por todo o incentivo aos estudos do seu jeitinho peculiar. A minha querida Mãe Valéria por todo o companheirismo, conselhos, consolos, apoio e carinho inigualável. Gratidão!

Ao meu querido companheiro Ricardo, por toda a força, confiança e dedicação nos dias mais loucos onde os dois tinham que estudar e ninar nossa fonte de inspiração, nosso Filho Francisco.

Ao meu filho por toda a compreensão e por seus sorrisos no caminho de volta para casa depois de um longo dia de UFSC.

À Nicinha mulher inspiradora, me motivando sempre a seguir meus estudos e do jeito que podia me acolhia de braços abertos. Em dias de chuva lá estava ela esperando no ponto do ônibus com seu guarda-chuva a menina cheia de bolsas com bebê a tira colo e de alguma forma aquele sorriso aquele olhar me ajudava a seguir em frente.

À Jussara irmã do coração, por toda cumplicidade em centenas de momentos.

Aos amigos queridos Litza, Aditon, James, Evelin, Alessandra, Andreia por todos os momentos vividos durante esse percurso.

A todos os meus professores do Centro de Desportos (CDS) pela compreensão em deixar as aulas alguns minutos mais cedo pelo horário da creche, por compreender todos os percalços da maternidade durante a graduação.

À Professora Michele pelo aceite em compor essa banca e por desde cedo acompanhar minha trajetória e meu processo de aprendizagem.

Ao meu coorientador e amigo Francisco por toda dedicação, confiança, paciência e apoio.

Ao meu Orientador Cassiano, por acreditar na ideia da monografia.

As minhas irmãs pelos dias entregues as risadas.

Ao povo Brasileiro, por estudar numa Universidade, pública, gratuita e de qualidade.

A Deus, a esse universo por toda proteção e garra para ultrapassar os percalços do caminho.

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo discutir os desafios e as possibilidades do Programa Saúde na Escola (PSE), implantado pelo Governo Federal, em 2007, para Promoção da Saúde nas escolas brasileiras. Esse Programa tem como proposta promover ações relacionadas com a promoção da saúde, por meio de atividades intersetoriais entre as unidades básicas de saúde (UBS) e as escolas, como base para realizar essas ações. Assim, este estudo apresentou como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca dos estudos que abordam potencialidades e desafios do PSE como estratégia de Promoção da Saúde no ambiente escolar. Realizou-se um levantamento dos artigos indexados desde a criação do programa. A partir dos resultados foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados, as principais características (ano de publicação, autores, título, objetivo geral, e principais resultados) foram tabuladas. O resultado do levantamento deu origem a um quadro com 17 trabalhos que, por maior importância para a pesquisa, foram integrados a este estudo. A partir dos resultados dessa pesquisa são discutidos os seguintes tópicos: a) PSE e práticas intersetoriais relacionadas à Promoção da Saúde no ambiente escolar; Apesar de hoje ser citada em todas as propostas, a ação intersetorial compartilhada entre Educação e Saúde ainda apresenta fragilidade ao se traduzir em prática inovadora e principalmente ao se apresentar como uma estratégia sustentável e duradoura no cenário escolar, muitas vezes confundida com ações pontuais ou campanhas temáticas. b) Percepções e contribuições sobre Promoção da Saúde: atores envolvidos no cenário do PSE; O discurso de alguns atores envolvidos é a compreensão de que o PSE é o elo entre saúde e escola integrando e articulando ações com as equipes de saúde da família e, que a ESF está diretamente interligada às ações do PSE, porém, ausência de formação dificulta essa articulação para ambas as partes. c) Contribuições da Educação Física ao PSE: perspectivas e possibilidades; O professor de Educação Física é peça fundamental para que ocorra o processo ensino-aprendizagem para a promoção da saúde. Considerando que o professor é um educador preparado para propor estratégias na intenção de oferecer rumos que permitam transformações na comunidade. Desse modo buscou-se refletir sobre a intersetorialidade e seu papel junto a saúde e educação, e como os atores envolvidos nesses cenários a percebem no contexto diário, onde as dificuldades impostas pela falta de materiais, ausência de formação e tempo para lidar com as diversas demandas dificulta a assimilação dos papéis de cada profissional.

Palavras chave: Promoção da Saúde, Escola, Educação em Saúde, Educação Física.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01 – Etapas de seleção dos trabalhos integrantes desta pesquisa.....	30
Figura 02 – Apresentação dos artigos selecionados na coleta de dados.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNCC– Base Nacional Comum Curricular

CNES –Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DNSS– Determinantes Sociais de Saúde

EPS–Escolas Promotoras de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

GTI –Grupo de Trabalho Intersetorial

IREPS– Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde

IBGE –Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH –Índice de Desenvolvimento Humano

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS–Organização Pan-Americana de Saúde

PAB –Piso da Atenção Básica

PENSE–Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNPS –Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

SIMEC – Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle

SMS –Secretaria de Saúde do Município

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Problematização (Problema da Pesquisa)	12
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo Geral.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos.....	12
1.3 Justificativa.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Promoção da Saúde na Escola: O desafio da Intersetorialidade.....	15
2.2 Programa Saúde na Escola: Contexto Histórico, execução, desafios e perspectivas.....	19
3. METODOLOGIA.....	28
3.1 Caracterização do Estudo	28
3.2 Seleção dos estudos	28
3.3 Leitura dos Manuscritos	29
3.4 Análise dos Dados.	28
4. RESULTADOS.....	30
5. DISCUSSÃO.....	36
5.1 PSE e práticas intersetoriais relacionadas à Promoção da Saúde no ambiente escolar.....	36
5.2 Percepções de atores envolvidos no cenário do PSE sobre Promoção da Saúde.....	38
5.3 Contribuições da Educação Física no PSE: perspectivas e possibilidades.....	41
6. Considerações Finais.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A escola, como um ambiente em que as crianças e adolescentes passam boa parte do seu dia, possui elevado potencial para práticas voltadas para a educação em saúde, de forma a conscientizar crianças e adolescente sobre o que é saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado completo de bem-estar físico, mental e social. A escola, além de transmitir conhecimentos sobre a saúde, organizados em disciplinas, deve, também, educar e desenvolver valores e posturas críticas relacionadas à realidade social e aos estilos de vida, em processos de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e que favoreçam a autonomia e o empoderamento para a Promoção da Saúde (FIGUEIREDO;MACHADO; ABREU, 2010).

Dessa forma, a presente proposta de estudo tem como principal ponto o estudo do Programa Saúde na Escola (PSE), pois esse é o “principal programa voltado para atenção à saúde de estudantes das escolas públicas” (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017), mas não só atenção à saúde como forma de evitar doenças, mas também como estratégia de Promoção da Saúde no ambiente escolar.

O PSE é um programa que conecta as bases da sociedade: educação e saúde. Foi criado como forma de intersetorialidade entre unidades básicas de saúde e escolas da rede municipal, pois a intersetorialidade fundamenta-se em ações integradoras de diferentes setores que devem articular, interagir e se complementarem para o enfrentamento dos problemas (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006; BRASIL, 2009). O PSE tem como as principais ações: promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS. Ações essas que vem de encontro com diversas contribuições e ao mesmo tempo algumas barreiras que ainda enfrenta a intersetorialidade (SILVA e PANTOJA, 2017; PAPOULA, 2016).

Embora enfrente dificuldades, segundo Lopes et al. (2018) o pse é uma importante estratégia intersetorial de cuidado integral aos escolares, que estimula a articulação entre os setores de saúde e educação e mobiliza ações relevantes.

Considerando a complexidade dos programas de Promoção da Saúde, que requerem abordagens amplas e diferenciadas tanto no desenvolvimento de suas ações quanto em seu processo avaliativo, este estudo investigou as contribuições do PSE como estratégia para a Promoção da Saúde por meio de uma revisão integrativa.

Deste modo, o estudo investigou também o que a literatura evidencia com relação às contribuições do professor de educação física (área mais próxima da promoção da Saúde no ambiente escolar) na Promoção da Saúde, mais especificamente no contexto do PSE. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura acerca dos desafios e possibilidades do PSE, considerando o contexto do programa, os atores envolvidos e as perspectivas elencadas.

1.1 Problematização

Quais os desafios e possibilidades do Programa Saúde na Escola como estratégia de promoção da saúde no ambiente escolar evidenciados na literatura?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura utilizando estudos que abordam potencialidades e desafios do PSE como estratégia de Promoção da Saúde no ambiente escolar.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Refletir a contribuição de como práticas intersetoriais como o PSE, evidenciadas na literatura, podem contribuir para Promoção da Saúde no ambiente escolar;
- Investigar as percepções de atores envolvidos no PSE sobre os impactos do Programa em relação à promoção da saúde no ambiente escolar;
- Sinalizar as principais contribuições do professor de Educação Física relacionadas à Promoção da Saúde no contexto do PSE.

1.3 JUSTIFICATIVA

A escola sempre foi vista como um ambiente com grande potencial para a promoção da saúde, para a educação em saúde, começando, no final da década de oitenta as primeiras políticas nacionais, deslocando-se das políticas biomédicas, a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), tendo como intuito uma educação integral “educação, a saúde e a sociedade e demanda a ação protagonista da comunidade educativa na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e enfrentá-los”(FIGUEIREDO;MACHADO; ABREU,2010).

Embora houvesse prevalência da ideia de educação, sociedade e saúde, durante as leituras foi possível observar a prevalência de ações isoladas das equipes de saúde, prevalecendo ainda a perspectiva medica. Tendo como o IREPS como exemplo em 2007 é instituído o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que cria o Programa Saúde na Escola (PSE), dando maior ênfase a intersetorialidade do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, trazendo como objetivos, “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; 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 a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes”(BRASIL, 2007).

Tomando como base esses objetivos o PSE propõe 12 ações nas quais os municípios que aderirem ao programa deverão realizar. Dentre elas está como a segunda ação a Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas, que é umas das estratégias de promoção da saúde. A pratica de atividade física na idade escolar e de grande importância para promover o desenvolvimento motor; fazer com que as crianças e os adolescentes se integrem; favorecer descobertas e discussões sobre o mundo em que vivem; propiciar situações vivenciais que favoreçam a socialização, sem contar nos benefícios fisiológicos, combate a obesidade, ao

estresse, doenças cardiovasculares, doenças do aparelho respiratório, entre outras (ORFEI; TAVARES,2009).

Assim, tem-se as aulas de Educação Física como um importante facilitador das práticas de promoção da saúde dentro das escolas. Sendo uma das competências específicas da Base nacional Comum Curricular (BNCC) para o ensino fundamental na qual diz “refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais. Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a Promoção da Saúde”.

Dessa forma tem-se o PSE como ferramenta de grande importância para a educação em saúde nas escolas e a Educação Física como facilitador para a interdisciplinaridade, desenvolvendo as ações do PSE junto às demais disciplinas. Com isso, este trabalho investigou as contribuições do PSE como estratégia de promoção da saúde no ambiente escolar pelas discussões evidenciadas na literatura, quais as barreiras que o Programa enfrenta para Promoção da Saúde nas percepções dos atores envolvidos em trabalhos já publicados e quais as contribuições do professor de Educação Física no ambiente escolar para o fortalecimento das ações do PSE.

Assim destaca- se a relevância desse trabalho, buscando trazer informações sobre o PSE, importante e único programa que visa a atenção de jovens das escolas públicas brasileiras. População que demanda total atenção e cuidado para que se tornem adultos conscientes de suas ações e responsabilidades.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura da presente monografia está apresentada em dois tópicos a) Promoção da saúde na escola: O desafio da intersetorialidade; b) Programa saúde na escola: Contexto histórico, execução, desafios e perspectivas.

