

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DELZA DA HORA SOUZA**

**ESCOLA TAMBÉM É LUGAR DE SAÚDE: Uma análise bibliográfica de experiências do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil**

Florianópolis  
2021

**DELZA DA HORA SOUZA**

**ESCOLA TAMBÉM É LUGAR DE SAÚDE:** Uma análise bibliográfica de experiências do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil

Trabalho de Conclusão de Licenciatura apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Grisotti

Florianópolis  
2021

**DELZA DA HORA SOUZA**

**ESCOLA TAMBÉM É LUGAR DE SAÚDE: Uma análise bibliográfica de experiências do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil**

Este Trabalho de Conclusão de Licenciatura foi julgado adequado para obtenção do Título de “Licenciada em Ciências Sociais” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Ciências Sociais.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

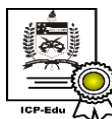
**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
Marcia Grisotti  
Data: 17/03/2021 19:05:14-0300  
CPF: 613.565.229-04  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Grisotti**  
**Orientadora**



Documento assinado digitalmente  
Sandra Noemi Cucurullo de Caponi  
Data: 18/03/2021 09:18:14-0300  
CPF: 137.654.878-05  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Noemi Caponi**  
**Examinadora**

---

**Prof. Dr. Jacques Mick**  
**Examinador**

---

**Me. Lucas Maciel Ferreira**  
**Examinador**

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

SOUZA, DELZA DA HORA

ESCOLA TAMBÉM É LUGAR DE SAÚDE : Uma análise bibliográfica de experiências do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil / DELZA DA HORA SOUZA ; orientadora, Márcia Grisotti, 2021.

76 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Ciências Sociais, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Ciências Sociais. 2. Programa Saúde na escola. 3. Intersetorialidade. 4. Determinantes sociais em saúde escolar. 5. Práticas pedagógicas e racismo escolar. I. Grisotti, Márcia . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

Às minhas pessoas favoritas no mundo: tia  
Edna e Gabriela Maria.

“Sem o SUS, é a barbárie”.  
(VECINA, Gonzalo Neto.).

## AGRADECIMENTOS

Início esta seção de agradecimentos, salientando que esta pesquisa é fruto da coletividade que me trouxe até aqui. Pois compreendo que as que vieram antes de mim, forjaram a história que hoje vivo e almejo para as próximas gerações. Dito isto, buscarei discorrer nas linhas a seguir, os principais apoios que marcaram minha trajetória.

Gratidão eterna ao Autor da vida e da Graça que me alcançou. É a plenitude do Seu amor que me move a alçar voos ainda mais altos, e a sonhar com uma sociedade livre das amarras das injustiças sociais.

Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcia Grisotti, pelas construtivas colaborações na elaboração da pesquisa.

Gratidão à banca examinadora, pelas críticas e considerações valiosas.

Aos professores Edson e Vânia, minhas primeiras inspirações acadêmica e militante. Foi com esses profissionais que aprendi a importância da educação libertadora. Agradeço ainda, às minhas queridas formadoras Denise Elisei e Maria Claudia Regis, pelo apoio concedido a mim, nos últimos anos do Ensino Médio. Sem vocês, eu não teria concluído uma das etapas mais desafiadoras do meu processo de escolarização.

Aos espaços formativos de militância política negra, especialmente à Educafro, nas pessoas de Frei David, Dra Cleide, Renato Christiam, Ana Carolina, Elenir, Ivalto, Cleia, Nerilene e Ester, por acreditarem em mim num momento em que eu mesma duvidei do meu potencial. Por serem faróis nessa jornada!

Ao Coletivo 4 P, nas pessoas de Angela Medeiros e Débora Caroline, por terem sido uma verdadeira família para mim, na UFSC, e por ser o primeiro espaço formativo de militância negra que me acolheu na Universidade.

Ao CALCS - Centro Acadêmico Livre de Ciências Sociais, PT - Partido dos Trabalhadores Floripa e Coletivo de Negras Petistas de Santa Catarina, por me proporcionar espaços de trocas fundamentais para o amadurecimento político durante minha formação como professora de Sociologia.

Ao Projeto Papo Sério, nas pessoas de Emília Dutra e Lino Santos, por todas as trocas de conhecimento sobre gênero e diversidades nas escolas.

Ao NEPESC - Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade Contemporânea, minha eterna gratidão pela formação acadêmica ofertada nos

últimos três anos na UFSC. E nesse sentido, um agradecimento especial ao professor Alexandre Fernandez Vaz, pela paciência e disponibilidade em conceder uma formação sólida que tem como principal pilar, a crítica social. Muito obrigada Alex, por abrir portas que ainda nem sou capaz de compreender tamanha importância.

Ao Lastro - Laboratório de Sociologia do Trabalho e LUTA- Laboratório da Utopia. E nas pessoas do Prof. Dr. Jacques Mick e da Noa Cykman, direciono meus agradecimentos por todas as trocas nos últimos três anos. Ser uma colaboradora do LUTA, é pra mim, sopro de liberdade em meio à estatização da vida cotidiana.

À Suzi Mari, Mayra, Elias, Alexandre, pela cordial hospedagem no CRUSP/USP, no período de mobilidade acadêmica na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

Aos meus companheiros de jornada, Felipe Batista, Flávio Passos, Jefferson Virgílio, Alexandre, que sempre estiveram presentes em minha trajetória acadêmica, dispostos a ajudar dentro de suas possibilidades. Vocês são sombra fresca em minha vida!

Aos colegas de curso, Maiara Corrêa, Bruno Lopes, Bianca Ceschi, Lucas Dias, Marcos Paulo, Thamires, Vinicius, por serem exemplos de determinação e comprometimento com o fazer de uma ciência transformadora de realidades sociais. Por serem suportes nos momentos em que pensei em desistir, e por me incentivarem a seguir na busca de uma Teoria Crítica capaz de lançar luzes sobre narrativas hegemônicas.

Ao MUR - Ministério das Universidades Renovadas, especialmente aos GOU'S Sal e Luz e Água Viva, por todo o apoio espiritual ofertado. Agradeço a entrega de alguns membros, em me mostrarem que minha vida é preciosa e que uma formação acadêmica deve estar acima de tudo, a serviço da vida do próximo.

Ao PAB - Programa Antonieta de Barros, por ter colaborado de forma enriquecedora na minha formação acadêmica e profissional. Estagiar na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina - ALESC me possibilitou analisar de perto a realidade de um espaço que apesar de democrático, se mantém distante da sociedade civil. Nele, pude desenvolver conteúdos legislativos e multiplicar educação política. O PAB é um Programa de Ação Afirmativa que há 15 anos, honra a memória da primeira deputada negra estadual do Brasil, e tem transformado vidas de centenas de jovens das comunidades carentes da Grande Florianópolis.



À Luciana Miashiro, Sergio Schlatter Jr., Carmen Souto, pela acolhida inicial nessa cidade que me desafiou de tantas formas, e possibilitou uma formação de qualidade. O apoio de vocês foi crucial na minha passagem pela UFSC.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo à pesquisa, e pela concessão de bolsa no projeto Teoria Crítica, Racionalidades e Educação IV, que me possibilitou estudar encarceramento e abolicionismo prisional a partir dos pressupostos de Angela Davis.

A todos que direta e indiretamente colaboraram com minha formação nos últimos anos, e principalmente às mais diversas Griots, que com sua sabedoria me instruíram nos caminhos mais prósperos.

À UFSC, pelas políticas de assistência estudantis adotadas, que substancialmente minha permanência numa instituição de ensino, pesquisa e extensão tão renomada. Aqui eu cresci humanamente e profissionalmente. Gratidão por todos os acessos viabilizados.

Em nome de Vanessa, Janine, Lucero, Wellem, Marcela e Mayara, agradeço a todas as minhas colegas de residência universitária da UFSC, com as quais tive o prazer de conviver nos últimos cinco anos. Dividimos mais do que cômodos de um apartamento. Compartilhamos histórias de vida, angústias, alegrias, frustrações, conquistas e medos. Obrigada por cada conselho, puxão de orelha. Crescemos juntas pessoal e profissionalmente, e reconheço que principalmente o Movimento de Casa de Estudantes - MCE me transformou na pessoa que sou hoje.

Gratidão a todos os terceirizados da UFSC, especialmente a Jair, Jonas, Claudilene, Poliana, Charles e Domingos. Vocês são fundamentais para o bom funcionamento da Moradia Estudantil da UFSC. Obrigada por toda a entrega.

Por fim, agradeço aos profissionais de saúde e educação, que mais do que nunca, têm demonstrado a sua importância num momento tão emblemático como este da pandemia do novo coronavírus.

## **RESUMO**

O presente trabalho busca abordar algumas possibilidades de iniciativas de promoção de saúde em ambientes escolares, e procura reconhecer as referências de experiências registradas em diferentes regiões do país. Nesta pesquisa, a escola é reconhecida como instituição fundamental na formação dos indivíduos, tornando-se, portanto, um importante espaço de aprendizado coletivo. Somada a sua capacidade de ação com a de outras esferas sociais, a escola tende a impulsionar processos educativos. O Programa Saúde na Escola - PSE é um programa interministerial, que foi instituído por meio do decreto 6.286/07, visando uma integração entre o espaço escolar e a rede intersetorial de saúde dos municípios, através de ações pedagógicas. A pesquisa aqui apresentada pretende identificar os limites da implementação do PSE, assim como os indicativos de novas propostas pedagógicas que venham fortalecer essa política pública. Neste sentido, esta proposta de trabalho busca participar na construção ativa da articulação entre os tempos de promoção de saúde e os espaços de formação escolar. No tocante à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, busca-se compreender as possíveis conexões interssetoriais presentes na construção da política em relação aos eixos e princípios norteadores do Programa Saúde na Escola.

**Palavras-chave:** Saúde. Escola. PSE. Intersetorialidade. Pedagógicas. Racismo.

## **ABSTRACT**

The present work seeks to address some possibilities of health promotion initiatives in school environments and seeks to recognize the references of experiences recorded in different regions of the country. In this research, the school is recognized as a fundamental institution in the training of individuals, thus becoming an important space for collective learning. In addition to its capacity for action with that of other social spheres, the school tends to boost educational processes. The Health at School Program (*Programa Saúde na Escola - PSE*) is an inter-ministerial program, which was instituted through Presidential Decree nº 6,286 of 2007, aiming at an integration between the school spaces and the municipal health sector network, through pedagogical actions. The research presented here intends to identify the limits of the implementation of the Program, as well as the indicative of new pedagogical proposals that will strengthen this public policy. In this sense, this work proposal seeks to participate in the active construction of the articulation between times of health promotion and spaces for school education. With regard to the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (*Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN*), seeks to understand the possible intersectoral connections present in the construction of the policy in relation to the axes and guiding principles of the Program.