2.1 Promoção da Saúde na Escola: O desafio da Intersetorialidade

Ao considerar a promoção da saúde a partir de uma visão integral e ampliada, relacionando saúde à qualidade de vida e aos seus determinantes políticos, econômicos e sociais, torna-se importante a articulação de mais de um setor para o enfrentamento dos problemas sociais que incidem sobre a população, a partir da ação interdisciplinar e intersetorial. É necessário que os diversos atores trabalhem de forma integrada e planejada para realizar intervenções e diagnósticos adequados, dentro do contexto histórico e social da comunidade em que estejam atuando (JUNQUEIRA, 1997; INOJOSA, 2010; HADARA et al., 2010; SILVA e PANTOJA, 2017). Sendo assim, a intersetorialidade surge como uma ferramenta fundamental para a realização da Promoção da Saúde a partir da ação compartilhada, visando à construção coletiva de uma nova forma de compreender e agir em saúde (PAPOULA, 2016).

As discussões acerca dessas temáticas e o estímulo para a realização de experiências envolvendo a Promoção da Saúde, a participação comunitária, o desenvolvimento social e a ação intersetorial ganharam repercussão mundial a partir do Informe Lalonde (1974); das Cartas de Promoção da Saúde, como por exemplo, a Carta de Ottawa (1986); e da criação da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse marco contribuiu para o debate das novas formas de conceber saúde, promovendo avanços na ampliação dos campos de ação e em abordagens mais efetivas para reverter condições desfavoráveis de vida, apontando, ainda, para a importância da participação comunitária, do protagonismo dos sujeitos e da ação intersetorial, levando o setor saúde a interagir e compartilhar seus propósitos com outros setores e atores (PAPOULA, 2016).

Nesta perspectiva, a intersetorialidade tem sido amplamente considerada como uma estratégia de gestão para atuar contra as iniquidades sociais, bem como para superar e minimizar as características históricas de fragmentação das políticas sociais, favorecendo sua integração (MONNERAT, 2009). A intersetorialidade é entendida como “ação na qual o setor saúde e os demais setores pertinentes colaboram para o alcance de uma meta comum, mediante estreita

coordenação das contribuições dos outros setores” (OMS apud Zancan p.54, 2013). Essa concepção pressupõe o desenvolvimento de estratégias e políticas ampliadas que priorizem a articulação intersetorial no conjunto de suas intervenções, conforme pode ser observado na proposta do PSE, que adota o conceito atual de Promoção da Saúde e fomenta a articulação entre a saúde, a educação e os diferentes setores, tendo como sua principal diretriz para o alcance de seus resultados a intersetorialidade.

O desenho do PSE parte dessa necessidade de articular e integrar os setores da saúde e da educação para ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes e seus familiares, por meio de ações intersetoriais, envolvendo assistência, promoção da saúde e prevenção de agravos. No PSE, a proposta é que essa articulação ocorra, principalmente, entre as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as escolas do território de adscrição dessas equipes, atendendo às diversas demandas da comunidade escolar, na perspectiva da atenção integral e considerando o conceito positivo de saúde apresentado desde a Carta de Ottawa (1986), reafirmado na Constituição Federal brasileira (1988).

Nesse contexto, a proposta deste capítulo é apresentar reflexões sobre a Promoção da Saúde, a Intersetorialidade e o PSE, enfatizando as principais relações entre essas temáticas, no debate atual, e seus avanços e perspectivas ao longo dos anos.

Nas últimas décadas, a Promoção da Saúde tem sido um dos temas correntes e mais abordados nos diferentes espaços de produção de conhecimento e de práticas em saúde, disseminado em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. Ao longo do tempo, suas formulações conceituais passaram por grandes mudanças que estiveram relacionadas às discussões acerca da necessidade de superar modelos tradicionais e avançar em novas abordagens de saúde e práticas de atenção para alcançar melhores resultados (VERDI, 2005; CZERESNIA, 2012).

A evolução histórica desse conceito permite identificar tendências de aproximação e distanciamento de modelos do campo da saúde voltados à qualidade de vida, o que leva a diferentes interpretações e influencia no discurso e nas práticas em saúde (VERDI, 2005; CZERESNIA, 2012, RABELO, 2010). Para Rabello (2010), a inserção da Promoção da Saúde no campo das ciências sociais pode ser interpretada de diversas maneiras, como sendo: a cobertura de todos os serviços sanitários; sinônimo de prevenção ou um campo em construção para um novo paradigma de saúde.

No bojo dessas discussões, podemos destacar aspectos que motivaram e contribuíram para a necessidade de ir além de abordagens exclusivamente médicas no enfrentamento dos problemas de saúde como o avanço das pesquisas epidemiológicas, principalmente relacionadas

às doenças não transmissíveis, nas quais prevalecia o modelo multicausal de identificação de fatores de risco dos agravos; o elevado gasto público com os problemas de saúde que não correspondiam aos resultados alcançados; e a crescente medicalização dos problemas sociais (GOLDBERG, 1990; CZERESNIA, 2012).

A abordagem de estilo de vida como principal explicação para a situação de saúde da população e caminho central para a sua transformação, foi fortemente criticada, pois à medida que colocava sobre o indivíduo a responsabilidade pela sua saúde, negligenciava o contexto social, econômico e político no qual os comportamentos se consolidam. Com isso, diversas foram as discussões travadas para avançar nesse conceito ampliando a visão do cuidado à saúde, incentivando o envolvimento da população e valorizando a atenção primária como componente central do desenvolvimento humano. Esses aspectos culminaram na I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, em 1978 (RABELLO, 2006; BARROS, 2009). Esta Conferência, realizada em Alma Ata, e a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde (1986) que aconteceu em Ottawa, também são consideradas marcos importantes para a constituição do conceito contemporâneo de Promoção da Saúde que tinha como referência inicial o Informe Lalonde.

A I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde gerou a Declaração de Alma Ata (1978), de grande repercussão em quase todos os sistemas de saúde do mundo, que estabeleceu as estratégias para se alcançar “Saúde para todos no ano 2000”. As principais características apresentadas neste documento foram participação da comunidade, autonomia e mudanças na relação de poder entre os serviços e usuários, valorizando a atenção primária como componente central do desenvolvimento humano (RABELLO, 2006).

Segundo Valadão (2014), a Declaração de Alma-Ata marca o início da afirmação da saúde enquanto direito universal, sendo assumida como responsabilidade dos governos, incorporando a equidade e a justiça social na agenda da OMS. Essa Declaração reafirma a concepção positiva de saúde, desafiando o reducionismo biomédico, e incorpora a ação de outros setores sociais e econômicos como exigência fundamental para a consecução das metas em saúde. É neste contexto que a intersectorialidade emerge como eixo estruturante das políticas públicas de saúde, de modo a ampliar o escopo de suas intervenções, unindo esforços para o alcance de melhores níveis de saúde da população.

De fato, documentos e eventos como os citados anteriormente permitiram a ampliação da concepção de Promoção da Saúde ao longo dos anos que passou a considerar, além da responsabilidade das pessoas e comunidades (OPAS, 1986), a importância do investimento em ações focadas nos determinantes gerais de saúde para alcançar melhores condições de vida

(PAPOULA, 2016). As estratégias voltam-se, portanto, para a articulação de saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, envolvendo parcerias entre setores governamentais e não governamentais para o enfrentamento e resolução dos problemas, a fim de reduzir as desigualdades entre os grupos e garantir os direitos humanos (BUSS, 2010; PAPOULA, 2016). Na realidade, o conceito de Promoção da Saúde vem sendo construído e discutido, ao longo dessas últimas décadas, por diferentes autores (CZERESNIA, 2003; BUSS, 2010). Segundo Buss (2010), as diversas conceituações disponíveis para a Promoção da Saúde podem ser agrupadas em duas grandes tendências: o enfoque comportamental relacionado a fatores de risco e estilo de vida, que para muitos autores tem uma tendência a culpabilizar o sujeito; e o enfoque sobre os determinantes gerais de saúde, atuando na melhoria da qualidade de vida da população (VERDI, 2005; BUSS, 2010). Neste caso, as atividades são voltadas para o coletivo e para o ambiente, por meio de políticas públicas intersetoriais e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades.

Sendo assim, a Promoção da Saúde constitui-se como campo de conhecimento e de prática, envolvendo um conjunto de ações com características multisetoriais e multifocais, com ênfase nos determinantes, na participação da comunidade, no empoderamento, na qualidade de vida e no desenvolvimento local, possibilitando a adoção de políticas que priorizem a articulação intersetorial (BODSTEIN, 2017). Considerando o ideário da Promoção da Saúde com sua abordagem socioambiental, onde saúde é produzida a partir da relação entre os sujeitos e seus ambientes, há um entendimento de que as pessoas não são apenas identidades de risco, ou seja, fumantes, hipertensos, diabéticos, entre outros (BARROS, 2009).

É preciso considerar os ambientes físicos e sociais, introduzindo novos conceitos, ideias e caminhos, principalmente no que se refere à elaboração de alternativas para as práticas educativas que se restringem à intervenção nos hábitos e estilos de vida individuais. No entanto, apesar das inflexões e reorientações introduzidas pelos ideários da Promoção da Saúde, ainda há forte tendência para o foco nas escolhas individuais, onde o aspecto educativo, agregado à mudança comportamental, permanece como estratégia. Segundo Carvalho apud Papoula (2016), “parte importante dos projetos de promoção da saúde tem dificuldade para superar o enfoque behaviorista e mantém o foco de sua atenção para ações voltadas para a regulação da vida social e para a criação de critérios que delimitem o sentido do viver saudável” (PAPOULA, 2016).

Toda essa discussão pressupõe uma nova forma de conceber as políticas públicas em seu contexto mais integral e intersetorial, de modo que estas políticas gerem oportunidades e

facilitem as opções favoráveis à saúde. Esta noção de políticas públicas saudáveis implica envolvimento do Estado em seu caráter público e em sua responsabilidade social, o que leva a um compromisso com o interesse coletivo e com o bem comum, sendo necessária a formulação de iniciativas para além do aparato estatal (BARROS, 2009; BUSS, 2010). Portanto, essas políticas devem ser fruto de interlocução e pactuação entre atores sociais de diversos setores, realizando-se na prática a partir de ações concretas para a construção de um projeto coletivo de bem comum (BARROS, 2009).

Desta forma, preconiza-se que as práticas em saúde ampliem seu escopo, de modo que as ações e os serviços se deem para além dos efeitos do adoecer, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis pelos sujeitos e coletividades, no território onde vivem e trabalham. A partir desta discussão e baseada na ideia de que a saúde é produzida em espaços de convivência, onde “as pessoas vivem, amam, trabalham e divertem-se” e que, portanto “existe um potencial de desenvolvimento da saúde em praticamente toda organização ou comunidade a escola representa um importante cenário, onde diversas estratégias de bem-estar podem ser fomentadas. Além disso, Valadão (2014) refere que dos cinco campos prioritários da Promoção da Saúde: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação dos serviços de saúde (VERDI, 2005; BUSS, 2010) os quatro primeiros aplicam-se diretamente ao ambiente escolar.

A Promoção da Saúde, por sua grande relevância, tem sido fortemente recomendada em diferentes espaços sociais, principalmente no ambiente escolar, por diversos órgãos internacionais e nacionais (OPAS, 1999; FERREIRA, 2007; GOULART, 2016). No âmbito internacional, tem sido estimulada pela iniciativa Escolas Promotoras de Saúde (EPS), de diversos países da Europa e da América. Enquanto que no Brasil, tem ocorrido via Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir da Iniciativa Regional de EPS, implantada em alguns estados, e também por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde e mais recentemente, pelo PSE reforçando principalmente a importância de articulação e integração entre os setores.

Essas iniciativas, estratégias e programas apresentam-se como tentativas de reforçar a interação entre os diversos setores e de operacionalizar os princípios da Promoção da Saúde, considerando os determinantes sociais de saúde, a intersetorialidade, a participação social e as ações multiestratégicas, vislumbrando a melhoria das condições de vida da população e o reconhecimento do direito de cidadania.

2.2 Programa Saúde na Escola: Contexto Histórico, execução, desafios e perspectivas

As ações de saúde na escola datam do final do século XVIII e início do século XIX. Iniciaram-se principalmente na Alemanha, com a institucionalização da “polícia médica” e a publicação do Sistema Frank, elaborado pelo médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), que contemplava, além da saúde escolar, múltiplos aspectos da saúde pública e individual, tais como sociais, culturais, econômicos, demográficos, entre outros (FIGUEIREDO et al., 2010). O chamado “Sistema Frank” foi publicado na Alemanha e divulgado em diversos países da Europa e nos Estados Unidos, favorecendo a difusão da ideia da “polícia médica”, que exerceu influência em diversos campos de atuação e, também, na saúde escolar.

No Brasil, essa discussão ganhou força no século XX, a partir do deslocamento da ação da “polícia médica” para a educação sanitária, que se baseava na imposição de normas comportamentais, a fim de disciplinar os alunos por meio de hábitos de higiene (FIGUEIREDO et al., 2010). Segundo Magalhães et al. (2011), a saúde escolar ou higiene escolar naquele início de século deu-se a partir de três doutrinas: a polícia médica, o sanitarismo e a puericultura (difusão de regras de viver para professores e alunos). Vale destacar que ao longo de décadas, o perfil das intervenções na área mostra-se fortemente influenciado pelo paradigma biomédico, que na atuação na escola busca, basicamente, controlar o adoecimento e a propagação das enfermidades e minimizar situações de risco (BRASIL, 2006; SILVA e PANTOJA, 2017; FIGUEIREDO et al., 2010). De acordo com Valadão (2014), as práticas de saúde na escola, iniciadas pela OMS a partir de 1960, caracterizavam-se pelo viés assistencialista e verticalizado. Por um longo período, até início dos anos 2000, as iniciativas e abordagens desenvolvidas no ambiente escolar tinham como aspecto central a educação em saúde, desenvolvida a partir da transmissão de informações e desenvolvimento de habilidades e atitudes que levassem os indivíduos a adotarem escolhas saudáveis, no que diz respeito ao estilo de vida e comportamento (BRASIL, 2009; MUKOMA E FLISHER, 2014). As experiências estavam voltadas para cuidados básicos de higiene e de primeiros socorros, além do acesso à assistência médica e/ou odontológica, focalizando principalmente o estudante.

Naquele momento a prioridade de programas e políticas de saúde era atender especificamente a crianças de zero a cinco anos e a mulheres, sendo valorizadas ações como vacinação, crescimento e desenvolvimento da criança, amamentação, controle de diarreias e de doenças respiratórias, e ainda ações voltadas para a concepção, pré-natal, parto e puerpério, com o propósito de prevenir e evitar os agravos nesses grupos (BRASIL, 2009; SILVA, 2010; FIGUEIREDO, 2010). Com essa organização dos programas de saúde a partir da faixa etária, as crianças acima de sete anos de idade tinham dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o

que contribuiu para que as dificuldades geradas nas escolas por esses grupos fossem encaradas como problemas de saúde, independentemente de sua origem ou causa. Tal fato reforçou a demanda do setor educação por saúde, que não dava conta do excesso de atendimentos e conduzia suas ações com foco na atenção especializada (SILVA, 2010). Essa abordagem contribuiu, portanto, para o processo de medicalização da educação, onde os problemas de aprendizagem, mau desempenho, repetência e evasão escolar foram atribuídos a questões relacionadas à saúde, que, por sua vez, precisaria responder a essas demandas (BRASIL, 2009; SILVA, 2011). Segundo Silva (2010), há uma tendência histórica em responsabilizar a saúde pela resolução destas questões, que são fenômenos complexos e precisam ser trabalhados na perspectiva da Promoção da Saúde, de modo a alcançar mudanças efetivas.

Com o debate e a crítica a esta perspectiva, centrada nas consultas com especialistas e desconsiderando a realidade dos sujeitos, a partir das décadas de 70 e 80 surgiram outros modos de entender esta relação entre a produção do conhecimento e viver saudável, os quais estão centrados no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia. Neste contexto, é possível afirmar que o modelo de atenção à saúde escolar ligada à questão da higiene e da polícia médica tem evoluído paralelamente com o conceito de Promoção da Saúde (FIGUEIREDO, 2010). Portanto, conforme afirma Silva (2011), esses diferentes enfoques conceituais tendem a influenciar no desenvolvimento de programas, projetos ou propostas de implementação de práticas voltadas para a atenção à saúde dos escolares. O autor afirma ainda que os modelos higienistas de saúde escolar, além de não atenderem às necessidades de saúde da população, geram uma concepção errônea de medicalização dos problemas de aprendizagem de crianças e adolescentes.

No final do século XX as práticas de saúde na escola ganham novas configurações em função da ampliação das concepções teóricas da saúde e da educação (BRASIL, 2006). A saúde passa a ser considerada a partir da complexidade de seus determinantes sociais e a escola apresenta-se como um espaço social diversificado, no qual ocorrem processos de ensino/aprendizagem que englobam uma variedade de ações, desde apropriação cultural até o bem-estar social (BRASIL, 2006). É neste cenário que a afirmação dos princípios de universalidade, de direitos e de equidade tornam-se centrais nos discursos sobre o acesso a serviços básicos de saúde e à educação fundamental.

Neste sentido, criam-se esforços para a abordagem dessas temáticas de forma mais integrada, na tentativa de avançar no trabalho educativo em saúde e de reduzir as iniquidades sociais. Ou seja, a concepção da saúde na escola foi sendo ampliada e moldada a partir de processos ligados a universalidade de direitos e de equidade, tendo como foco a ampliação do

acesso à atenção básica em saúde e à educação fundamental (VALADÃO, 2014; SILVA, 2010). Todo esse processo favoreceu a entrada dos conteúdos de saúde no currículo da formação de crianças e adolescentes de forma transversal e interdisciplinar, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (1996). Essas diretrizes, elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação, estabelecem eixos gerais para a organização curricular, pautados em princípios democráticos, incluindo temas de relevância social, tais como saúde, sexualidade e meio ambiente, entre os conteúdos relevantes para uma educação cidadã, tendo como referência para essa concepção a Promoção da Saúde.

Sendo assim, no decorrer da década de 90, o ambiente escolar passou a ser visto como cenário fundamental para Promoção da Saúde, ganhando destaque na agenda dos órgãos internacionais. Diversas são as iniciativas internacionais para incentivar e instrumentalizar os sistemas nacionais de educação na elaboração de políticas e programas de saúde na escola, a partir do paradigma da Promoção da Saúde, focado em atores coletivos (cidade, escola, comunidade) (VALADÃO, 2014).

Entre elas estão a Rede Européia de EPS, a Iniciativa Global de Saúde Escolar e a Rede Latino Americana de EPS. Esta última foi de grande relevância para os países da América Latina, desenvolvendo a iniciativa EPS para os países membros. No âmbito nacional a VIII Conferência Nacional de Saúde e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da lei 8080/90, alinham-se enquanto marcos para os novos referenciais do conceito de saúde, valorizando-a como qualidade de vida e de direitos de cidadania no país. Sendo assim, a proposta de saúde na escola volta-se para um modelo participativo, construído coletivamente, a partir do empoderamento e da autonomia dos sujeitos e da comunidade, na busca de transformações significativas na comunidade escolar, com base nessas iniciativas internacionais.

Nesse processo, a iniciativa criada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1996, incentivou a incorporação das práticas educativas em saúde, no cotidiano didático-pedagógico das escolas. Era uma proposta estratégica para que os países membros revisassem seus programas de saúde na escola e construíssem uma Rede Latino Americana de EPS. Tinha a intenção de ampliar as concepções e práticas assistencialistas (HADARA et al., 2011) e fortalecer o papel da escola na preservação da saúde e da educação, fortemente influenciado pelas discussões travadas desde a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa (1986).

Assim sendo, diversos países, inclusive o Brasil, lançaram mão desses referenciais como estratégia de Promoção da Saúde no espaço escolar (BRASIL, 2007). No país, há registros de

uma variedade de experiências bem-sucedidas, em escolas públicas de alguns de seus municípios, voltadas a esta temática e com base em características e especificidades de cada uma dessas regiões. Entre esses municípios estão Rio de Janeiro/RJ, Sobral/CE, Embu/SP, Maceió/AL, Curitiba/PR e Palmas/TO (BRASIL, 2006). São experiências que se identificam com a iniciativa de EPS, uma vez que valorizam o desenvolvimento de práticas educativas no sentido integral, a partir de metodologias participativas que possibilitam a construção de ambientes mais saudáveis na comunidade escolar; estimulam o acesso aos serviços de saúde; estão reorientadas para o enfrentamento dos problemas sociais; além de incentivarem o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Conforme referido anteriormente, no âmbito das experiências de EPS em algumas regiões do Brasil, apesar dessa proposta não ter sido oficializada enquanto política de saúde na escola, foi possível acumular conhecimento sobre a questão da saúde no espaço escolar a partir desses referenciais, possibilitando a construção de uma rede nacional de Promoção da Saúde na escola. Essas experiências, os contornos políticos e as diversas políticas, entre elas a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde (DNSS), consistem em iniciativas que contribuem para melhorar os investimentos na qualidade de vida e no contexto das políticas de educação e saúde no país.

Essas políticas foram implementadas com o intuito de gerar mudanças e de fortalecer inter-relações comunitárias e territoriais, que sejam promotoras de saúde. Neste cenário, o PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 e lançado pelos Ministérios da Saúde e da Educação em setembro de 2008 (BRASIL, 2007). Os principais objetivos do programa são: contribuir para a formação integral de educandos e a construção de um sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; promover a saúde e a cultura da paz; articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública; favorecer a articulação das redes de saúde e educação nas etapas de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação de ações. A perspectiva é ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes da educação básica e seus familiares, por meio da intersetorialidade, envolvendo ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). O Programa busca reduzir as vulnerabilidades sociais que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. Além disso, visa fortalecer e integrar as ações desenvolvidas nas escolas e nas Equipes de Atenção Básica / Saúde da Família (BRASIL, 2007), uma vez que prevê a realização de ações interdisciplinares dirigidas a crianças, adolescentes e jovens alunos do ensino básico.

Além da intersetorialidade e da interdisciplinaridade, o Programa apresenta, também como suas diretrizes a descentralização, a integração e a articulação das redes públicas de ensino e de saúde, a territorialidade (valorizando os aspectos locais), a integralidade, o cuidado ao longo do tempo, o controle social e o monitoramento e a avaliação permanentes (BRASIL, 2007). O PSE é uma proposta que pretende exprimir uma nova perspectiva no desenho da política de saúde na escola, ultrapassando as dimensões biomédicas do processo de saúde e doença, tendo como referência o conceito de saúde que engloba os diversos aspectos determinantes da qualidade de vida. Neste sentido, os mecanismos de ação para o Programa alcançar seus objetivos baseiam-se em quatro grandes componentes, que devem ser desenvolvidos articuladamente entre os setores, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. São eles: I. Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens; II. Promoção da saúde e prevenção; III. Educação permanente e capacitação de profissionais da saúde e da educação e de jovens; IV. Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes por intermédio de duas pesquisas – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense) e o Encarte Saúde no Censo Escolar (Censo da Educação Básica). Além disso, está previsto o monitoramento e a avaliação do Programa em si (BRASIL, 2007).