**Keywords:** Health. School. PSE. Intersectoriality. Pedagogical. Racism.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ALESC - Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia Saúde da Família

FSP - Faculdade de Saúde Pública

GTI - Grupo de Trabalho Intersectorial

GTI-E - Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual

GTI-F - Grupo de Trabalho Intersectorial Federal

GTI-M - Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal

IES - Instituições de Ensino Superior

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MEC - Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

PAB - Programa Antonieta de Barros

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PS - Promoção à Saúde

SPE - Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

USP - Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

1	Introdução.....	14
1.1	Contextualização e Delimitação do Tema.....	16
2	Metodologia.....	19
2.1	Estrutura da Pesquisa.....	19
3	“Das ausências e emergências” abordadas nos artigos.....	33
3.1	Da Intersectorialidade.....	33
3.2	Da Gestão e Comunicação.....	37
3.3	Das Desigualdades em Saúde.....	39
3.4	Da regionalização das produções bibliográficas.....	43
4	Concepções sociológicas e suas contribuições para o fazer docente.....	46
4.1	Sociologia da Educação e da Saúde: aproximações possíveis.....	53
5	O Programa Saúde na Escola.....	55
5.1	Da gestão compartilhada.....	57
5.2	Do financiamento.....	59
6	O PSE e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).....	60
	Considerações Finais.....	69
	Referências bibliográficas.....	71

## 1. INTRODUÇÃO

A escola constitui-se como um espaço institucional de grande relevância social. Para além da missão tradicional de educar/escolarizar, há probabilidade de discussão política que perpassa outras atribuições que lhe são designadas. As questões de saúde pública e coletiva, no que tange à promoção de saúde escolar, estão orientadas às escolas municipais brasileiras pelo Programa Saúde na Escola.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa intersetorial e interministerial, instituído por meio do decreto 6.286/07, visando uma integração entre o espaço escolar e a rede intersetorial de saúde dos municípios, através de ações pedagógicas. Entretanto, desde o final dos anos 80, as ações educativas já faziam parte dos discursos nacionais e se compreendia a necessidade de abordar a saúde em sala de aula. O PSE, a partir de práticas pedagógicas alinhadas aos princípios integradores do SUS, acaba por realizar ações de promoção à saúde. Para o campo da saúde, a aproximação é bem-vinda. Essas práticas pedagógicas podem ser uma estratégia para evitar que tais questões sejam “medicalizadas”, ou seja, dependentes da oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial (BARROS, 2002).

Apesar de as escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes, é inegável o seu papel em temas ligados à saúde por ser cenário propício para lidar com as questões que envolvem especialmente os alunos, inclusive em seu ambiente familiar e comunitário (TAVARES; ROCHA, 2006; FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005). A escola cumpre, dentre tantos papéis, o de formar humanamente os cidadãos e lhes apresentar a sociedade tal como ela se configura institucionalmente. Seja por meio da aprendizagem de códigos e condutas que aprimoram as relações sociais, ou de assimilação de acordos ou contratos próprios desse contexto.

A intersetorialidade é crucial para a promoção da saúde, já que as questões sociais não se apresentam somente nas redes básicas de saúde, mas perpassam outros espaços públicos, como a escola, por exemplo. Neste sentido, esse espaço pode ser compreendido como um vetor de possibilidades de tratativas no que tange ao cumprimento da integralidade do SUS. O PSE atende não somente as demandas de saúde observadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas tem como

objetivo auxiliar nos déficits identificados no âmbito escolar, que ultrapassam as discussões de saúde.

Parafraseando Inojosa (200, p.105), a interdisciplinaridade, no campo das políticas públicas, compreende-se como intersetorialidade, “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”.

A intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população. Mais do que um conceito, é uma prática social que vem sendo construída a partir da insatisfação com as respostas do setor da saúde perante os problemas complexos do mundo moderno (Feuerwerker e Costa, 2000).

Ainda no tocante às práticas integrativas de saúde, cabe mencionar a importância da harmonia entre as políticas e programas de saúde. Nesse sentido, uma das seções desta pesquisa, abordará os eixos descritos na PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integrada da População Negra e o PSE - Programa Saúde na Escola. Já que por sua vez, o PSE é implementado em espaços sociais constituídos por diferentes grupos sociais e sujeitos políticos. Sendo necessárias políticas abrangentes e ao mesmo tempo, que deem conta de abarcar as especificidades de cada grupo. Dificilmente pode-se mensurar a intersetorialidade de uma política pública, mas deve-se considerar as normativas que regem o PSE, tendo em vista os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde.

Promover saúde escolar demanda planejamento, depende recursos financeiros, e propicia uma ampliação de olhares acerca de um mesmo problema. Reconhecer a escola como locus privilegiado da construção dos indivíduos ainda no seu primeiro estágio de vida, é entender que escola impacta a realidade cotidiana dos estudantes e de sua comunidade externa. É conceber a fundamental importância de debates sobre os diversos aspectos da saúde. Não é mais admissível uma proposta higienista ou limitada acerca do corpo-mente-espírito. Saúde é tudo o que envolve a vida de uma pessoa. Abordar saúde para além do

processo saúde-doença segue um desafio, e o PSE se propõe a contribuir na quebra desse paradigma.

Deste modo, essa pesquisa compreende a análise de produções bibliográficas de maneira a avaliar as propostas pedagógicas presentes, os limites de ações estratégicas de efetivação do programa, e possíveis encaminhamentos a serem aperfeiçoados, objetivando o fortalecimento do PSE.

## **1.1 Contextualização e Delimitação do Tema**

Os centros de saúde têm caráter multidisciplinar e contribuem de maneira direta no processo de efetivação de políticas públicas de saúde no ambiente escolar, junto ao PSE - Programa Saúde na Escola.

No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080), do ano de 1990, define no artigo 3.º que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. A Lei 8.080/90 é fruto de um processo de intensas lutas travadas no campo da saúde pública brasileira. Após muitas disputas na esfera pública para instituir garantias básicas aos cidadãos brasileiros, foi sancionada uma lei que dispunha das diretrizes, princípios e estrutura que definiria o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Segundo Noronha e Pereira (2013, p.8), esta lei retoma preceitos constitucionais da reforma sanitária democrática dos anos 80, apesar de circunscrever os dispositivos relativos às ações e serviços de saúde apenas àqueles financiados pelo poder público (SUS) (BRASIL, 1990).

Diversos segmentos construíram o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que passou a ser amplamente discutida a partir de 1986, logo após a VIII Conferência Nacional de Saúde, que propôs para a sociedade brasileira conceitos e objetivos, muito semelhantes aos apresentados na I Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, no mesmo ano. Em ambos os documentos - relatório e Carta de Ottawa – foi definido que a Saúde não se reduzia a ausência de doença, mas significava a atenção às necessidades básicas dos seres humanos, em um ambiente que favorece seu crescimento e desenvolvimento. Profissionais de saúde envolvidos com o movimento sanitário ocupavam-se naquele momento, com a implementação da Reforma Sanitária



Brasileira, ou, mais concretamente, do Sistema Único de Saúde (SUS), idealmente entendido como uma política pública, que deveria envolver os vários setores da sociedade. (Westphal, et al, 2004).

É importante contextualizar o período histórico, a qual o país atravessava: o da ditadura militar. Por aproximadamente uma década, o Brasil foi palco de acalorados debates sobre o direito à saúde, tendo como atores políticos desse processo, médicos, cientistas, acadêmicos e parlamentares. O movimento por reforma sanitária tinha como um de seus objetivos também, o fim do regime militar, entendendo que apesar da grande expansão econômica, a desigualdade social havia crescido exponencialmente. O cenário da saúde brasileira era duplo, e contávamos com a Medicina Previdenciária (que atendia os trabalhadores formais) e com a Saúde Pública (que atuava mais em caráter preventivo, e não existia garantia universal a todos os cidadãos brasileiros). Portanto, na prática, quem acabava acessando o direito à saúde, apesar de toda a precariedade, eram somente aqueles que estavam inscritos no sistema convencional de trabalho. Outro ponto interessante a ser destacado, é que a maneira como o SUS se construiu nessa dinâmica de reivindicação popular, reverberou no princípio organizativo que temos hoje, que é a da participação popular. É de suma importância pontual esse princípio, porque é a partir dele que os conselhos de saúde fazem sentido. Sem a construção coletiva dos diversos atores que utilizam o SUS, o mesmo acaba por perder seu potencial.

A promoção da saúde, de acordo com a primeira conferência internacional sobre Promoção da Saúde, carta de Ottawa é interpretada como o processo de capacitação da comunidade para ser protagonista na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Ou seja, para alcançar um completo bem-estar físico, mental e social; os indivíduos devem saber identificar as aspirações, satisfazer as necessidades e modificar o meio em que vivem. Neste sentido, a saúde é enfatizada pelos recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é de responsabilidade única do setor de saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global (IERVOLINO E PELICIONI, 2005).

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela

cumpra papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se locus para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Os cadernos de atenção básica de saúde orientam que os trabalhos de promoção de saúde na escola, precisam partir sempre do ponto do que a comunidade educativa já sabe e do que pode fazer. Já dos profissionais de saúde, espera proatividade, liderança nas tomadas de decisões, incentivo permanente na promoção de atividades que despertem o ambiente escolar para discussões de temas importantes relacionados à saúde. Deste modo, compreende-se a partir deste documento, ser esta a recomendação básica e primordial para atuação na promoção da saúde escolar. A edição nº 24 desses cadernos, destrincha minuciosamente a relação escola e saúde, propondo práticas e resultados que possam ser aferidos dentro da abordagem intersetorial.

No que tange ainda, os limites e potencialidades da implementação do Programa Saúde na Escola, é feita uma análise minuciosa dos artigos selecionados, levando em consideração que a comunicação é um fator preponderante que aponta impactos na gestão e na resolutividade das práticas pedagógicas do Programa. A intersetorialidade, apesar de ser um dos elementos mais importantes na avaliação geral do PSE, não se constitui de forma isolada, e sim combinada a outros aspectos que são cruciais na execução de quaisquer políticas públicas. Deste modo, compreender a conexão entre programas e políticas de promoção à saúde.

Por fim, busca-se avaliar comparativamente os eixos norteadores do Programa Saúde na Escola (PSE) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), entendendo que ambos apostam na promoção de práticas integrativas na qual os determinantes sociais de saúde são fatores relevantes na construção de diretrizes de efetivação de direitos. Este tópico aborda ainda, os desafios postos para a comunidade escolar e para os órgãos nacionais de saúde, na efetivação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.

## **2 METODOLOGIA**

Os procedimentos metodológicos adotados foram as revisões de literatura de produções bibliográficas, disponíveis nas bases de dados da Scielo. Por se tratar de uma biblioteca eletrônica renomada, que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos, optei por concentrar toda a análise apenas nesse repositório.

A visibilidade e interoperabilidade da pesquisa ocupam um papel central nos esforços que o SciELO empreende para melhorar o desempenho dos periódicos e livros que indexa e publica. A partir de 2016, além da presença do SciELO no Google Scholar e seletivamente nos principais índices bibliográficos de periódicos, todas os periódicos e eBooks SciELO estão indexados e detectáveis através dos principais Serviços de Pesquisa do mundo – EBSCO Discovery Service, Ex-Libris Primo Central, e o WorldCat Discovery Service – como mostrado na Tabela 1. No momento da redação deste post, a confirmação por parte do ProQuest sobre a indexação da totalidade do SciELO em ProQuest SUMMON Discovery Service se encontrava ainda pendente.(SCIELO, 2016, p. 1).