Com base nesses componentes de ação do Programa, as principais atividades a serem desenvolvidas, relacionadas ao componente I, são a avaliação nutricional; avaliação da saúde bucal, oftalmológica e auditiva; além da avaliação das condições de saúde nas perspectivas clínica e psicossocial, principalmente em relação ao calendário vacinal e à detecção precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica. Em relação às ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças, os focos são a promoção da segurança alimentar, da alimentação saudável e da saúde bucal; prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção de atividades físicas; educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS (SPE-MS); promoção da Cultura de Paz e prevenção dos diversos tipos de violência; e promoção do desenvolvimento sustentável.

De acordo com o Ministério da Educação (BRASIL, 2010) o PSE, mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, propõe-se a ser um novo desenho das políticas de educação e saúde, uma vez que as considera parte de uma formação ampla para a cidadania e usufruto dos direitos humanos. Com base nos documentos normativos do programa, a intervenção permitirá a ampliação das ações realizadas no âmbito da saúde e da educação, visando à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, articulação de saberes, participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública (BRASIL, 2010).

No documento de orientação que apresenta o Programa Saúde na Escola aos profissionais e gestores da saúde e da educação (BRASIL, 2008) consta que o PSE deve ser implantado nos municípios que aderirem ao Programa e que tiverem as ESF (Estratégias de Saúde da Família) implantadas. Além disso, faz referência ao fato de que o sucesso do Programa está no compromisso e na pactuação entre os entes federados, bem como na articulação em todas as esferas dos setores Saúde e Educação (BRASIL, 2008). O documento considera, ainda, que cada contexto local tem características culturais próprias e as práticas devem buscar garantir a construção compartilhada de saber, considerar os diferentes contextos em que são realizadas e respeitar tanto o saber popular quanto o formal (BRASIL, 2008).

Conforme descrito na Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008, do Ministério da Saúde, as ações inovadoras de saúde na educação deverão, progressivamente, ser incorporadas ao Projeto Político Pedagógico da escola, para isso é fundamental a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção do programa em cada realidade local. A Portaria nº 1.861 (BRASIL, 2008) estabelece os recursos financeiros e os critérios de adesão ao PSE para municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). A Portaria também define a criação de Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), a partir da nomeação, por parte dos gestores municipais, de representantes das Secretarias de Saúde e Educação. Uma das responsabilidades do GTI é a elaboração do Projeto do PSE para o respectivo município (BRASIL, 2008).

Os recursos do PSE são repassados pelo Ministério da Saúde (MS) para as Secretarias Municipais de Saúde, a partir do componente variável do Piso da Atenção Básica (PAB) da Estratégia Saúde da Família, considerando que várias ações desenvolvidas pelo Programa estão diretamente vinculadas às rotinas realizadas pelas ESF. A regulamentação do repasse de recursos consta também na portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009, que estabelece os recursos financeiros para Municípios com ESF que aderirem ao PSE. Esta Portaria atualiza as outras (1.861/2008 e 2.931/200873), que estabeleceram os recursos financeiros do PSE, e apresenta, ainda, os critérios e o passo a passo para a elaboração do plano de ação do projeto de adesão do PSE. De acordo com o inciso 1º do artigo 2º desta Portaria, o valor dos recursos financeiros referentes à adesão ao PSE corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às ESF que atuam nesse Programa. Este recurso destina-se à implantação do conjunto de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, realizadas pelas ESF de forma articulada com a rede de educação pública básica e em conformidade com princípios e diretrizes do SUS.

Para que o município receba, é necessário que as ESF estejam cadastradas no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e identificadas como atuantes no PSE (BRASIL, 2009). Vale destacar que, apesar de ser um Programa de enfoque intersetorial, o financiamento parte apenas do setor saúde, tendo a educação uma participação apenas no fornecimento do material para implementação das ações do Programa, porém as Portarias não explicitam esses materiais. De acordo com o documento “Passo a Passo PSE” (BRASIL, 2011), publicado pelos Ministérios da Saúde e da Educação no ano de 2011, após a assinatura do Termo de Compromisso, o município recebe 70% do valor total do recurso financeiro do PSE e os 30% restantes, são pagos após o cumprimento de 70% das metas pré-determinadas. Estas informações estão contidas também na Portaria nº 1.910, de 8 de agosto de 2011, que estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do PSE (BRASIL, 2011). Esta Portaria define, ainda, as metas do programa a partir de seus componentes, sendo estipulado para o componente I, de avaliação clínica e psicossocial, que cada ESF deve atender no mínimo 500 escolares por ano e para o componente II, de promoção e prevenção à saúde dos escolares, o atendimento de 1000 escolares por ano ou 100% dos escolares, em caso inferior a 1000 escolares.

A definição das metas de cobertura das ações do Programa é de responsabilidade do GTI Municipal e são pactuadas a partir da adesão do Termo de Compromisso. Nesse Termo, os gestores se comprometem com um conjunto de metas anuais de cobertura de educandos beneficiados pelas ações do PSE, e vinculam as ESF às escolas do território de responsabilidade. De acordo com o documento “Passo a Passo PSE” (BRASIL, 2008), as metas pactuadas de implantação/implementação das ações são monitoradas por meio do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC).

Para fomentar o processo de implementação do Programa e fortalecer as parcerias com as Secretarias Estaduais de Saúde e Educação, os Ministérios vêm realizando, desde abril de 2009, oficinas de trabalho com os municípios que aderiram ao PSE. Convém destacar que o grande desafio enfrentado na implementação do PSE é exatamente a ruptura da lógica do paradigma biomédico de atenção à saúde, que visa principalmente à assistência médica – que de alguma forma tem perdurado na trajetória da saúde escolar –, bem como reforçar o debate atual da Promoção da Saúde.

A escola é identificada enquanto um espaço favorável à construção de ambientes saudáveis e ao desenvolvimento de ações locais mais sustentáveis, com foco na qualidade de vida, principalmente em territórios marcados pela vulnerabilidade. Nesta lógica, as ações devem representar mudanças e transformações sociais, fundamentando-se nos princípios da

participação social, do empoderamento, da autonomia e da intersetorialidade, vinculados à discussão do SUS e da Promoção da Saúde.

A proposta do PSE traduz-se em uma iniciativa de política integrada que considera os princípios da Promoção da Saúde e valoriza a intersetorialidade, estimulando a articulação dos diversos setores da sociedade, em particular a saúde e a educação, e contribuindo para o enfrentamento dos principais problemas da comunidade escolar. Para alcançar a efetividade das ações, nesta perspectiva, é essencial a construção de novos arranjos institucionais integrados, intersetorializados e participativos; a ressignificação da escola enquanto espaço de construção de territorialidades e subjetividades; a discussão sobre os determinantes sociais; e o fortalecimento da participação da comunidade escolar e de gestão participativa do SUS (BRASIL, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o PSE, realizada a partir de artigos científicos publicados em periódicos indexados desde a criação do programa (em 2007) até setembro de 2019. O método de revisão integrativa permite a combinação de estudos com diferentes abordagens metodológicas, mantendo o rigor da revisão por meio das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e reflexões pertinentes aos estudos (MENDES et al., 2008).

3.2 Seleção dos estudos

Devido ao interesse temático marcadamente nacional, as bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Os descritores utilizados foram: Programa Saúde na Escola; Promoção da Saúde; Ambiente Escolar. Critérios de inclusão foram inseridos, sempre que possível, no item de ‘pesquisa/busca avançada’ para delimitar as buscas por: descritores, ano da publicação (entre 2007 e 2019), tipo de material (artigo científico), disponível na íntegra (on-line), idioma (português) e local (Brasil).

A seleção das referências e da leitura dos títulos e resumos permitiu aplicar mais dois critérios de inclusão: ter sido publicado em periódico indexado e ter o descritor ‘Programa Saúde na Escola’ ou a sigla ‘PSE’ no título, no resumo e/ou nas palavras-chave. Permitiu, ainda, excluir materiais duplicados, teses, dissertações, documentos ou pesquisas institucionais, textos publicados em anais de eventos e/ou artigos que não centraram suas análises na relação do PSE e Promoção da Saúde, apenas o citavam como exemplo de política ou programa público. Nessa etapa de seleção, quando havia dúvidas, a pesquisadora e seu orientador debatiam sobre a manutenção ou exclusão do artigo.

3.3 Leitura dos manuscritos

Procedeu-se, então, a leitura completa dos artigos selecionados. Suas principais características (ano de publicação, autores, título, objetivo geral, e principais resultados) foram identificadas e tabuladas. Os artigos que não se integraram ao foco da pesquisa considerados de pouca relevância e os que continham conteúdo repetitivo foram excluídos. Por fim, foram ordenados por ano de publicação.

3.4 Análise de dados

Os materiais selecionados para leitura foram analisados e fichados, permitindo reunir informações necessárias e úteis à elaboração do texto da revisão, por meio de fichas bibliográficas com os dados gerais sobre as obras lidas. O fichamento permitiu identificar e analisar os conteúdos, anotações de citações, elaborar críticas e localizar as informações consideradas importantes para esta revisão.

4 RESULTADOS

Em setembro de 2019, obtivemos 1765 resultados nos Periódicos CAPES, 156 na BVS, e oito no SciELO. Dos trabalhos encontrados inicialmente, 38 publicações foram identificadas atendendo às especificações citadas anteriormente. 11 artigos não se integravam ao foco da pesquisa, sendo considerados de pouca relevância e foram excluídos. Após a leitura dos títulos e relacioná-los com o objetivo geral foram selecionados 27 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e apresentaram relação com a proposta desta revisão, tendo seus resumos explorados. Por terem conteúdos repetitivos ou abordagens metodológicas distantes das consideradas neste estudo mais 10 artigos foram excluídos, restando 17 trabalhos que, por maior importância para a pesquisa, foram integrados a este estudo. O fluxograma a seguir apresenta as etapas dos artigos integrantes desta revisão:

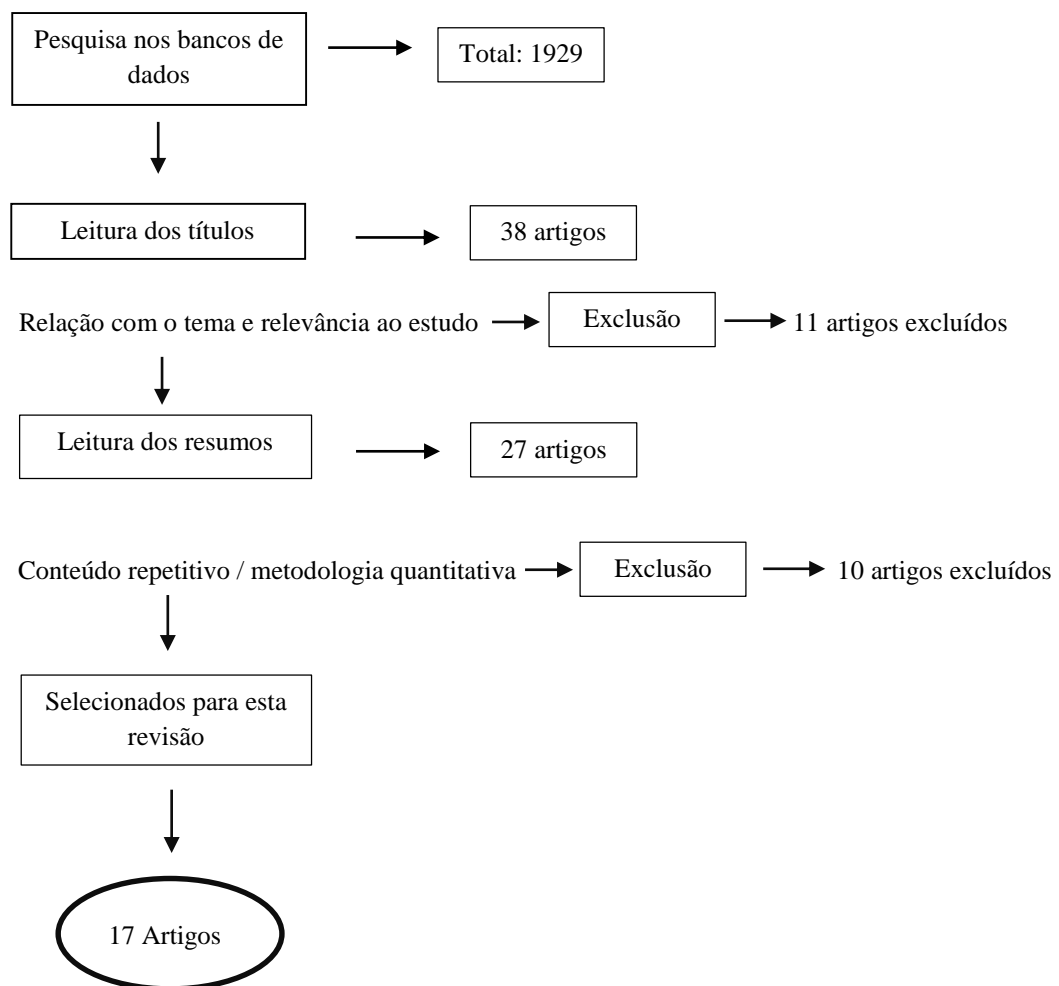


Figura 01 - Etapas de seleção dos trabalhos integrantes desta pesquisa.
Fonte: Própria autora.