O critério utilizado para a seleção dos trabalhos foi a existência da discussão específica sobre saúde na escola. Tendo como filtro as principais categorias da pesquisa: saúde escolar; intersectorialidade; universalidade; promoção de saúde. A busca dos caracteres se deu de forma separada e/ou conjuntamente. Outros trabalhos que abordam a discussão do PSE foram excluídos por não apresentarem uma relação direta com a temática, ou por apresentarem um foco acentuado apenas no campo das áreas de conhecimento da saúde pública e coletiva.

Apesar de reconhecer que há uma limitação circunscrita por conta dos parâmetros adotados para a indexação de artigos, a escolha da base de dados Scielo se justifica pela praticidade e relevância englobadas na ferramenta de buscas.

### **2.1 Estrutura da pesquisa**

Esta pesquisa é caracterizada pela abordagem quali-quantitativa e foi desenvolvida em três etapas: i) levantamento de dados bibliográficos de artigos da base Scielo; b) análise dos trabalhos selecionados a ser apresentados em tabelas (a fim de, demonstrar os limites da efetivação do PSE apresentados); c) análise

comparativa da implementação do Programa Saúde na Escola - PSE, de acordo com os princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN. Nesta última, aponta-se considerações acerca de propostas pedagógicas viáveis para melhor funcionamento do PSE.

Por isso, dentro deste processo utilizou-se a abordagem qualitativa que, como cita Malhotra (2001, p. 155), “é uma metodologia de pesquisa não-estruturada, exploratória, baseada em pequenas amostras que proporcionam insights e compreensão do contexto do problema”. No que se refere à pesquisa quantitativa, Godoy (1995, p. 58) evidencia como a que considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir, em número, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de métodos e técnicas estatísticas.

Segue abaixo o demonstrativo dos dez trabalhos selecionados e analisados nesta pesquisa:

Artigos (Base Scielo)	Autores	Revista	Ano	Região	Discussão	Resultados
A saúde na escola: um breve resgate histórico	Túlio Alberto Martins de Figueiredo; Vera Lúcia Taqueti Machado; Margaret Mirian Scherrer de Abreu.	Ciência e Saúde Coletiva. Vol.15, nº02.	2010	Sudeste	O artigo aborda o surgimento das políticas de saúde escolar, datando os séculos XVIII e XIX. O processo foi protagonizado por Johann Peter Frank (1745-1821), que elaborou o System einer Vollständigen Medicinischen Politizei (conhecido como Sistema Frank). Este sistema constituiu-se num guia que abordara para além das discussões em saúde, as relações do processo saúde-doença. Foi publicado originalmente na Alemanha, e o autor do trabalho ficou conhecido como o pai da saúde escolar. O texto discute o carácter higienista no tocante à atenção à saúde escolar, e como esta se desenvolveu em consonância com o conceito de promoção de saúde. Segue apresentando a historiografia da saúde escolar, e aponta uma relação estrita entre escola e promoção de saúde, bem como a importância de compreender o impacto do higienismo no decorrer das décadas. O texto debate ainda, o papel da OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que desde 1995 tem atuado em parceria com a IREPS - Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde, com o intuito de fortalecer a promoção de saúde nos países latino americanos e caribenhos.	O artigo nos apresenta como conclusão, que profissionais da saúde, veem os conteúdos elaborados para os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) como insuficientes e até equivocados, na forma de abordar as discussões em educação em saúde. Debater epidemias não deve ser um conteúdo estrito e pontual por conta de alguma ocasião específica. Debater saúde em sala de aula, requer pensar como o entorno escolar dialoga ou não com as realidades apresentadas no espaço educacional. Demanda tempo de organização e planejamento. Um bairro sem saneamento básico, não tem condições de apresentar indicadores favoráveis para a atenção básica e promoção de saúde de um município. Está tudo interligado. Perceber o papel higienista do processo histórico da literatura sobre saúde e doença é um passo importante para avançarmos na qualidade e efetividade das abordagens das práticas pedagógicas em saúde, para que possamos primar pela forma que melhor se adequa a determinados

						contextos e determinantes sociais em saúde. A parceria entre os profissionais da saúde e educação é um fator primordial, para que haja êxito nas ações planejadas e executadas, no Programa Saúde na Escola.
Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais	Aristides José da Silva Junior	Interface (Botucatu) vol.18 no.51	2014	Centro-Oeste	Por meio de uma abordagem qualitativa, a pesquisa apresenta a análise de entrevistas semiestruturadas e aborda os diálogos intersetoriais entre saúde e educação. Discute como a escola pode ser o cenário onde se promove o autocuidado, e os limites gerenciais do processo. Versa sobre debates acerca da valorização e formação dos trabalhadores da saúde e da educação, investimento em infraestrutura, melhoria do acesso aos serviços e assistência à saúde, e como estes contribuem diretamente com a eficiência dos planejamentos das ações que objetivam alcançar a promoção da saúde escolar. Educar para a saúde implica numa organização sistemática por parte do professor e de toda a comunidade escolar, para que as contribuições sejam significativas. Para formar cidadãos capazes de atuar em favor do autocuidado, é preciso que estes compreendam a dimensão da vida, que perpassa as linhas da saúde (em toda a sua integralidade). Somente assim, é que posteriormente, eles cuidarão também do meio em que vivem, sendo agentes transformadores da coletividade. Estes temas precisam ser	O autor aponta algumas lacunas presentes na própria construção das diretrizes do Programa Saúde na Escola. Constata que apesar de o PSE se constituir enquanto um projeto intersetorial de promoção escolar, o que se percebe não somente na prática, mas até mesmo nas divisões das ações, são atribuições de execução para o setor educacional. Essa fragmentação gera, em alguma medida, dicotomias que se desdobram em políticas mal sucedidas. Já que os centros de saúde até podem e devem planejar as ações conjuntamente com a escola, mas quem deve colocar em prática, são os profissionais da educação. E estes nem sempre têm domínio suficiente das temáticas, para o desenvolvimento das atividades do Programa. A falta de articulação e integração produz uma série de limitações: dispêndio desnecessário de tempo, recursos financeiros e humanos; morosidade na implementação dos serviços; construção de ações de forma desconexas. Esses detalhes são pouco debatidos nas literaturas

					<p>trabalhados de maneira transversal. Pois não cabem numa única disciplina. A responsabilidade tanto dos Grupos de Trabalho Intersetoriais quanto das escolas que aderem ao PSE, devem ser firmadas por meio de um Termo de Compromisso, justamente para prezar pelo cumprimento das metas estabelecidas com as ações previstas. A partir do momento que uma das partes deixa de cumprir os acordos, temos um prejuízo significativo na ponta, nas escolas e centros de saúde que estão desenvolvendo cotidianamente as atividades. Debater orçamento segue sendo uma questão em aberto e pouco discutida, porém fundamental para o funcionamento do Programa e fortalecimento de outras políticas intersetoriais (sem financiamento, há, por conseguinte, baixo investimento em capacitação de profissionais).</p>	<p>existentes sobre o PSE, mas faz-se fundamental para alcançarmos os objetivos do Programa.</p>
<p>A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas</p>	<p>Fabio Fortunato Brasil de Carvalho</p>	<p>Physis 25 (4)</p>	<p>2015</p>	<p>Centro-Oeste</p>	<p>O artigo busca discutir as concepções que subsidiam as ações de saúde como práticas pedagógicas. Utiliza como um de seus aportes teóricos, a abordagem de Saviani (2005), concebendo que a Pedagogia abarca as tendências tradicional e contra-hegemônica. É deste modo, que sua avaliação do Programa Saúde na Escola - PSE se dará. A investigação busca compilar as diversas abordagens usadas em sala de aula, nas discussões de saúde, e serão classificadas enquanto tradicionais ou contra-hegemônicas. Num segundo momento, o autor analisa as ações de</p>	<p>Em grande parte das entrevistas, ficou notório que as compreensões sobre o PSE são múltiplas, e que apesar de bem-vinda a aproximação entre setores de saúde e educação, pouco se discute sobre metodologia de trabalhos eficazes, para que se cumpra um dos eixos do Programa, como o monitoramento das ações. Por fim, o autor destaca as ações de saúde realizadas nas escolas, e que alteraram a dinâmica escolar. Nesses casos, é importante que tenhamos em mente os limites e potencialidades desse tipo de</p>

					saúde, e avalia o caráter pedagógico das mesmas. O autor segue discorrendo acerca da concepção higienista-eugenista que fundamentou muitas das construções das atividades educativas em saúde, na década de 1889, ainda na Primeira República. Essas práticas não visavam integração e intersetorialidade, ocorriam de forma segmentada. E seu caráter se concentrava no apelo coercitivo ou informacional. Não havia perspectiva de promoção da saúde. As práticas pedagógicas são ferramentas no cotidiano do trabalho dos profissionais de educação e saúde. Ao conceber as ações em saúde previstas pelo PSE, como práticas pedagógicas, notou-se que em municípios onde a equipe pouco interagiu, e realizou ações mais pontuais e não integradas, os resultados apontados pelos profissionais não foram tão positivos quanto nos casos em que as unidades de saúde e escolas se organizaram para pensar uma temática específica, com o objetivo de despertar a atenção da comunidade escolar, e posteriormente, abordar o conteúdo em sala de aula. Ex: para falar de sexualidade e drogas, costuma ser mais interessante a abordagem que preze pela introdução do tema de forma lúdica, menos densa, e somente num momento bem elaborado e oportuno, a enunciação dos conceitos.	intervenção.
Análise da Intersetorialidade no Programa	Isabelle Carolline Veríssimo	Rev. bras. educ. med. vol.40 no.2	2016	Nordeste	A intersetorialidade tornou-se uma condição necessária para a prática de promoção à saúde. Os espaços de	A implantação do Programa Saúde na Escola- PSE possibilitou que os profissionais de saúde, o



Saúde na Escola	de Farias, Ronice Maria Pereira Franco de Sá, Nilcema Figueiredo, Abel Menezes Filho.			<p>debate acerca da importância da promoção à saúde escolar têm reforçado cada vez mais o locus privilegiado da intersectorialidade, bem como da multidisciplinaridade para o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola. Trabalhar saúde de forma intersectorial compreende mais que um conjunto de ações integradas. É a adesão de uma estratégia que demanda um processo extenso de inclusão de ferramentas, debates, visando o objetivo fundante do PSE. Diz respeito a um projeto de transformação social, à medida que se busca analisar com atenção as realidades escolares, bem como entender os limites e potencialidades da atenção básica do município. O artigo evidencia ainda, a insuficiência de dados que possibilitem o aprimoramento das atividades em saúde. Sem estes, nos faltam informações que possam ser revistas e transformadas nos espaços interlocutores em saúde. Reconhecendo a complexidade da promoção à saúde, o autor concentrou suas análises no município de Olinda (PE), com vistas a identificar os desafios da implementação do PSE. Trata-se de uma pesquisa resultante de uma dissertação de mestrado e tem como base metodológica, a avaliação de um estudo de caso. Cerca de 20 escolas que aderiram ao PSE desde seu lançamento neste município e que receberam a capacitação por meio de oficinas do programa, foram selecionadas para o</p>	<p>discernimento educacional no exercício de sua profissão. Além disso, possibilitou aos adolescentes maior interação com a equipe da Estratégia Saúde da Família. Ao analisar os conhecimentos de práticas intersectoriais no PSE, e após alguns anos de sua implantação, verificou-se que a intersectorialidade já é uma prática conhecida entre a saúde e a educação, além de ser conhecida como um pilar do PSE, porém ainda não é tão estimulada em razão de entraves do cotidiano dos profissionais. Existem, portanto, tentativas de consolidação de práticas como essas, já que muitas vezes, ocorre a substituição por ações pontuais. Dada a investigação, e munidos de dados, agora é possível propor intervenções mais concretas visando o fortalecimento do Programa.</p>
-----------------	---	--	--	--	--

					estudo e aplicação das entrevistas. Os agentes políticos do PSE, que foram entrevistados totalizam 19, sendo eles agentes comunitários de saúde (ACS) e professores comunitários. A escolha foi justificada entendendo que um número maior de entrevistas poderia saturar os resultados. A pesquisa objetivou compreender alguns aspectos sobre o Programa: credibilidade, compreensão do papel do PSE por parte dos profissionais, credibilidade da gestão municipal, deficiência de capacitações, intersectorialidade saúde/educação no PSE, conceito de intersectorialidade restrito.	
A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerecncial e das práticas de trabalho	Marta Caires de Sousa, Monique Azevedo Esperidião e Maria Guadalupe Medina.	Ciência e Saúde coletiva. Vol. 22, nº 6.	2017	Nordeste	A pesquisa se concentra na análise de ações intersectoriais desenvolvidas entre os setores de saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola em municípios da região metropolitana do Nordeste brasileiro. O conceito de intersectorialidade adotado concebe ações intersectoriais, aquelas que são realizadas de forma conjuntas, entre diferentes setores, sujeitos e saberes. Para compreender o processo político-gerecncial foram considerados alguns indicativos: a) processos decisórios: para demonstração dos agentes envolvidos nas tomadas de decisão; a metodologia usada para a realização do planejamento das ações e avaliação das mesmas; a composição dos GTI e atribuições. b) recursos: é fundamental entender o funcionamento da	Os resultados da pesquisa demonstram que existe pouca compreensão da importância da intersectorialidade. No entanto, os profissionais entrevistados confirmaram que a intersectorialidade é um princípio importante, e que deve ser fortalecido nas práticas diárias. Os achados permitiram refletir que apesar de o PSE inovar na proposta da intersectorialidade, as ações desenvolvidas encontram-se ainda fortemente atribuídas apenas ao setor saúde. Os profissionais de saúde relatam ainda, a necessidade de envolvimento do setor educação, já que atualmente essa ausência de envolvimento tem comprometido a potencialidade do Programa. No que tange à perspectiva da promoção da saúde, pode-se apontar que o PSE

					<p>mobilização de financiamento, etc. Para a análise das práticas, foi utilizado um modelo lógico que propunha investigar o alinhamento da proposta do PSE, abarcando os objetivos, ações intersetoriais, resultados intermediários e finais. Foram avaliados o Plano Municipal de Saúde, Projetos Político Pedagógico das escolas e Relatórios de Gestão, e em todas as análises, ficou evidenciado a falta de clareza acerca do termo intersectorialidade. No campo da educação, nota-se o uso da compreensão ampla do conceito de intersectorialidade, sem que se faça menção direta em seus documentos. As autoras buscaram apresentar as contribuições acerca da discussão de intersectorialidades, e como se dá a operacionalização de práticas, gestões de saúde voltada aos espaços escolares.</p>	<p>ainda carece de interação dos estudantes nos processos de implementação, bem como avaliativos. Por fim, recomenda-se a implantação de GTI's que acompanhem, de forma continuada a formação dos profissionais da educação em saúde, e avaliem os aspectos formativos do PSE na realidade escolar.</p>
<p>Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas</p>	<p>Mirna Marinho, Neiva Vieira, Heraldo Simões Ferreira, Alice Pequeno, Itamara Sousa, Antônio Pereira, Aretha Araújo,</p>	<p>Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2018, Vol.28 (2).</p>	<p>2018</p>	<p>Nordeste</p>	<p>O artigo apresenta uma análise sistemática a respeito do terceiro componente do Programa Saúde na Escola. Este tópico versa sobre a capacitação e formação da equipe executora das ações em saúde, visando o alinhamento do discurso com as ações desempenhadas. A pesquisa em questão é descritiva de abordagem qualitativa, e engloba análise crítica de processos, e estrutura do PSE. Trata-se de um estudo realizado nos municípios de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, denominados de Região Metropolitana do Cariri (RMC) e localizados ao sul do</p>	<p>Foram identificadas lacunas na organização do PSE, dos municípios selecionados. Evidencia-se, portanto, a necessidade de uma reestruturação das equipes intersectoriais em questão, a fim de alcançar os objetivos previstos no terceiro componente do Programa. Capacitação e formação continuada é mais que uma mera apreensão de conteúdo. Significa admitir essa matriz como imprescindível para o sucesso das atividades em saúde.</p>

	Maria de Fátima Machado.				estado do Ceará, Brasil. A pesquisa realizou-se durante quatro meses, e cada entrevista teve duração média de quinze minutos. Tendo como abordagem a perspectiva freireana, a relevância desta investigação está situada no que tange à escolha do cenário privilegiado que apresenta defasagem na formação dos profissionais de saúde e educação das equipes do Programa. Os profissionais de saúde destacaram em suas falas, a formação desatualizada para lidar com as demandas trazidas pelos adolescentes, do contexto escolar e fora dele. E reforçou a falta de uma consistência nos conteúdos delineados pelas equipes para serem trabalhados com os estudantes, e como a desarticulação interministerial interfere significativamente na qualidade do direcionamento e gestão do cumprimento deste componente. Em relação aos profissionais de educação, nota-se uma omissão por entenderem que não possuem habilidades necessárias para trabalhar as temáticas de saúde. O debate sobre formação permanente, não somente é urgente como vital para o bom funcionamento do Programa Saúde na Escola.	
Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa	Iraneide Etelvina Lopes, Júlia Aparecida Deividé Nogueira, Dais	<i>Saúde debate</i> [online]. 2018, vol.42, n.118.	2018	Sudeste	O artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre o Programa Saúde na Escola- PSE. Extraíndo artigos científicos que foram publicados em periódicos indexados desde a fundação do programa (em 2007) até dezembro de 2017. Foram	As autoras concluem que ao agrupar os artigos, analisá-los categoricamente, pode-se notar a existência de fatos comuns nos relatos de experiências do PSE, dentre eles: o excesso de consumo de drogas, obesidade, práticas de

	Gonçalves Rocha.				<p>analisados cerca de 38 artigos. Sendo que informações como: autor, ano, método, região, dentre outros elementos, identificadas. Num segundo momento, os trabalhos foram organizados de acordo com os componentes orientadores do PSE. Tendo como recorte, as contribuições centrais de cada experiência apresentada nos artigos. Deste modo, a literatura selecionada foi ordenada por ano de publicação. O PSE se constitui como uma imersão multiprofissional no setor saúde e educação, possibilitando novas experiências, a aplicação de ferramentas inovadoras e produção de aprendizados constantes. A necessidade de aproximação entre escola e Estratégia da Saúde da Família - ESF, é uma demanda latente. O Sistema Único de Saúde não avança sem a ESF, tampouco a escola se aprimora sem a abertura de olhares para horizontes há muito apontados. Compreender o meio social dos sujeitos integrados em determinados espaços, é um caminho possível para a trilha de um percurso que direciona melhor estratégias, conjuntos de ações e monitoramento/ avaliação do que já foi concretizado.</p>	<p>bullying. Estes determinantes sociais de saúde, Todos os estudos sobre avaliação de saúde nos reportam a urgência de construção de ações que visem a discussão ampla sobre os temas, bem como o processo de conscientização escolar. Entretanto, o que é relatado pelos interlocutores, é a falta de monitoramento e naturalização da recorrência destes acontecimentos. Avaliar e monitorar as ações do PSE é uma forma de acompanhar os avanços das atividades, bem como aprimorar o modelo existente.</p>
Medidas de educação e saúde na escola: prevenção contínua contra a dengue	Cristiano Marcondes Pereira, José Ricardo Assmann Lemes.	Em Extensão, 2018, Vol.17 (1).	2018	Sul	<p>Aborda a discussão sobre um projeto educacional executado por meio de medidas de auxílio e prevenção contínua contra a dengue, uma das arboviroses - são as doenças causadas pelos chamados arbovírus que incluem o vírus da dengue, Zika vírus, febre</p>	<p>Ao final do experimento, a escola perseguiu com a proposta de concretização das ações propostas, visando uma conscientização mais abrangente da comunidade externa, e buscando capacitar os sujeitos interessados a atuarem na</p>

				<p>chikungunya e febre amarela. O tema foi trabalhado com uma turma do 7º ano da educação básica e desenvolvido em três etapas, na Escola Estadual de Guaraí – Ensino Fundamental. Tais etapas englobam ações teóricas, de aproximação e conhecimento do assunto, e posteriormente ações práticas, realizadas dentro e nos arredores da própria escola. Na primeira etapa, os estudantes protagonizaram o processo como disseminadores de informações, esclarecendo dúvidas a respeito da doença. Nos debates realizados em sala, observou-se que a prevenção contra a dengue não deve ser considerada um problema apenas dos grandes centros urbanos, pois está presente também em territórios rurais. Num segundo momento, a pesquisa foi realizada de forma prática, de forma que os estudantes precisam munir-se não somente de informações, mas de ferramentas que lhes auxiliassem na execução das tarefas atribuídas. Esta etapa foi crucial para que os agentes envolvidos percebessem a capacidade de transformação que suas ações dispunham no projeto. Na terceira e última fase, foi realizada a formação de uma mesa de debates reunindo a diretoria da escola, setor administrativo, profissionais da área da limpeza e manutenção. O objetivo principal desta ação era justamente levantar os limites e os pontos fortes do Programa no município, e as atividades realizadas conjuntamente com diversos atores,</p>	<p>prevenção contra a dengue. Isto poderá gerar resultados positivos, além de promover o bem-estar da comunidade escolar.</p>
--	--	--	--	---	---

					possibilitou um olhar mais amplo acerca da proposta. Foram definidas e traçadas metas, a partir de um planejamento de atividades semestrais, derivadas de questões levantadas na segunda e terceira etapa da atividade de pesquisa. Isso provocou um despertar de uma promoção à saúde, e retificou a capacidade conscientizadora de ações práticas e intersetoriais envolvendo toda a comunidade escolar.	
Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas	Antônio Chiari, Raquel Ferreira, Marco Akerman, João Henrique do Amaral, Kecyanne Machado, Maria Inês Senna.	Cad. Saúde Pública vol.34 no.5	2018	Sudeste	A pesquisa foi realizada em Belo Horizonte, e consistiu na análise de portarias, dentre outros documentos que versavam sobre as diretrizes intersetoriais das ações em saúde nas redes de promoção à saúde escolar. Foi avaliada a percepção das equipes gestoras acerca da intersectorialidade do PSE, por meio de questionário. Trata-se de um questionário específico, elaborado a partir de um modelo adaptado. Esses questionários foram inseridos na plataforma digital Survey Monkey, e encaminhado por <i>e-mail</i> e disponibilizado de maio a junho de 2015, anexado ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). De acordo com a percepção de tais gestores, o GTI-M não se encontrava ativo na implementação do PSE. O GTI-M se mostrou em estado muito inicial de elaboração, impactando bastante a capacidade de construção de políticas intersetoriais e execução dos planejamentos realizados pela rede municipal de Belo Horizonte. A falta de	Identificou-se certa dificuldade na construção do trabalho intersetorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE. Também se constatou a existência de um arcabouço regulamentar. Este arcabouço possibilita a promoção de saúde, dentre outras ações intersetoriais.