Os resultados obtidos foram catalogados e posteriormente foi elaborado um quadro que apresenta a síntese das respostas em diversos aspectos da investigação. Os dados colhidos foram processados manualmente. A análise e interpretação de conteúdos foram executadas através de escalas qualitativas nominais utilizando todas as alternativas possíveis de classificação evitando que algumas das informações ficassem sem identificação.

O quadro 1 apresenta os 17 artigos selecionados na coleta de dados organizados por ano de publicação, autores, título do artigo, objetivo geral da pesquisa e principais resultados de cada investigação:

Quadro 1 – Apresentação dos artigos selecionados na coleta de dados.

Ano	Autores	Título	Objetivo Geral	Principais Resultados
2012	BRITO, et al.	Programas de Intervenção nas Escolas Públicas Brasileiras: Uma Contribuição da escola para educação em saúde	Revisar programas de intervenção direcionados à saúde realizados nas escolas brasileiras.	As ações de saúde mais identificadas nos programas e projetos avaliados referem-se ao incentivo da prática de atividades físicas e da alimentação saudável. Nos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), verificou-se reduzida participação dos profissionais de educação física nas equipes.
2012	SANTIAGO, et al.	Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família	Relatar a experiência da implantação do PSE por uma equipe da ESF em uma Escola de Ensino Fundamental e Médio da Rede Estadual de Fortaleza.	A implantação do PSE permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF.
2013	SANTOS & MEZZARROBA	Programa Saúde na Escola e sua relação com a Educação Física: uma análise documental	Realizar uma análise documental do Programa Saúde na Escola, elaborado pelo Ministério da Saúde e da Educação, e disponibilizado para as escolas públicas brasileiras e sua relação com a Ed. Física.	Não aborda a Educação Física de maneira específica, ou seja, não existe uma relação direta entre este componente curricular e o PSE. O programa traz em seu contexto temas que lembram como: atividade física; estilo de vida ativo; qualidade de vida; avaliação esportiva; entre outros.
2015	OLIVEIRA, et al.	Relações da Educação Física com o Programa Saúde na Escola: Visões dos Professores das Escolas de Vitória/ES	Refletir sobre as relações da Educação Física com o PSE e as visões dos professores dessa disciplina sobre o programa.	A relação da disciplina com o PSE foi percebida, inicialmente, a partir do componente “Promoção das práticas corporais/atividade física”. Entretanto, essa ideia foi ampliada, uma vez que foi entendido que a Educação Física pode colaborar, por exemplo, no desenvolvimento de ações voltadas a outros componentes do programa, sob a ótica da noção de educação para a saúde.
2015	SOUZA, et al.	Formação dos monitores do PRÓ-PET-SAÚDE a partir das necessidades de aprendizagem vivenciadas no PSE.	Inserção do monitor na unidade básica de saúde e na escola, que ocorresse uma aprendizagem contextualizada, pautada na interdisciplinaridade, na intersetorialidade e nos determinantes sociais da saúde.	A experiência vivenciada mostrou que, a exemplo da educação permanente, a formação profissional também precisa estar correlacionada às necessidades de aprendizagem que emergem a partir da prática, com a finalidade de transformá-la.

2015	OLIVEIRA, et al.	Projetos e Práticas em Educação para a Saúde na Educação Física Escolar: Possibilidades!	Investigar como o tema da saúde é abordado nas práticas pedagógicas da Educação Física em escolas da rede municipal de educação de Vitória/ES, as possibilidades de ampliação operacional do conceito (saúde) e como essa disciplina pode contribuir no sentido de uma educação para a saúde.	Saúde é um tema que é transversal às práticas pedagógicas/conteúdos da Educação Física escolar. Essa percepção reforça a ideia que a escola toda tem que se envolver quando se trata de questão de saúde. No caso da Educação Física, a saúde pode ser enfatizada/tematizada a partir dos conteúdos advindos da cultura corporal de movimento. Este tema não é uma exclusividade da Educação Física, mas essa disciplina pode contribuir na educação para a saúde ao intervir na construção de espaços (escolares) mais saudáveis.
2016	SILVA & BODSTEIN	Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola	Compreender as distintas concepções e interfaces entre saúde e educação que as políticas e práticas de saúde na escola adquirem nos diversos contextos, internacional, nacional e local, nos últimos 80 anos.	A dificuldade de comunicação ainda está presente entre os setores da saúde e da educação. O desenvolvimento histórico dessa articulação intersectorial no Rio de Janeiro e no país, tendo como cenário a escola, revelou precariedade das articulações e fragilidade do diálogo intersectorial.
2016	PEREIRA NETO, et al.	Saúde na Escola: Reflexões a partir das vivências de estudantes de fisioterapia.	Compartilhar as vivências de acadêmicos de Fisioterapia atuando na perspectiva do PSE, a importância do programa na formação profissional, além de descrever as atividades que foram realizadas na escola em questão.	O desenvolvimento de atividades do PSE permitiu aos acadêmicos uma troca de experiências com horizontalidade entre os saberes científicos e populares, além de incentivar a corresponsabilidade para construção do conceito de saúde.
2016	COUTO, et al.	O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde.	Descrever as ações de promoção da saúde no ambiente escolar e as dificuldades que permeiam estas ações.	Observou-se que para as ações no ambiente escolar se concretizarem de forma eficaz e permanente, é necessário que haja comprometimento dos envolvidos, propondo o empoderamento dos escolares, professores, funcionários e comunidade escolar
2017	VIEIRA JÚNIOR, et al.	A contribuição do Professor de Educação Física no Programa Saúde na Escola	Descrever as características do Programa Saúde na Escola, sua finalidade e benefícios para o desenvolvimento do indivíduo, o papel do professor de Educação Física e as ações relacionadas à promoção da saúde na escola.	O componente curricular de Educação Física tem incentivado os alunos no ambiente escolar, proporcionando um ambiente lúdico e a desenvolver essas ações e estratégias que, através de conhecimento, orientação e informações a respeito da prevenção de doenças crônicas e promoção à saúde possam garantir práticas saudáveis no dia de cada um. O professor de Educação Física, inserido no PSE deve sim, exercer os conhecimentos da sua área para então conscientizar o aluno para que este estabeleça qualidade de vida e incentive-os no

				processo de promoção da saúde e hábitos físicos e alimentares para uma qualidade de vida melhor, futuramente.
2017	BATISTA, et al.	Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi (SP).	Descrever a experiência no desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e da alimentação escolar relacionadas à prevenção do excesso de peso no município de Itapevi-SP, Brasil.	Combater o excesso de peso infantil requer esforços de diversas áreas e setores. Há necessidade de buscar maior uniformização do cardápio escolar das diferentes refeições quanto ao oferecimento de alimentos saudáveis.
2017	BRASIL, et al.	Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação.	Analisar o contexto da promoção da saúde com adolescentes na interface saúde e educação focando as ações do Programa Saúde na Escola.	Demonstraram-se as dificuldades na implementação do Programa Saúde na Escola pelo desconhecimento, pela falta de planejamento entre os setores e pelas demarcações diferentes no território.
2017	SOBRINHO, et al.	Percepção dos Profissionais da Educação e Saúde sobre o Programa Saúde na Escola	Avaliar o funcionamento do Programa e suas ações nas instituições contempladas no município de Foz do Iguaçu.	Existência de possíveis fragilidades e limitações na articulação e integração intersetorial, bem como na implantação do PSE em Foz do Iguaçu. A pesquisa constata um distanciamento temporal entre os documentos oficialmente instituídos e a criação de uma cultura de saúde que se viabilize no espaço educativo.
2018	LOPES, et al.	Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa.	Refletir sobre a fundamentação e os eixos do Programa Saúde na Escola (PSE) e sua articulação com as concepções de Promoção da Saúde.	O PSE se constitui como um importante espaço e uma oportunidade para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e fazer crescer o ideário da Promoção da Saúde, avançando em inovações que resinifiquem a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança dos determinantes dos modos de viver.
2018	GUIMARÃES, et al.	O Impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde	Identificar se as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) estão sendo realizadas e qual o impacto destas para saúde do escolar.	A promoção do programa “Saúde na Escola” é um desafio perante os profissionais envolvidos devido à falta de comunicação e ligação entre as áreas da saúde e educação. Tal fato motivou para que fossem buscados possíveis impasses existentes dentro do programa e qual é a visão dos profissionais perante o mesmo.

2018	VIEIRA & BELISÁRIO	Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola	Analisar o Programa Saúde na Escola no distrito sanitário de uma das capitais brasileiras sob a ótica da intersectorialidade nas ações de promoção da saúde escolar.	No campo da prática da saúde escolar, a ação intersectorial é imperativa, reconhecendo que o setor saúde isolado não abrange todas as possibilidades de respostas para a área.
2019	MAZETTO, et al.	Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde	Descrever uma intervenção com adolescentes em uma escola pública vinculada ao Programa Saúde na Escola, na perspectiva de promoção da saúde.	Pouca valorização dos aspectos qualitativos do programa, além de fragilidade na formação profissional para condução do mesmo. Desenvolver atividades que envolvam a saúde com jovens pode ser um desafio, pois requer criatividade e dinamismo para que se consiga interagir e lhes despertar o interesse.

Fonte: Própria autora.

5 DISCUSSÃO

A discussão da presente monografia está apresentada em três tópicos: a) PSE e práticas intersetoriais relacionadas à Promoção da Saúde no ambiente escolar; b) Percepções de atores envolvidos no cenário do PSE sobre promoção da saúde; c) Contribuições da Educação Física no PSE: perspectivas e possibilidades.

5.1 PSE e práticas intersetoriais relacionadas à Promoção da Saúde no ambiente escolar

Uma discussão evidenciada em parte dos estudos foram as questões de Promoção da Saúde sendo problematizadas no cotidiano de diferentes espaços sociais (inclusive na escola) e de maneiras distintas. Melo (1987) inicia as discussões sobre saúde na escola no Brasil estabelecendo a visão de que práticas sociais, Educação e Saúde sempre estiveram articuladas. Escolas do sistema público de ensino representam, historicamente, espaços importantes para práticas e vivências em saúde presentes nas relações entre os sujeitos que convivem nesse cenário.