					articulação e integração é um fator preponderante nas percepções dos sujeitos entrevistados e demonstra um desnivelamento entre o que se constrói enquanto discurso de política de promoção de saúde e o que se tem na prática.	
Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas	Patrick Ataliba, Luciana Mourão.	Psicol. Esc. Educ. vol.22	2018	Sudeste	O artigo discute a transversalidade como método importante na Educação Básica, e que vem ganhando relevância social com o aumento dos casos de AIDS na juventude brasileira. Este trabalho objetivou avaliar o Programa Saúde nas Escolas - PSE, a partir da comparação de quatro escolas públicas, duas com adesão ao Programa (grupo experimental) e duas sem (grupo controle). Essa pesquisa contou com três tipos de participantes: experts em Sexualidade Humana ou Educação, que atuaram como juízes; estudantes do Ensino Médio que eram o público-alvo do PSE; e gestores do PSE. O presente estudo apresenta aos pesquisadores da área a construção e validação de uma medida que pode ser utilizada, também em outros contextos, para avaliar aspectos relacionados a atitudes em relação à sexualidade e à prevenção a IST/AIDS.	Concluiu-se, que é preciso considerar que os depoimentos dos gestores da área dos três níveis de governo apontam para visões sobre o Programa que são muito positivas e condizentes com seus objetivos, mas que lamentavelmente não se confirmam com a prática. Se as proposições dos gestores da Saúde e da Educação dos diferentes níveis de governo forem efetivadas, os resultados do PSE tendem a ser efetivos.



### **3 “Das ausências e emergências” abordadas nos artigos**

No decorrer da análise dos textos selecionados para investigação, foram identificadas lacunas e indicadores bastante latentes no processo de implementação do Programa Saúde na Escola - PSE. Alguns elementos dizem respeito estritamente ao desenvolvimento das atividades educativas em saúde, e outros ainda, às diretrizes do Programa, e à sua estruturação em linhas gerais.

Nesse sentido, opto por discorrer mais precisamente sobre esses aspectos constituintes do Programa, buscando relacioná-los a outros pormenores já debatidos no âmbito das políticas de saúde. Construir o Sistema Único de Saúde com qualidade, equidade, assegurando a universalidade, não é uma tarefa fácil. Seria simplista conceber a implementação de um Programa tão perspicaz, sem levar em consideração as diversas facetas já existentes no contexto escolar, sobretudo, num país com índices de desigualdades educacionais tão preocupantes.

apesar de metade dos alunos brasileiros ter desempenho satisfatório em leitura e menos de um terço apresentar desempenho satisfatório em matemática, mais de 80% conclui o ensino fundamental. Todavia, as lacunas do ensino fundamental não são saneadas no ensino médio, em que as dificuldades se aprofundam, pois quase 40% de uma coorte não conclui a última etapa da escolarização obrigatória no Brasil. (IPEA, 2020, p.16).

A seguir, serão abordados os indicativos intersetorialidade, gestão e comunicação escolar, desigualdades em saúde e a regionalização predominante das produções bibliográficas sobre o PSE. Busca-se apresentar reflexões e contribuições, com vistas a aprimoração do Programa Saúde na Escola e de políticas públicas e sociais, de forma geral.

#### **3.1 Da Intersetorialidade**

Orientada pelos referenciais teóricos de PS alinhados com a Carta de Ottawa, a normativa nacional interministerial (Decreto nº 6.286/2007), que cria o Programa Saúde na Escola (PSE), afirma que o Programa busca atender à formação integral e ao desenvolvimento da cidadania de estudantes da educação básica. Fundamentado nos princípios da intersetorialidade e da territorialidade, o PSE deve se materializar na parceria entre escola e unidade básica de saúde como espaço de convivência social que possibilite o estabelecimento de relações favoráveis à Promoção da Saúde. (LOPES, et al, 2018, p. 2).

A intersectorialidade foi deveras mencionada nos artigos selecionados, e as conclusões mais recorrentes nas análises de experiência é o reconhecimento da intersectorialidade como elemento-chave no processo de implementação do PSE. Entretanto, os profissionais de saúde e educação se deparam com uma série de barreiras que os impedem de avançar na prática intersectorial. Sendo elas: falta de formação adequada para construção de ações conjuntas e intersectoriais; falta de subsídios para um planejamento a longo prazo das ações, visando o sucesso das atividades educativas em saúde; e não menos importante, a ausência de acompanhamento das equipes responsáveis por avaliação e monitoramento do Programa, a fim de aprimorar aquilo que não tem apresentado resultados tão exitosos. Todos esses déficits cumprem em igual medida, papel fundamental no que denominamos de resolutividade das práticas pedagógicas em saúde.

Neste sentido, a intersectorialidade representa no município uma iniciativa para compreender as dimensões biológicas, psicológicas, educacionais e socioculturais dos problemas vivenciados pelos educandos, à medida que permite a soma de saberes individuais, para o desenvolvimento de ações planejadas em conjunto, potencializadas pela comunicação do saber coletivo. (BRAMBILLA, et al, 2020, p. 7).

A intersectorialidade é essência do Programa Saúde na Escola, sem ela, torna-se inviável o cumprimento dos objetivos estabelecidos pelo Decreto que institui o Programa, bem como a capilaridade de experiências que rompam com o modelo medicamentoso de promoção da saúde. Se tratando de saúde escolar, esse aspecto se torna ainda mais relevante, no sentido de que vem crescendo as estatísticas de medicalização da saúde escolar, ainda nas séries iniciais. A emergência dos diagnósticos, vem se tornando um fenômeno cada vez mais comum e pouco refletido. Diagnosticar um educando com qualquer transtorno psicológico, psiquiátrico, deveria ser alvo de estudos aprofundados. No entanto, o que vemos é um número alarmante de famílias, que por vezes, pressionadas por unidades escolares, recorrem aos centros de saúde, em busca de respostas para a “hiperatividade” dos filhos, para o comportamento pouco aproveitado no contexto escolar. Compreender os efeitos disso na vida dos indivíduos, que ainda em fase escolar, já veem-se colocados em caixinhas, que os estigmatizam e rotulam, é o primeiro passo para concebermos a intersectorialidade mais que uma ação prática

entre setores distintos. A intersetorialidade provoca, materializa e transforma a realidade.

A escola é, pois, um contexto privilegiado de “mediação de mecanismos de diagnóstico”. (Singh, 2006, p. 445).

Se, historicamente, as políticas de educação e saúde se estruturaram em uma lógica de funcionamento fragmentada e setorial, a implantação do PSE buscou romper com essa premissa e permitiu estreitar os vínculos entre escola, Unidade Básica de Saúde - UBS e Assistência Social. Nessa perspectiva, ações conjuntas entre esses serviços devem ser otimizadas, à medida que a escola se configura como instituição com cenários propícios para trabalhar de modo intersetorial, sob a perspectiva da integralidade em saúde. Por atingir grande parcela da população com foco na educação, a escola se transforma em potencial agente de mudança, que pode fornecer elementos importantes para os educandos na construção de uma vida saudável (Carvalho, 2015; Farias et al., 2016).

A ação intersetorial propicia um compartilhamento de energia e de recursos visando à ampliação de respostas em torno de um projeto comum, tornando-se contraponto à cultura de processos decisórios verticalizados e da disputa por poder e orçamento, tão comuns na estrutura governamental brasileira. Entretanto, a intersetorialidade é ainda considerada pouco clara como modelo de gestão pública, em sua aplicabilidade e como categoria de pesquisa e avaliação. (CHIARI, et al, 2018, p.1). O exercício desta implica no distanciamento de concepções segmentadas, entendendo as estratégias no âmbito da atenção básica como complementares, integradas e que demandam conseqüentemente, articulação para suas produções.

As políticas públicas no Brasil e em várias partes do mundo têm sido construídas fortemente setorizadas e compartimentadas. É a constatação de que na vida concreta as necessidades da população aparecem de forma complexa e, muitas vezes, contraditória, o que aponta a demanda por estas mudanças nas áreas de planejamento e de gestão orçamentária. (CASEMIRO, et al, 2014, p. 10)

Adotar a intersetorialidade é uma prática que ultrapassa o simples sentido de um setor buscar apoio para seus objetivos em outro. Na realidade, refere-se a uma mudança de cultura e de forma de organizar políticas públicas para que estas ultrapassem as segmentações dos atuais processos decisórios. Requer integração e coordenação de tais processos de maneira que se garanta à eleição partilhada dos problemas a serem enfrentados, garantia de orçamento, definição de

estratégias e objetivos construídos conjuntamente. Trata-se de construir mecanismos sofisticados e eficientes de planejamento que aperfeiçoem a utilização de recursos e permita clareza no acompanhamento de metas e resultados que só se concretizam com efetivo funcionamento de espaços e mecanismos de concertação e diálogo. (CASEMIRO, et al, 2014, p. 10).

Silva e Haddad (2006) apontam importantes desafios para a consolidação da escola como ambiente de PS: o processo político-institucional, ruptura do caráter prescritivo, desarticulado e focalizado das ações geralmente desenvolvidas em programas de saúde escolar, transformação de metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais, entre outros.

Segundo Carvalho (2015, p. 7), é notório que muitas das ações necessárias para a consolidação da PS envolvem instâncias que se encontram fora do setor de saúde. Assim, a intersetorialidade é essencial para atuar sobre questões estruturais da sociedade e que interferem no processo saúde-doença-cuidado. Ressalta-se que cada ação intersetorial tende a apresentar um caráter individual próprio, construído de maneira gradual e histórica (SANTOS, 2011), e que caberá aos atores sociais e instituições envolvidas uma conformação que favoreça o alcance dos objetivos previstos.

Na bibliografia analisada, foi apontada por diversos atores, a falta de compreensão sobre a intersetorialidade. Isso se deu em diversas situações, e por razões variadas. Mas foi evidenciada nas pesquisas, principalmente, a ausência de compromisso por parte da equipe formadora para com os profissionais de saúde e educação. Sendo estes últimos, os mais impactados com a insuficiência de formação permanente sobre temáticas de saúde. E acabando por ministrar conteúdos com defasagem teórica, desenvolvendo ações pouco práticas e com eficácia limitada. Nesse sentido, outro debate surge no cenário: o da importância da interdisciplinaridade e participação na implementação das atividades pedagógicas. O envolvimento de diversos profissionais da educação com olhares múltiplos sobre um mesmo tema, permite a admissão da pluralidade de ideias, de reestruturação do próprio fazer gestão e principalmente, dos saberes.