A redefinição do debate sobre saúde na escola e as discussões sobre práticas de Promoção da Saúde no ambiente escolar ganharam mais entonação nas últimas duas décadas (KICKBUSH, 1986; ROOTMAN et al., 2001; BODSTEIN, 2007). Ao invés da ênfase exclusiva nos fatores e nas características biológicas, a saúde e sua promoção são compreendidas como produtos da vida cotidiana e abrangem aspectos socioculturais ligados às condições de vida. Esse debate ganha força e reconhecimento no Brasil (BRITO et al., 2012; SILVA & BODSTEIN, 2016) e reafirma a escola como espaço relevante para construção de cenários mais favoráveis à Promoção da Saúde.

As práticas intersetoriais relacionadas à Promoção da Saúde no ambiente escolar têm como um dos pontos abandonar a linha assistencialista complementar e partir para um conjunto integrado de ações de educação em saúde que se inicia na escola e estende-se à família (BRITO et al., 2012). Neste sentido, a escola, como instituição formadora da juventude, tem um papel estratégico no desenvolvimento de ações e na aplicação de programas educacionais capazes de melhorar as condições de saúde, desde que possua um enfoque crítico, participativo, interdisciplinar, transversal e que consistam em processos lúdicos e interativos (BRITO et al., 2012; COUTO et al., 2016).

O PSE se apresenta como um forte incentivo para práticas intersetoriais relacionadas à Promoção da Saúde no ambiente escolar, pois constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade apresentada pelo SUS e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO et al., 2012). Couto (2016) reflete a partir do pensamento de que o PSE fomenta que qualidade de vida está diretamente relacionada aos fatores sociais e afirma que promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde estão relacionados aos seus determinantes e condicionantes, ou seja, a maneira que vivem os indivíduos, condições de moradia, trabalho, educação, saneamento básico etc. É possível observar por meio das leituras que com a implementação do PSE, a aproximação entre escola e UBS contribuiu para ajudar os adolescentes a transformarem a informação científica em comportamentos saudáveis.

Práticas intersetoriais de Promoção da Saúde explicitam a necessidade de intervenções efetivas que contribuam para a melhora do estado de saúde dos escolares, reduzindo a exposição a fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo (LOPES et al., 2018). Estudos locais ou regionais com escolares do PSE reforçam esse cenário, em particular, sobre temáticas específicas como uso de drogas, violência, excesso de peso, entre outras (VIEIRA NETTO & DESLANDES, 2016; COUTINHO et al., 2017; BATISTA et al., 2017). As práticas desenvolvidas no PSE buscam superar o modelo setorial e o paradigma medicalizante e avançar na construção da intersetorialidade, da cidadania, do empoderamento e da participação social.

Mesmo apresentando diversas potencialidades, o PSE enfrenta algumas dificuldades relacionadas à intersetorialidade, que é umas premissas do projeto. Para que as ações no ambiente escolar se concretizem de forma eficaz e permanente, é necessário que haja comprometimento de todos os envolvidos, propondo o empoderamento dos escolares, professores, funcionários e comunidade escolar. A efetividade da promoção da saúde no ambiente escolar ainda é um desafio, considerando a possibilidade de gerar ações adaptadas às realidades e demandas de cada contexto (COUTO et al., 2016). Neste aspecto, evidenciam-se como dificuldades limitantes destas ações a resistência ao trabalho intersetorial, baixa adesão à interdisciplinaridade, falta de recursos na execução dos processos e desinteresse dos integrantes das equipes da escola e da UBS.

A intersetorialidade é hoje em dia tão difundida como estratégia de política pública, mas ainda se apresenta como estratégia de pouco alcance. Apesar de planejada e desenhada desde sua implantação, é um processo lento de confiança e diálogo constante entre os atores dos

setores envolvido (Saúde e Educação, no caso do PSE). Portanto, apesar de hoje ser citada em todas as propostas, a ação intersetorial compartilhada entre Educação e Saúde ainda apresenta fragilidade ao se traduzir em prática inovadora e principalmente ao se apresentar como uma estratégia sustentável e duradoura no cenário escolar, muitas vezes confundida com ações pontuais ou campanhas temáticas. Nesse sentido, os programas e ações de saúde na escola ainda apresentam um caminho a avançar rumo a uma perspectiva mais integrada e inovadora da Promoção da Saúde na escola. Como afirma afirmam Silva & Bodstein (2016), a ação intersetorial necessita ser negociada e incluída na rotina e na prática dos profissionais, permitindo construção de saberes mais dialógicos e contextualizados para políticas de saúde na escola mais efetivas.

5.2 Percepções de atores envolvidos no cenário do PSE sobre Promoção da Saúde

Observou-se no grupo de artigos apresentado determinado paralelismo entre os resultados relativos à prevenção e promoção da saúde, no entanto, a percepção acerca da articulação e integração foi pouco enfatizada. Por conseguinte, o Manual Instrutivo do PSE evidencia a necessidade do elo entre a política intersetorial da saúde e da educação, visto que as ações preventivas e promotoras da saúde resultam da articulação e integração destas redes (BRASIL, 2014). Ressalta-se que as redes de corresponsabilidade devem propiciar as condições necessárias para se manterem (BRASIL, 2013a).

O discurso de alguns atores envolvidos é a compreensão de que o PSE é o elo entre saúde e escola integrando e articulando ações com as equipes de saúde da família e, que a ESF está diretamente interligada às ações do PSE. A ESF trabalha na lógica da promoção da saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é fundamental a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade sob a perspectiva de promoção de ações conjuntas no ambiente escolar (BESEN et al., 2007).

Também foi possível observar a partir de alguns discursos um conhecimento superficial sobre o Programa, pouco relacionado com realidade aplicada em sala de aula. Porém, docentes informaram a importância da promoção da saúde, mas alegam falta de capacitação. Nesse contexto, destaca-se que as capacitações assumem uma grande importância, pois aproximam todos os setores envolvidos no PSE e fomentam discussões sobre estratégias do Programa, nivelando todos os envolvidos (FERREIRA et al., 2014).

Ações intersetoriais como a citada anteriormente são mais efetivas quando reúnem e dialogam com a pluralidade de atores institucionais e não institucionais envolvidos e interessados. Portanto, a promoção da saúde constrói estratégias e referências conceituais em que a intersetorialidade é compreendida como processo de inter-relação da Saúde e da Educação (SILVA; BODSTEIN, 2016). Estudo realizado no interior de São Paulo ressalta que a proposta da ESF enfatiza o trabalho em equipe como forma de se articular diferentes saberes e práticas na produção do cuidado em saúde. Isto enuncia que o trabalho isolado de qualquer profissional não consegue abarcar a complexidade das questões que surgem no trabalho cotidiano (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016). Como observado nos relatos dos professores de educação física que realizaram projetos relacionadas a educação para a saúde onde os mesmos abordavam o tema com uma perspectiva biológica (OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015). Mas no decorrer dos projetos ouve um deslocamento da perspectiva biológica para uma concepção ampliada de saúde, onde consideramos ser a saúde um conceito no qual se expressa a capacidade de um coletivo de criar e lutar por seus projetos de vida em direção ao bem-estar físico, psíquico e social (DEJOURS, 1986). Essa ideia reforça que a escola toda tem que se envolver quando se trata da questão da saúde.

Embora o programa enfrente alguma barreiras, é possível observar a insistência dos profissionais tanto da educação quanto da saúde, em tentar fazê-lo dar certo, pois lidar com a falta de materiais, sobrecarga de trabalho e a ausência de capacitação são alguns dos fatores mais presentes durante as leituras (GUIMARÃES et al, 2018). Faz se necessário um esforço legítimo por parte de todos os envolvidos, pois, é no desenvolvimento das atividades dos componentes do PSE que será possível uma aproximação e a criação de vínculo necessário para o desenvolvimento da promoção da saúde dos escolares (MAZETTO et al, 2019). Vale relatar o estudo que 60% (n=3) dos profissionais da saúde entrevistados dizem se sentir preparados para atuar junto ao PSE, porém alguns expressam ter algumas dificuldades. Como evidenciado em algumas entrevistas presente nos artigos, nos quais profissionais verbalizaram que sentem algumas dificuldades principalmente quanto a falta de preparo de trabalhar com a faixa etária de idade dos jovens e adolescentes expressando estigmas e estereótipos no que se refere à abordagem de temas, como gravidez, sexualidade e uso de álcool e outras drogas (GUIMARÃES et al, 2018).

A implementação das ações pelos profissionais da saúde voltadas para os adolescentes não é algo simples uma vez que esse público pouco frequenta as UBS. Onde desenvolver atividades que envolvam a saúde com jovens pode ser um desafio, pois requer criatividade e dinamismo para que se consiga interagir e lhes despertar o interesse. Ainda observou-se a partir

desta revisão que, mesmo sendo um programa de grande amplitude, é pouco difundido e trabalhado na formação profissional (MAZETTO et al, 2019).

Os temas a serem trabalhados pelo PSE precisam ser discutidos também em sala de aula pelos professores, que devem ser orientados pela ESF. Então, os profissionais poderão orientá-los a trabalhar da forma mais didática possível com o público citado. Isso deveria acontecer durante o planejamento das ações do PSE junto à escola mas, os profissionais da educação relataram não acontecer no ambiente escolar. Sendo que o planejar é um ato importante que pode ser definido como um processo proativo e voluntário, pois envolve escolhas necessárias e indispensáveis, que possibilitam traçar metas, rever objetivos e minimizar incertezas do acaso (GUIMARÃES et al, 2018).

Notou-se que a escola, de um modo geral, que tem em vista prevenção de agravos epidemiológicos e riscos sociais, mostrou-se participativa e sensível às demandas dos alunos. Em alguns casos, a escola buscou as profissionais solicitando atendimento individual e acompanhamento familiar, pedindo orientações na condução dos casos, buscando alternativas de cuidado e se articulando com a rede para garantir os direitos de proteção de seus alunos. Desse modo, o trabalho dos profissionais se configurou na perspectiva de identificar e avaliar as demandas e necessidades biológicas das crianças e adolescentes no âmbito escolar (GUIMARÃES et al, 2018). Ressalta-se que a normativa interministerial estabelece obrigatoriedade na realização das ações essenciais e a condicionam ao repasse do recurso financeiro (BRASIL, 2014).

Por tudo isso, afirma-se que as ações de educação em conjunto com a saúde devem ser complementares, de forma a contribuir para o conhecimento e desenvolvimento de ações efetivas e não apenas para cumprir metas e gerar estatísticas. Assim, faz-se necessário um plano de trabalho comum entre saúde, escola e comunidade, com foco na corresponsabilização de todos. As trocas devem favorecer a reflexão e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, para que haja sentido e interesse no cuidado de suas próprias saúdes e dos grupos dos quais fazem parte (MAZETTO et al, 2019).

O processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no PSE é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente, sendo fundamental no enfrentamento do desafio da prática intersetorial e da produção de educação e de saúde integral. A promoção de cursos, oficinas, participação em congressos, curso de educação à distância de forma permanente e integrada devem estar contempladas na formação dos profissionais (BRASIL, 2013a).

O Ministério da Saúde considera que os desafios para desenvolver as ações de promoção da saúde na escola, estão ligados à integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares. Inclui-se, aí, a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas. A identificação e a vigilância de práticas de risco; o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

Considera-se o professor de Educação Física peça fundamental para que ocorra o processo ensino-aprendizagem para a promoção da saúde. Considerando que o professor é um educador preparado para propor estratégias na intenção de oferecer rumos que permitam transformações na comunidade (COSTA et. al, 2013). Um estudo realizado por Torres mostra os fatores que influenciam negativamente na atuação dos enfermeiros junto as escolas, dentre eles os mais citados foram sobrecarga de trabalho e recursos materiais deficientes, fatores estes que também foram apontados por outros profissionais deste estudo (TORRES, 2009). Diante do exposto o processo de educação permanente se apresenta como uma das estratégias para aperfeiçoamento dos atores envolvidos no PSE uma vez que os conhecimentos adquiridos favorecem a reflexão acerca de suas práticas, colaborando na resolução dos problemas de serviço, facilitando o processo de trabalho, a integração com a população, trazendo assim melhorias e qualidade no atendimento (GONÇALVES et al, 2014).

Quanto ao planejamento das ações do PSE junto à escola, em unanimidade nos trabalhos observados os profissionais da educação relataram não acontecer no ambiente escolar. As ações previstas no PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas, sendo direcionadas para a atenção, a promoção, a prevenção, e a assistência, articuladas entre os princípios do SUS e a rede de educação pública.

5.3 Contribuições da Educação Física no PSE: perspectivas e possibilidades

Pelo fato de a Educação Física ser a responsável em seu componente curricular em tratar das questões relativas ao universo da cultura corporal, há uma relação direta em pensar que a mesma pode e deve tratar da temática da saúde (SANTOS & MEZZAROBBA, 2013). O componente do PSE, “Promoção das práticas corporais/atividade física”, foi visto, inicialmente, como uma das entradas potenciais da EF nesse programa. Contudo, a partir das visões dos professores, foi percebido que essa ideia pode (e deve) ser ampliada (OLIVEIRA et al, 2015). No campo das práticas pedagógicas, podemos considerar que a intencionalidade dos professores

em ampliar suas práticas em relação ao tema é um aspecto necessário para a inovação pedagógica (FARIA et al., 2010). É importante ressaltar que a temática da saúde ainda é de extrema relevância no contexto da Educação Física Escolar na educação de sujeitos conscientes de si, do seu corpo, da sua saúde, sendo essa observada a partir dos mais diversos aspectos conceituais e numa ampla gama de práticas corporais (SANTOS & MEZZARROBA, 2013). Onde a saúde como cita Brach (2013) é para a Educação Física uma questão pedagógica. Por isso que, ao relacionar-se com as ações de trabalho do PSE, essa disciplina pode contribuir na perspectiva pedagógica de ensinar os escolares a construírem competências relevantes para a saúde. Que de acordo com Kottmann e Küpper (1999) são competências que se dividem em três planos: o pessoal-individual onde os alunos perceberão as modificações biofisiológicas e afecções psíquicas relativas ao seu corpo quando em movimento; o social onde se perceberá as inter-relações nas ações de movimento e seus significados para o bem estar de todos; o ecológico que se liga à percepção do meio ambiente como meio importante para o movimento e a promoção da saúde (apud OLIVEIRA et. al , 2015 p.549).

No decorrer das análises, foi percebido que os projetos se tornam produtores de ambivalência nos espaços escolares. Essa leitura foi possível mediante a visão de que esses projetos não se ligavam ao imaginário social tradicional que é, geralmente, atribuído à Educação Física escolar. Sob esse ponto de vista, os projetos causam uma série de estranhamentos dentro do espaço escolar (OLIVEIRA et. al 2015).

O papel do professor de Educação Física visa contribuir em ações e estratégias que modifiquem a qualidade e estilo de vida em parceria com outros professores e com a unidade de saúde do município que atua (VIEIRA JUNIOR et. al, 2017), tornando o tema saúde como um tema da escola (e não para a escola) – e nesse sentido, a Educação Física pode contribuir, a partir de sua especificidade para uma educação para a saúde. Desse modo compreendemos que a saúde não é uma exclusividade da Educação Física, mas essa disciplina pode contribuir na educação para a saúde ao intervir na construção de espaços (escolares) mais saudáveis (OLIVEIRA et al, 2015).

Nas produções analisadas, na perspectiva das possíveis relações entre a Educação Física e o PSE, foi encontrado que a relação se sustenta na especificidade da área: as práticas corporais e a atividade física. Os documentos do PSE reconhecem que essas são importantes para a promoção da saúde, sendo uma possível relação entre o programa e a área.

Quando analisados na perspectiva de identificar qual deveria ser a prática da Educação Física em conjunto com o PSE, os trabalhos estudados apontam a promoção de saúde como a ação conjunta entre a área e o programa. Uma importante consideração a ser feita aqui é que

somente um dos textos faz um resgate acerca da relação entre Educação Física e saúde. Ou seja, todos reconhecem que a Educação Física responsável pela promoção da saúde, mas não investigam como essa relação se constituiu o longo do tempo.

O enfoque dos programas de intervenção em saúde realizados nas escolas brasileiras está relacionado, na sua ampla maioria, a dois aspectos: prática de atividade física e alimentação saudável. Especificamente sobre atividade física, parece haver uma relação direta de causa-efeito entre essa variável e a melhoria da saúde (CARMO JÚNIOR, 2009)

Na teoria, os projetos deveriam envolver os diversos profissionais de saúde, que, em conjunto com professores e direção das escolas, devem ser agentes multiplicadores de informações sobre diversos assuntos relacionados à saúde, não somente a alunos, mas também aos seus familiares, permitindo, assim, que comunidades possam adotar comportamentos e estilos de vida mais saudáveis. No entanto, os programas de intervenção em saúde não ocorrem na maioria das escolas brasileiras, e os que acontecem geralmente são promovidos por instituições científicas e serviços de saúde. Neste sentido, a escola, como instituição formadora da juventude, tem um papel estratégico no desenvolvimento de ações e na aplicação de programas educacionais capazes de melhorar as condições de saúde, desde que possua um enfoque crítico, participativo, interdisciplinar, transversal e que consistam em processos lúdicos e interativos.

As ações de saúde mais identificadas nos programas e projetos avaliados referem-se ao incentivo da prática de atividades físicas e da alimentação saudável. Neste sentido, os programas que promoveram atividade física na escola foram bem-sucedidos na redução do sedentarismo. Nos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), verificou-se reduzida participação dos profissionais de educação física nas equipes. Adicionalmente, deve-se considerar o potencial do Profissional da Educação Física a partir do momento em que o mesmo deve cumprir com uma das suas principais atribuições, que é proporcionar conhecimentos teóricos e práticos sobre aptidão física e saúde, a fim de que os indivíduos possam adotar hábitos saudáveis não só na escola, mas em suas vidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a existência de possíveis fragilidades e limitações na articulação e integração intersetorial, bem como na implantação do PSE em no ambiente escolar. A assimilação dos papéis e responsabilidades é pouco distinguida pelos sujeitos dos estudos, ressaltando a necessidade de um planejamento detalhado a fim de integrar todas as áreas que agregam esta política pública. Assim, a pesquisa constata um distanciamento temporal entre os documentos oficialmente instituídos e a criação de uma cultura de saúde que se viabilize no espaço educativo. Acredita-se então que a aproximação entre a escola e a UBS é fundamental para a promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens (saudáveis e que o PSE é o elo para essa concretização).

O componente curricular de Educação Física tem incentivado os alunos no ambiente escolar, proporcionando um ambiente lúdico e a desenvolver ações e estratégias que, através de conhecimento, orientação e informações a respeito da prevenção de doenças crônicas e promoção à saúde possam garantir práticas saudáveis no dia a dia de cada um. Portanto, concluiu-se neste estudo que o professor de Educação Física, inserido no PSE, apresenta possibilidade de exercer os conhecimentos da sua área para então contribuir com a Promoção da Saúde no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Renan. **Melhor IDH entre capitais, Florianópolis vai bem em educação e renda, mas falta saúde de ponta:** As dez cidades com os melhores IDHs de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimasnoticias/2013/07/30/melhor-idh-entre-capitais-florianopolis-vai-bem-em-educacao-e-renda-mas-falta-saude-de-ponta.htm>. Acesso em: 08 maio 2019.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A saúde e o dilema da intersetorialidade.** 2004. 365 p. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309422>. Acesso em: 10 de jun. 2019

BATISTA, Mariangela da Silva Alves et al. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.569-578, jul. 2017. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300014>.

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

BODSTEIN RC. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. *Promotion & Education* 2007; 14(Supl. 1):16-20.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da Usa**, [s.l.], v. 51, p.1-9, 4 dez. 2017. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016039303276>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola. Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. Passo a Passo PSE.** Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. 2011; Brasília.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Sub-chefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Brasília: Casa Civil, 2007. Acesso em: Abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.ht

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2006; Brasília.

BRASIL. Decreto nº. 6286, de 5 de dezembro. **Dispõe sobre o Programa de Saúde na Escola–PSE,** Brasília, 2007. Disponível em: http://200.214.130.35/dab/programa_saude_na_escola.php#monitoramento_pse. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Portaria Interministerial N° 675, de 4 de junho de 2008. **Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola.** Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse .pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf). Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais.** Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse. pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/orientacoes_pse.pdf) Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Portaria n° 3.146, de 17 de dezembro de 2009. **Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao PSE.** Disponível em: http://200.214.130.35/dab/programa_saude_na_escola.php#monitoramentopse. Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Portaria n° 1.910, de 8 de agosto de 2011. **Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE).** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1910_08082011.pdf. Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Portaria n° 2.931, de 4 de dezembro de 2008. **Altera a Portaria N° 1.861 de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).** Disponível em: [http://200.214.130.35/dab/programa_saude_ na_escola.php#monitoramentopse](http://200.214.130.35/dab/programa_saude_na_escola.php#monitoramentopse).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde.** 2006; Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola. **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. 2009; Brasília.

BRASIL. Ministério da Educação. Governo Federal. **Base Nacional Curricular Comum: BNCC.** Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/documentos/BNCC-APRESENTACAO.pdf>. Acesso em: Abril 2019.

BRASIL. **Portaria n° 790, de 12 de abril de 2010, Altera a Portaria n° 3.146 de 17 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao PSE.** Disponível em: [http://200.214.130.35/dab/programa_saude_na_escola.php #monitoramentopse](http://200.214.130.35/dab/programa_saude_na_escola.php#monitoramentopse). Acesso em: maio 2019.

BUSS, P.M. **Promoção da Saúde. In: IV Seminário sobre Promoção da Saúde e prevenção de riscos e doenças em saúde suplementar.** Apresentação. 2007; Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências** (D. Czeresnia& C. M. de Freitas, org.); 2003, pp. 9-37, Rio de Janeiro: Editora: FIOCRUZ.

BODSTEIN R, Zancan L, Ramos CL, Marcondes WB. **Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local.** *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9(3): p. 593-604.

BARROS CMS. **Mediação Intersetorial para a Promoção da Saúde – o Projeto Transando Saúde do SESC.** Dissertação de Mestrado Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2009; s.n; xv, 224 p.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** *Ciênc. saúde coletiva.* 2000, vol.5, n.1, pp.163-177.

BRASIL. Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008. **Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE).** Disponível em: http://200.214.130.35/dab/programa_saude_na_escola.php# monitoramentopse Acesso em: maio 2019.

BRITO, Ahécio Kleber Araújo; SILVA, Francisca Islândia Cardoso da; FRANÇA, Nanci Maria de. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p.624-632, dez. 2012.

BODSTEIN R. **Complexidade da discussão sobre efetividade e evidência das práticas de Promoção da Saúde.** In: IV Congresso Bras. Ciências Sociais e Humanas em Saúde – Equidade, Ética e Direito à Saúde: desafios à Saúde Coletiva na mundialização. 2007; Salvador.

BUSS PM; Pellegrini FA. **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro p. 77-93, 2007.