Os textos selecionados não enunciam debates sobre a posição do Conselho Nacional de Saúde e de Educação sobre o PSE, porém, a própria gestão intersetorial e compartilhada prevista nos documentos do Programa, asseguram a participação de tais conselhos no GTI-F (Grupo de Trabalho Intersetorial - nível

federal). Estes têm a missão de articular a formulação dos documentos nacionais, as diretrizes e o diálogo entre a União e as demais esferas alcançadas pelo PSE.

### **3.2 Da Gestão e Comunicação**

Gestão e comunicação são dispositivos que aparecem intrinsecamente relacionados em grande parte da bibliografia analisada, e suas práticas têm contribuído de forma significativa para o sucesso das práticas pedagógicas. Uma boa gestão prima por comunicar-se de forma clara e objetiva com seus interlocutores, reconhecendo o papel fundamental dessa ferramenta que pode ser potencializada no cotidiano educacional.

É por meio da comunicação, que as pessoas dialogam, constroem, debatem ideias e reestruturam projetos. Sem o princípio elementar de uma gestão democrática e participativa, os espaços sociais tendem a tornarem-se pouco flexíveis, e sugestivos de transformação.

Podemos pensar nos meios de comunicação como uma forma de sanar falhas existentes no ambiente escolar com o processamento das informações. Vários são os instrumentos de comunicação que podem ser utilizados, porém é necessário o cuidado com a objetividade e a clareza do que se quer informar, tornando assim a comunicação mais eficiente. É fundamental elevar a qualidade do diálogo, promover a integração entre profissionais, informar os acontecimentos e ocorrências no ambiente escolar, relatar uma dificuldade ou necessidade que um aluno vem enfrentando, deixar os interessados cientes de uma falta de profissional para que o bom andamento do trabalho possa continuar acontecendo, entre outros problemas que podem ser resolvidos através de uma comunicação eficaz. (CAMPOS, 2014, p. 6).

Uma das questões presentes nas pesquisas realizadas em municípios que aderiram ao PSE é a maneira como os beneficiários entendem o papel da saúde em suas vidas. O debate sobre saúde e doença segue confuso e pouco debatido, até mesmo em espaços formativos como o PSE. Nesse sentido, a comunicação corrobora com o fato de que para ampliarmos o acesso aos atendimentos de atenção à saúde básica, é necessária uma relação aproximada entre profissionais da saúde e educação, e usuários.

Para Teixeira (2004, p. 1):

Os processos de informação e comunicação em saúde têm importância crítica e estratégica porque podem influenciar significativamente a avaliação que os utentes fazem da qualidade dos cuidados de saúde, a adaptação psicológica à doença e os comportamentos de adesão medicamentosa e comportamental.

No tocante ao caráter pedagógico, vale salientar que o Programa Saúde na Escola precisa estar alinhado ao Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas. Este consiste num documento que planeja todas as ações da unidade escolar, compreendendo todos os setores que envolvem desde a administração ao âmbito didático/educativo. São as estratégias e metas traçadas pelas unidades escolares, que possibilitam uma maior articulação com as redes de saúde, integrando comunidade interna escolar e comunidade externa.

O Projeto Político Pedagógico é inserido no planejamento das atividades pedagógicas e administrativas. Mas, ainda há poucos momentos de reflexão e entendimento das diretrizes do mesmo. A própria equipe diretiva e o corpo docente, por vezes, não percebem o valor pedagógico que é mensurado nas linhas do PPP, sendo este um indicativo para o caminho educacional. Faz-se necessária, então, uma prática mais contundente em relação ao PPP, mais constante nos momentos de encontro com a equipe diretiva em primeiro lugar, com o objetivo de aprofundar e apropriar-se, de verdade, do entendimento de seu texto. Em seguida, é preciso dar continuidade com o corpo docente, com os funcionários, com as famílias e com os educandos. (MOLLER, 2013, p. 2).

A precarização das relações de trabalho não aparece descrita nos documentos selecionados. Entretanto, cabe destacar que em determinadas realidades escolares, como é o caso da maior parte da rede estadual catarinense, cerca de 70% dos professores são contratados por via terceirizada. O que implica deveras na elaboração de projetos e políticas sociais, já que dificilmente se consegue dar continuidade às ações estruturadas anualmente. Para além da rotatividade, o modelo horista de contratação condena os professores a lecionar em duas ou mais escolas no mesmo semestre, impossibilitando-os de participar ativamente da construção de políticas vinculadas a um determinado espaço escolar específico.

O modelo de contratação horista prejudica diretamente a qualidade do trabalho dos docentes, uma vez que seus contratos não preveem garantia de seguimento nos próximos semestres. Uma atividade planejada com o período mínimo de doze meses, precisa ser interrompida e dirigida por outro profissional que

precisará passar por um processo intenso de formação e adaptação. A saúde mental e física desses profissionais, também é comprometida com a terceirização das atividades fins e meios do âmbito educacional.

Segundo Thiele (2008, p. 3), o/a professor/a está doente. Excesso de trabalho, indisciplina em sala de aula, salário baixo, pressão do sistema educacional, formação inicial deficiente, formação continuada ineficiente, violência, demanda de pais de alunos, bombardeio de informações, desgaste físico e, principalmente, a falta de reconhecimento de sua atividade seriam algumas causas de estresse, ansiedade e depressão que vem acometendo os docentes. Somado a estas causas, há ainda a preocupação no que tange à garantia de seus trabalhos/empregos. A insegurança trabalhista do professor, o coloca em situações de sobrecarga em diversas turmas, para conseguir subsidiar sua própria sobrevivência, comprometendo a qualidade do seu trabalho e de sua saúde física e mental.

Essa reflexão nos provoca a repensar não somente o caráter organizativo das ações nas quais esses docentes estão inseridos, mas na estrutura que os coloca em condições sobrecarregadas e desprovidas de dignidade humana no exercício do seu trabalho. Esperar que o profissional da educação entregue o melhor resultado nas atividades intersetoriais, quando mal conseguem organizar-se dentro do espaço primário de atuação, é ignorar as especificidades e deficiências do modelo educacional brasileiro vigente. É preciso investimento, reconhecimento e valorização de quem está na linha de frente das práticas pedagógicas, e principalmente, de uma reestruturação do sistema educacional brasileiro, a fim de que o PSE atinja seus objetivos, bem como outras políticas intersetoriais e interministeriais.

### **3.3 Das desigualdades em saúde**

A saúde para muitos é entendida como uma questão restrita a fatores biológicos, para outros um fenômeno complexo e com múltiplas determinações, que tem suas bases na forma em que vivemos e nos organizamos. Estas duas vertentes explicativas têm, por muito tempo, construído argumentos e competido em fornecer explicações plausíveis sobre as condições de saúde das populações humanas. A relevância deste debate é que definirá a forma como as sociedades se organizam para solucionar seus problemas de saúde (BARRETO, 2017, p. 3).

Lima e Caponi (2013, p.7) citando Canguilhem, ratifica que a atitude do ser humano diante da vida é uma experiência dinâmica que interliga biológico, social e existencial em um tempo histórico. Essa complexidade é reduzida pelo binômio normal x patológico. A clínica do sofrimento do homem normal se desenvolve nos interstícios entre normal e patológico, que passa pelo "risco de procurar basear a significação fundamental do normal por meio de uma análise filosófica da vida compreendida como atividade de oposição à inércia e à indiferença" (CANGUILHEM, 2006, p. 198).

Para Ferreira e Latorre (2012, p. 2), a influência da desigualdade social sobre a saúde humana tem sido amplamente discutida nos estudos da saúde coletiva. Esse crescente interesse se deve, principalmente, pela constatação de que o crescimento da renda ocorrido em alguns países ricos não diminuiu as suas taxas de mortalidade e nem aumentou a esperança de vida ao nascer, quando comparados a outros. Nesse sentido, uma hipótese levantada é a de que é a desigualdade de renda entre os países e dentro deles que explica tais achados. Na área da saúde, diversos estudos apontam uma significativa associação entre a condição socioeconômica e os agravos à saúde.

Restringir as opressões sociais como problemas que devem ser analisados apenas pelo campo das ciências humanas, é uma compreensão equivocada acerca da constituição do ser humano. Somos seres biopsicossociais, e tanto os aspectos biológicos, como os sociais e os psicológicos influenciam diretamente no nosso modo de estar na sociedade. Portanto, um problema social como o racismo, por exemplo, incide na ordem psicológica, refletindo em sua saúde. Escolas são espaços privilegiados, por retratar questões pouco visíveis em contextos específicos. Na sala de aula, as demonstrações de afeto, de preconceitos, de valores, ocorrem o tempo todo. Nas ações em saúde, não é diferente. Daí a urgência de trabalharmos o conceito de desigualdade em saúde, a fim de ampliarmos nossa ótica acerca de debates ainda pouco maturados.

Nesse sentido, Barreto (2017, p. 1) corrobora:

a sociedade humana, composta pelos mais de sete bilhões de indivíduos que habitam o planeta, apresenta claras clivagens em uma série de importantes aspectos. Espacialmente, está distribuída em continentes e nações com diferentes características demográficas e geográficas. Observam-se diferenças nos níveis de desenvolvimento e de riqueza, além de outras, fenotípicas e culturais, que formarão um conjunto diversificado de etnias. Muitas destas clivagens são frutos de processos adaptativos, geográficos e climáticos, algumas de fenômenos eventuais e outras de processos históricos, sociais,



econômicos e culturais complexos. Algumas delas, que poderiam ser apenas diferenças (p.ex homens e mulheres), transformam-se em desigualdades e, com muita frequência, em iniquidades, na medida em que por relações essencialmente de poder, o acesso e a posse aos bens, serviços e riqueza, fruto do trabalho coletivo e acumulado através de gerações, são desigualmente distribuídos.

Para Batista e Barros (2017, p. 1), raça/cor, a classe social, origem, religião, gênero e geração são estruturantes em nossa sociedade, interferindo nos desfechos da saúde, da doença e morte, e que uma das estratégias para enfrentar estas iniquidades é avançar nas políticas de promoção da equidade dentro de uma política sistêmica e universal.

Os pesquisadores do campo da saúde coletiva têm discutido o impacto do racismo na área da saúde, buscando compreender como esse impacto do racismo se manifesta nos atendimentos dos serviços públicos de saúde. E desta forma reconhecer que o racismo que está na sociedade, estrutura o acesso dessa população à economia, aos métodos de prevenção. E todos esses fatores acabam interferindo no processo saúde/doença e morte.

Conceber o conceito de desigualdade racial em saúde, é evidenciar em luz neon as disparidades existentes no sistema e políticas de saúde pública. A universalidade prevista pelo SUS não combate por si só, as influências de uma estrutura que perdura há séculos.

Para Werneck (2016, p.11):

A eliminação das disparidades raciais na saúde e a produção de respostas adequadas para a promoção de saúde das mulheres negras requerem o desenvolvimento de ações afirmativas em diferentes níveis, o que implica o estabelecimento de medidas singularidades, baseadas em diagnósticos aprofundados e igualmente singularizados, os quais devem fundamentar o desenho de processos, protocolos, ações e políticas específicos segundo as necessidades e singularidades de cada grupo populacional.