BURLANDY, L. **Comunidade solidária: engenharia institucional, focalização e parcerias no combate à fome, à pobreza e à desnutrição.** Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz, 2003.

CARMO JÚNIOR, T. R. A intervenção escolar como meio de promover o estilo de vida ativo em escolares de 7 a 11 anos. 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009

COELHO AVAG. **Construção da Intersetorialidade no Programa Bolsa Família em Manguinhos**, no Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado Apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2009; s.n; xv, 138 p.

Costa GM, Figueiredo RC, Ribeiro MS. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola Municipal de GURUPI-TO. *Revista Científica do ITPAC*, 2013; 6(2): 235-42

COUTINHO, Bruna Luiza Matos et al. Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 28-34, 2017. [//dx.doi.org/10.7322/jhgd.127646](https://doi.org/10.7322/jhgd.127646).

CZERESNIA D e Machado CF (Orgs). **Promoção da Saúde: conceitos, concepções e tendências.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002.

CZERESNIA D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS.** Texto elaborado para o Fórum de Saúde Suplementar. Julho de 2003.

CDSS. **Rumo a um modelo conceitual para a análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde.** Ensaio para apreciação da CDSS [Rascunho] 5 de maio de 2005. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/comissao.pdf>. Acesso em: jun. 2019

COUTO, Analie Nunes et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, [s.l.], v. 17, p.378-383, 18 out. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8150>.

ENSP-FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde apresenta relatório inédito.** 2008. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/10336>>. Acesso em: jun 2019.

CNE, Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação Básica. Resolução do Conselho de Educação Básica nº 2**, de 7 de abril de 1996.

DEJOURS, C. **Por um novo conceito de saúde.** *Revista Brasileira de saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, abr./jun. 1986.

DENIS J, Champagne F. **Análise da implantação.** In: HARTZ ZMA. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1997; p. 49-88.

FERNANDES DM. **“Análise da articulação intersetorial na implementação de um programa social em nível local – experiência do município de Petrópolis/ RJ”.** 2005; Dissertação para título de Mestre em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública.

FIGUEIREDO TAM, Machado VLT, Abreu MMS. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(2): p. 397-402.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherer de. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 02, p.397-402,2010.

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

FERREIRA VA, Magalhães R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais.** *Cad. de Saúde Pública* 2007; 23(7): p. 1674-81.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa et al. **Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, Dec. 2012 . Disponível e: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200023&lng=en&nrm=iso). Acesso: jun 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200023>.

FERREIRA VSC, Silva LMV. **Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso.** In: **Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** 2005; Salvador/Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.103-150.

GERHARDT, Tatiana Engelet al. 4.1.4.3 **Determinar as técnicas de coleta de dados.** In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. Cap. 4, p. 72.

GUIMARÃES, Carine Amabile; SOARES, Narciso Vieira; MAZURECK, Carine. O impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas – Ricsb**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.32-40, 23 ago. 2018. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v2i1.2678>

GOLDBERG M. **“Este Obscuro Objeto da Epidemiologia”**, in Costa, D. C. (org.) **Epidemiologia, Teoria e Objeto**, São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1990.

GUANAES-LORENZI, Carla; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 8, p.2537-2546, ago. 2016. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.19572015>.

GOULART RMM. **Promoção de saúde e o programa escolas promotoras da saúde.** **Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde** 2006; 1(1): p. 05-13.

Gonçalves LC, et al. Educação permanente sob o olhar de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFPE online*. Recife, 8(supl. 1):2390-6, jul., 2014

GIL, Antônio Carlos. Pesquisas exploratórias. In: GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 4, p. 41.

HARADA J, Mattos PCA, Pedrosa GC, Moreira AMM, Guerra AB, Silva CS, Neves MBP, Santos MLM. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>.

HEIDMANN ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções.** *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2): p. 352-358.

INOJOSA RM. **Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: Desenvolvimento Social com Intersetorialidade.** São Paulo: Cadernos FUNDAP 2001; 22 (1): p.102-110.

JUNQUEIRA LAP. **Descentralização e inter-setorialidade na gestão pública municipal.** In: CLAD 97. São Paulo: FUNDAP-Textos Técnicos. 1997. Disponível em: <http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/TextosTecnicos/textec4.htm>.

KICKBUSH I. Life-styles and health. *Soc Sci Med* 1986; 22(2):117-124.

LALONDE M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document.** 1974; Ottawa: Government of Canada.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé and ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2018, vol.42, n.118, pp.773-789. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811819>.

MAZETTO, Danielle Ferreira et al. Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.256-262, 14 maio 2019. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3316>

MELO JAC. Educação sanitária: uma visão crítica. São Paulo: Cortez; 1987.

MUKOMA W, Flisher AJ. **Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies**. *HealthPromotionInternational*. 2004; 19 (3): p. 357-368.

MAGALHÃES R, Coelho AV, Nogueira MF, Bocca C. **Intersetorialidade, Convergência e Sustentabilidade: Desafios do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4443-4453.

MAGALHÃES R, Bodstein R. **Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados**. *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14(3).

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Programas e ações. **Programa Saúde na Escola**, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817#top. Acesso em: Abril de 2019

MONNERAT GL, Souza RG. **Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos / Social**. *SER Social*. Brasília. 2009; 12(26): p. 200-220.

ORFEI, Juliana Marin; TAVARES, Viviane Portela. Promoção da Saúde na Escola Através das Aulas de Educação Física. In: BOCALLETO, Estela Marina Alves; MENDES, Roberto Teixeira (Org.). **Alimentação, Atividade Física e qualidade de vida dos escolares do município de vinhedo/sp**. Campinas: Ipes Editorial, 2009. p. 81-88.

OLIVEIRA, Victor José Machado de; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. Projetos e práticas em educação para a saúde na educação física escolar: possibilidades! **Revista da Educação Física/uem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.243-255, 20 abr. 2015. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v26i2.25600>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Ação Intersetorial para a Saúde: Pilar do Saúde para Todos no Século XXI**. 1997; Halifax, Nova Escócia, Canadá: Relatório da Conferência Internacional.

OLIVEIRA, V. J., Martins, I., & Bracht, V. (2015). **Relações da educação física com o programa saúde na escola: visões dos professores das escolas de vitória/es**. *Pensar a Prática*, 18(3). <https://doi.org/10.5216/rpp.v18i3.33028>

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **Rede Latino americana de Escuelas Promotoras de la Salud**. Washington (DC) 1999; FAO.

ORGANIZACIÓN Pan-Americana de La Salud – **OPAS. Carta de Ottawa**. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>.

PAPOULA SR. **O processo de trabalho intersetorial das Equipes de Saúde da Família no município de Petrópolis-RJ: fatores restritivos e facilitadores** Dissertação de Mestrado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2006; 186p.

PERES FF, Bodstein R, Ramos CL, Marcondes WB. **Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos**. Ciênc. saúde coletiva 2005; 10(3): p.757-769.

PEREIRA NETO, Elísio Alves et al. Saúde na escola: Reflexões a partir das vivências dos estudantes de Fisioterapia. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.231-239, 20 maio 2016. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1620

PEREIRA J, DIAS VA. **Atuação do enfermeiro na promoção em saúde escolar**. Monografia apresentada à Universidade do Vale de Itajaí, Centro de Educação. 2009; Biguaçu.

PMSEC, **Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche do Rio de Janeiro**. 2008. Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro.

POTVIN L, Gendron S, Bilodeau A. **Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde: implicações para a avaliação**. In: Bosi MLM, Mercado FJ (org.) Avaliação qualitativa de programas de saúde. 2006; Petrópolis: Editora Vozes.

Rootman I, Goodstadt M, Potvin L, Sprigett J. A framework for health promotion. Editors. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Geneva: WHO; 2001. p. 7-38.

RABELLO LS. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rabello LS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 228p.

RABELLO LS. **Promoção da Saúde: Desafio ou Adaptação? A construção social do conceito, de Alma-Ata aos dias atuais, no Brasil e no Canadá**. 2006; Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas. Centro de Pesquisas para as Américas /CEPPAC. Universidade de Brasília.

SOUZA, Francisca Lopes de et al. Formação dos monitores do PRÓ-PET-SAÚDE a partir das necessidades de aprendizagem vivenciadas no PSE. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 1, p.79-89, mar. 2015.

SANTIAGOI, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 6, n. 65, p.1026-1029, nov. 2012.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Pesquisa qualitativa. Org. GERHARDT, Tatiane Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Cap. 2, p. 31.

SANTOS, Raquel dos Anjos; MEZZARROBA, Cristiano. Programa Saúde na Escola e sua relação com a Educação Física: uma análise documental. **Revista On Line de Educação Física da Ueg**, Goiás, v. 1, n. 4, p.71-89, dez. 2013.

SANTOS NN. **A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil. O Caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos.** Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

SICOLI JL; Nascimento, PR. **Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação 2003; 7(12): p. 91-112.

SALAZAR L. **Evaluación de Efectividaden Promoción de laSalud, Guia de Evaluación Rápida.** 2004. CEDETES, Universidad del Valle, Cali, Colômbia.

SILVA CS. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no município do Rio de Janeiro.** Tese de doutorado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2010; 199p.

SILVA, CS. **Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar. In: Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde - I.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf> Acesso em: maio de 2019

SILVA CS, Pantoja AF. **Contribuições da avaliação na identificação de efetividade da promoção da saúde na escola no município do Rio de Janeiro.** B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof. 2009; 35(2): p. 37-49.

SILVA-SOBRINHO, Reinaldo Antonio et al. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (sp), v. 5, n. 7, p.93-108, abr. 2017.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1777-1788, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08522016>.

TEIXEIRA CF, Paim JS. **Planejamento e programação de ações intersectoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida.** Rio de Janeiro: FGV Revista de Administração Pública 2000; 34(6): p. 63-80.

TORRES CA. Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola [Monografia]. Fortaleza - CE: Universidade Federal do Ceará- UFC, 2009.

VALADÃO MM. **Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2004. Tese apresentada a Universidade de São Paulo. s.n; 148 p.

VERDI M, Caponi S. **Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética.** Universidade Federal de Santa Catarina - SC: Texto & contexto enfermagem, 2005; 14(1): p. 82-88.

VIEIRA JUNIOR, José Augusto Honorato et al. A CONTRIBUIÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE). **Revista Unifev: Ciência & Tecnologia**, [s.l.], v. 3, p.191-205, 2017.

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. 4, p.120-133, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s409>.

VALLA VV et. al.. **Relatório da pesquisa: vigilância civil da saúde na atenção básica - uma proposta de ouvidoria coletiva na ap 3.1, Rio de Janeiro “os impasses da pobreza absoluta”.** 2005; Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

VIEIRA NETTO, Moysés Francisco; DESLANDES, Suelly Ferreira. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1583-1596, May 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.145420>.

WESTPHAL MF, Mendes R. **Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade.** Revista de Administração Pública. 2000; 34(6): p. 47-61.

WESTPHAL MF. **Promoção da saúde e prevenção de doenças.** In: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec FIOCRUZ. 2006; p. 635-667.

WIMMER GF, Figueiredo GO. **Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade.** *Ciência&SaúdeColetiva*, 2006; 11(1):145-154.

World Conference on Social Determinants of Health. World Health Organization (WHO). Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. 2011; Rio de Janeiro, Brazil.

YIN RK. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 2003; Porto Alegre: Bookman.

ZANCAN L. **Cidades Saudáveis: a intersetorialidade como desafio para um novo modelo de gestão.** In: **O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis (A. M. G. Sperandio, org.).** 2003; Campinas, São Paulo: Unicamp: Pró reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários, p. 49-64.

ZANCAN L, Carvalho AI, Lobato MF, Rocha MR. **Articulação intersetorial na gestão para a promoção da saúde.** In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2013; p. 297-310.

MENDES KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-764.