Saúde enquanto conceito que perpassa diversas nuances interdisciplinares, nos convida a analisar aspectos epidemiológicos por um viés de matriz não individual. Isto posto, abrangemos nossa ótica para problemas de ordem coletiva, a partir do prisma da interseccionalidade. Santos (2018, p.3) citando Crenshaw (2002, p.177), atesta que as opressões de classe, gênero e raça não se traduzem como opressões hierárquicas e lineares, elas são dinâmicas e interagem de formas diversas no cotidiano da sociedade. Assim: “A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação.

Grisotti (2004, p.9), citando Bourdieu (1996) sobre a lógica prática e a lógica da prática oferece um bom entendimento da natureza das representações dos comportamentos relacionados à saúde já que como ele assentou a vida diária das pessoas é permeada por conhecimentos e práticas rotineiras as quais na maior parte das vezes são realizadas de forma impensada uma refletida o comportamento relacionado à saúde é parte dessa implícita lógica da vida diária rotineira, irrefletida.

Em uma sociedade globalizada, é comum vermos as questões de saúde sendo tratadas dentro da esfera individual, reconhecendo questões sociais e complexas, como temas que importam apenas a um grupo. Entretanto, nas últimas décadas, os debates sobre identidades têm evidenciado a necessidade de descortinarmos a noção de saúde numa perspectiva patologizante, ou ainda como responsabilidade restrita. A maneira como o Estado constrói políticas públicas, reflete nas bases dos municípios e estados brasileiros. A saúde aparece na sala de aula como um assunto pertinente, justamente por uma demanda que se apresenta desde algum tempo. Foi necessário que se reconhecesse a importância de um programa como o PSE, para que ações integradas em saúde fossem costuradas e elaboradas junto aos centros de saúde e às equipes multidisciplinares.

estima-se que cerca de 800 milhões de pessoas em todo o mundo estejam cronicamente com fome, uma em cada seis crianças nos países em desenvolvimento está abaixo do peso e mais de um terço das mortes entre crianças menores de 5 anos são atribuíveis à desnutrição. O acesso insuficiente a alimentos seguros e nutritivos existe a despeito do fato de que a produção global de alimentos seja suficiente para cobrir 120% das necessidades dietéticas globais. (Barreto, 2017, p. 10).

Como promover saúde, sem investigar um dos determinantes sociais de saúde mais importantes, como o saneamento básico? Uma das principais recomendações dos especialistas em saúde, em tempos de pandemia do novo coronavírus, é a emergência da lavagem das mãos, evitando o contato com o vírus. No entanto, cerca de 35 milhões de brasileiros não possuem acesso à água potável. E convivem com o agravamento de que a água que escoa nos rios e mares, são em grande medida, derivadas da falta de tratamento de esgoto sanitário. Nas comunidades periféricas brasileiras, essas realidades são visíveis a olho nu. Sem o combate às desigualdades estruturais, torna-se inviável o cumprimento dos princípios de equidade e universalidade do SUS (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

O Brasil ocupa atualmente a posição de 7º lugar no ranking dos países mais desiguais do mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), em 17/9. O que significa que cerca de 5% da população brasileira se encontra em situação de extrema pobreza. Ter ciência dos dados acerca das causas que produzem comorbidades em saúde, nos auxilia a criar estratégias com maior potencial para alcançar ambientes institucionais, como unidades escolares e centros de saúde. (AGÊNCIA BRASIL, 2019).

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que traz repercussões na saúde. A obesidade é um problema de alta magnitude, cuja velocidade de devolução em vários países do mundo tem sido definida como uma pandemia, atingindo tanto em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, inclusive o Brasil. (CRISPIM, 2010, p. 28).

Ainda se tratando de urgências do PSE, apontadas pelos textos examinados, a temática da educação sexual precisa ser mais explorada. A escola deve constituir-se como o local privilegiado ao desenvolvimento de ações sistemáticas de promoção da saúde relacionadas à sexualidade, por meio da educação sexual junto aos adolescentes, pois desta forma pressupõe-se que ela permita reflexões sobre questões que rodeiam a sexualidade, contribuindo para as tomadas de decisões nesta fase da vida acerca dos comportamentos considerados de risco. (SALVADOR, 2018, p. 5).

De acordo com Werneck (2016, p.16), são ações para ampliação do acesso e utilização das políticas públicas de saúde, incluindo ações de promoção pelas mulheres negras, e devem permitir a aproximação física e cultural entre instituições públicas e as mulheres negras. Tais iniciativas de aproximação implicam não apenas eliminação de entraves, que impedem o agente público de alcançar as mulheres negras e cada uma entre elas, como também em maior disponibilização de infraestrutura acessível a elas. Ou seja, deverão envolver esforços institucionais em deslocar-se - fisicamente e em relação à cultura institucional - em direção a esse grupo excluído ou sub-representado.

### **3.4 Da regionalização das produções bibliográficas**

Ao realizar a busca dos textos para avaliação na base Scielo, notou-se uma forte presença das produções bibliográficas sobre saúde escolar nas revistas acadêmicas da região Sudeste do país. Compreendendo o princípio da

regionalização em saúde, como um fator que corresponde a uma distribuição equitativa de recursos: humanos, financeiros, dentre outros elementos formativos diretivos do SUS, busquei selecionar pesquisas de todas as regiões brasileiras (com exceção da região norte, pois não foi possível localizar artigos sobre a temática em investigação). Ao abordar saúde e regionalização, vale ressaltar que os aspectos regionais da implementação de políticas de saúde dizem respeito também, à concepção de descentralização, operacionalização e cumprimento de diretrizes que articulam e integram os agentes políticos dos serviços de saúde e/ou intersetoriais.

Como já apontado anteriormente, o número expressivo de publicações em produções acadêmicas publicadas em periódicos, é um fenômeno presente nesta pesquisa. No item 3 deste trabalho, observou-se que o artigo intitulado *Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais*, apesar de ser resultante de uma pesquisa realizada no Centro-Oeste, foi publicado numa revista paulista (região sudeste). Dos dez documentos analisados, seis destes tratam-se de abordagens produzidas nas regiões centro-oeste (2), sul (1) e nordeste (3). E em todas essas ocorrências, as pesquisas foram endereçadas em revistas sudestinas. Uma explicação possível para essa causa, é o fato de que a nota qualis das revistas se dá baseada na avaliação de programas de pós-graduação (considerando que os mais antigos costumam corresponder à excelência exigida para o cumprimento dos critérios).

A sub-representação dos trabalhos acadêmico-científicos sobre o PSE, nas regiões sudeste, sul e centro-oeste, se dá justamente porque a Base Scielo funciona como um filtro e privilegia as revistas mais bem avaliadas pelo sistema WebQualis (identificando artigos com abstract em inglês, autores doutores, números de publicações, frequência regulares, dentre outros critérios). Este sistema classifica a produção científica brasileira, tendo como parâmetro, os programas de pós-graduação de universidades públicas e privadas. É a partir dos artigos publicados em revista, e outros endereços indexados, que é mensurada a qualidade da ciência produzida em todas as áreas do conhecimento. Alguns fatores influenciam nas notas atribuídas, tais como: corpo editorial (diz respeito à equipe que analisa os artigos selecionados para publicação nas revistas), popularidade e credibilidade da revista (tradição é importante, e quanto mais conhecida a revista, mais credível tende a se tornar), originalidade das temáticas abordadas nos periódicos (em

tempos de pandemia por exemplo, espera-se que os assuntos explanados contribuam com análises relevantes para a sociedade).

Uma causa que talvez explique a concentração de revistas com qualis que possuem avaliações de excelência na região sudeste, é a intensa presença das Associações Profissionais. Quando pensamos em Institutos, dentre outros órgãos representativos das áreas de conhecimento em geral, dificilmente localizamos suas sedes principais no norte, nordeste, sul e centro-oeste do Brasil. Esse debate já acontece no meio acadêmico. A condensação de recursos financeiros sobretudo, acabam por ser o principal alvo de críticas, já que com as novas regras estipuladas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES para avaliação dos programas de pós-graduação, as IES vêm sofrendo cortes e gerado consequências graves pro encaminhamento das pesquisas.

Os parâmetros escolhidos para orientar a nova política foram qualidade, produtividade e desenvolvimento social. Os critérios, elogiados por entidades científicas, não parecem ter sido seguidos na implementação da política. Programas de qualidade mediana tiveram aumentos vertiginosos na quantidade de bolsas (até 500%), enquanto outros, de alta qualificação, tiveram reduções abruptas. (AGÊNCIA, 2020).

Até o fim de outubro de 2019, as universidades e instituições de pesquisa brasileiras tinham perdido quase 18 mil bolsas de estudo. Em maio do mesmo ano, o governo federal contingenciou 42% das despesas do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC). Foi o ápice de um trajetória de sucessivos cortes no orçamento do ministério, iniciada no cenário de crise econômica do segundo governo de Dilma Rousseff, que rompeu um ciclo de expansão de investimentos iniciado durante o governo de seu antecessor, Luiz Inácio Lula da Silva.(AGÊNCIA, 2020).

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva, a opção de destaque foi pela criação de novas universidades federais e expansão de vagas nas existentes, por meio, principalmente, da criação e implantação do Programa Reuni; contratação de professores e técnicos; criação da 27 Universidade Aberta do Brasil (UAB); criação e expansão de Institutos Federais de Educação, Ciências e Tecnologia (IFs); criação de programas e ações voltadas para as ações afirmativas; sem prejuízo da implementação de bolsas para estudantes em instituições privadas, mediante o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e o Programa de Financiamento Estudantil (FIES) (FERREIRA; OLIVEIRA, 2010).

Portanto, revistas endereçadas em universidades pouco renomadas tendem a ser menos requisitadas para publicação. Bem como sofre impactos mais diretos no que tange à classificação de seus periódicos. Este ciclo se dá de maneira recorrente em várias instituições de ensino brasileiras. As desigualdades ocasionadas por esse modelo de classificação são diversas. O Reuni buscou expandir o ensino público superior brasileiro, mas não impossibilitou o avanço da privatização da educação, na outra ponta. Debater Ciência e Tecnologia, implica em discutir os efeitos do neoliberalismo nos projetos acadêmico-científico que elaboramos e executamos nos grandes centros de pesquisa, atualmente.

#### **4 Concepções sociológicas e suas contribuições para o fazer docente**

Sociologia da Educação é a ciência que estuda os fenômenos educativos. Seus estudos encontram eco na realidade social. Bourdieu (1930-2002), sociólogo francês, descreve que esta ciência configura seu objeto particular quando se constitui como ciência das relações entre a reprodução cultural e a reprodução social, ou seja, no momento em que esforço para estabelecer a contribuição que o sistema de ensino oferece com vistas à reprodução da estrutura das relações de força e das Relações simbólicas entre as classes. (BOURDIEU, 1975, p. 295).

Para ilustrar o pensamento sociológico acerca da educação e escola, serão abordadas as visões clássicas de educação, a partir dos pressupostos dos fundadores da Sociologia: Émile Durkheim, Karl Marx e Max Weber.

Émile Durkheim (1858-1917), sociólogo francês, compreende a educação como um processo socializador. A partir da concepção de fatos sociais (regras, normas, padrões de condutas e valores externos aos indivíduos), o autor entende que a sociedade influencia diretamente nas ações individuais. Deste modo, a escola enquanto instituição social, tem o poder de promover e suscitar reflexões próprias acerca do contexto a qual está inserida, incidindo sobre comportamentos individuais das pessoas que ali atuam.

A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre aquelas que ainda não estão maduras para a vida social. Ela tem como objetivo suscitar e desenvolver na criança um certo número de estados físicos, intelectuais e morais exigidos tanto pelo conjunto da sociedade política quanto pelo meio específico ao qual ela está destinada em particular (DURKHEIM, p. 53-54, 2013).

Émile Durkheim foi o primeiro autor a apresentar uma contribuição sistemática sobre o tema da educação. Em sua obra clássica, *Educação e sociologia*, originalmente publicada em 1922, o autor define e refuta o conceito de educação. Partindo do pressuposto de processo educacional, enquanto um fato atrelado a questões intergeracionais, Durkheim defende que educação é concebida como “ação entre homens pertencentes à mesma faixa etária difere da que os adultos exercem sobre os mais jovens” (DURKHEIM, p. 43, 2013). Nesse sentido, esse processo resultará numa socialização metódica das novas gerações. Para ele, existem dois seres inseparáveis em cada um de nós: um individual e o outro, social.

Em *Educação e Sociologia* (2013), Durkheim argumenta a importância do Estado regular e fiscalizar a educação formal, a fim de que haja parâmetros norteadores no cumprimento do exercício no setor público e privado, para os diversos tipos de educação existentes em uma dada sociedade. Nessa mesma obra, ele diferencia Educação de Pedagogia, entendendo que educação é exercida perante os mais jovens, por pais e mestres, e é uma processo contínuo. Enquanto que a Pedagogia abarca teorias diversas sobre modelos de educação, e não se constitui como uma ação propriamente dita, mas em teorias sobre como a educação acontece, ou pode ser compreendidos a partir de diversos pressupostos teóricos. A educação aqui é concebida como objeto de estudo da Pedagogia.

Eis a importância da pedagogia: diminuir a disparidade da defasagem entre sistemas escolares e necessidades atuais, restabelecendo a harmonia entre ambos, um “auxiliar constante e indispensável da educação” (DURKHEIM, p. 89, 2013).

A Sociologia contribui, portanto, por nos ajudar a compreender o que é a escola. É a Sociologia quem nos fornecerá ferramenta para análise do que já apontamos aqui como fato social. O indivíduo socializado, ao interagir num espaço escolar, traz consigo toda uma bagagem que se manifesta no ambiente educacional: sua vida é construída em sociedade, e portanto, tudo o que nela existe faz parte do ser social e individual que ele representa. Por isso, a importância de compreendermos as diversas facetas das desigualdades sociais, a coerção presente nas micro e macro estruturas. O papel da sociologia, então, é determinar os fins que a educação deve buscar (DURKHEIM, p. 114, 2013).

[...] já que os fins da educação são sociais, os meios pelos quais estes fins podem ser alcançados devem necessariamente ter o mesmo caráter. E, de fato, dentre todas as instituições pedagógicas, talvez não haja nenhuma que não seja análoga a uma instituição social, cujos aspectos principais ela reproduz de forma reduzida em como que abreviada. Tanto na escola quanto na cidade, impõem-

se uma disciplina. As regras que fixam os deveres dos alunos são comparáveis às que prescrevem a conduta dos homens feitos (DURKHEIM, p. 116, 2013).

Os métodos educativos são importantes, pois apresentam concepções distintas sobre determinado objeto, resultante de processos sociais de uma determinada época. Entender a ação educativa como uma aliada na teoria e prática educacional e pedagógica, nos possibilita reflexões mais assertivas sobre novas construções de educação, reconhecendo o papel da coerção e como esta, busca inviabilizar a formação crítica dos indivíduos. Vale ressaltar o papel da família na educação. Já que a família se constitui enquanto instituição social e suas regras morais são construídas sob determinados contextos. Ou seja, essas regras são frutos de construções sócio históricas e a maneira como são apresentadas às crianças e adolescentes, perpassa o campo das afetividades.

A Sociologia da Educação surge, portanto, a partir dessas bases teóricas de Durkheim, e o lugar de fundador lhe é atribuído, tendo em vista que para ele, “quanto melhor conhecermos a sociedade, melhor perceberemos tudo o que se passa no microcosmo social que a escola é” (DURKHEIM, p. 117, 2013).

De acordo com Sposito (2003, p.4), o nascimento da reflexão sociológica sobre a educação no Brasil, foi amplamente ancorado na perspectiva de Durkheim, sistematizada por Fernando de Azevedo, em seus trabalhos dos anos de 1940 (Azevedo, 1940; 1964) (4). Azevedo voltou-se para as aplicações do estudo da sociologia na busca de novos rumos educacionais para a sociedade brasileira em processo de transformação.

Portanto, por educação, engloba-se a aplicação de métodos, que tem por objetivo assegurar a formação pessoal e profissional de uma pessoa. Este processo é configurado como ensino-aprendizagem. Logo, podemos concluir que Durkheim, ao afirmar que a educação na época em que escreveu sua obra (1922), tinha um foco bastante acentuado na transmissão de valores e tradições geracionais, não invalidou o que ele mesmo denomina como macrocósmico, ao referir-se à escola. Uma vez que está situada em uma sociedade e sofre forte influência do que é apregoado e vivenciado nela. Pensar a Sociologia da Educação requer uma compreensão aprofundada do que chamamos de método sociológico. Isto posto, é necessário que o profissional da Sociologia da Educação esteja ciente da relação que uma área do conhecimento tem com a outra.



Sendo assim, o que está primado no campo sociológico da educação, é a busca pelo entendimento dos fatores sociais que interferem nos processos de ensino-aprendizagem, bem como do desempenho dos papéis atribuídos e exercidos pelos sujeitos de uma comunidade escolar. A interação é vista como um dos enfoques da análise da sociologia da educação, isso porque é ela quem nos apresenta diversas outras nuances dos processos organizacionais. É pouco admissível uma investigação assertiva sobre o tema, sem que tenha como parâmetro as relações sociais dos sujeitos, seus lugares e papéis sociais. A interseccionalidade e interdisciplinaridade são aspectos de uma abordagem sociológica da educação, justamente por prezar pela construção de um crivo crítico que tem como finalidade, permitir avaliações mais complexas e abrangentes sobre os processos educacionais.

Karl Marx (1883-1918), sociólogo, filósofo e historiador alemão, também apresenta uma contribuição relevante para a Sociologia da Educação. Mas ao contrário de Durkheim, ele não se dedica a aprofundar essa análise em suas obras. Marx tem o materialismo histórico, como a base de seu pensamento teórico. O materialismo histórico dialético busca compreender a relação entre o trabalho e a produção de bens na história. Para o autor, o indivíduo inserido na sociedade capitalista, se relaciona com outros seres humanos e entre si, e também com a natureza. Ao se relacionar com a natureza, ele está diante de um processo de transformação da realidade. Essa interação é profícua, pois garante a sua sobrevivência. Enquanto produz coisas, ao transformar a natureza, ele está de certa forma construindo a sociedade. Essas mudanças são fruto de conquistas materiais, que determinam as condições econômicas dos indivíduos e o lugar social que ocupam na sociedade.

A mudança é um processo que vai se construindo aos poucos, de acordo com o nível de desenvolvimento de cada sociedade, como consequência das mudanças de maneiras para suprir suas necessidades, o homem muda também os padrões de cultura no decorrer dos anos, porém: “muda a sociedade e somente mais tarde muda a educação” (Libâneo, 1998:153).

Deste modo, conceber o processo educacional enquanto construção sócio-histórica, que tem um caráter econômico inerente, implica reconhecer a relação do burguês e do proletário, sujeitos necessários para a manutenção do sistema capitalista. Por burguês, entendemos o dono dos meios de produção. Enquanto que o proletário, traz consigo apenas a sua força de trabalho. Marx entende que a falsa

consciência apresentada pelo capitalismo, é exemplo de uma ideologia dominante. Quando afirmamos que os indivíduos são livres por natureza e que podem optar por trabalharem ou não, estamos concebendo que a exploração promovida por esse sistema pode ser evitada por escolha individual. No entanto, observa-se a existência de uma estrutura que determina quem será beneficiado com as riquezas produzidas pelos trabalhadores. A desigualdade social acentuada aqui nesse contexto, impossibilita o acesso dos trabalhadores a uma educação igualitária.

Para Giancaterino (2017, p.1):

Marx concebe a Educação como parte da superestrutura da sociedade de classes. Por isso, ao aceitar as idéias passadas pela escola à classe dos trabalhadores (que Marx denominava classe proletária) cria uma falsa consciência, que a impede de perceber os interesses de sua classe. Assim, Marx concebia uma educação socializada e igualitária a todos os cidadãos. Marx não via com bons olhos uma educação oferecida pelo Estado-Nação burguês, capitalista, basicamente por desacreditar no currículo que ela traria e na forma como seria ensinado. Mesmo que tenha defendido a educação compulsória em 1869, Marx opunha-se a qualquer currículo baseado em distinções de classe. Defendia a educação técnica e industrial, mas não um vocacionalismo estreito, essas idéias tiveram um impacto posterior na educação, especialmente no que diz respeito à educação tecnológica.

Portanto, a educação para Marx, tem o papel combativo e libertador. É uma ferramenta que permite a reflexão crítica acerca da alienação e da desumanização promovida pelo capitalismo. Não se trata de conceber a educação como salvadora, pois como ele bem aborda em O Capital (1867), há uma superestrutura que engendra o fazer intelectual e tecnológico, antes é debruçar-se sobre os objetivos de uma escola capitalista e libertadora. O olhar marxista incute uma provocação crítica acerca da realidade da comunidade escolar. Pois a reprodução irreflexiva do que está dado, tende a imprimir sobre corpos, o lugar socialmente dado para o oprimido e opressor. Educação revolucionária para Marx, é aquela que instiga os estudantes a refletirem sobre sua condição social e econômica, incluindo sua realidade familiar e a maneira como se relaciona socialmente com outrem.

Como vimos, Marx não apresentou pressupostos teóricos propriamente sobre educação, mas integrou a escola em suas análises sobre sociedade, por perceber o papel relevante que ela tem para a formação dos sujeitos. Pensar Sociologia da Educação em Marx é questionar o conhecimento historicamente construído por burgueses, e como estes articulam suas bases epistemológicas a serviço de determinadas classes sociais. É ser atemporal, entendendo que os processos de

exploração mudam com o tempo, mas suas raízes e efeitos seguem o curso da história. Da história da sociedade de classes.

Max Weber (1864-1920), sociólogo alemão, diverge do Positivismo e de E. Durkheim. Enquanto Durkheim reconhecia o fato social como base de sua teoria sociológica, admitindo que a vontade humana não determina o objetivo das coisas (fatos sociais), Weber conjectura a explicação acerca da sociedade a partir da ação social. Nesse sentido, a ação social implica em agência, em subjetividades nos atos realizados em sociedade.

A sociologia de Max Weber aponta a sociedade como o resultado de interações e ações individuais. Portanto, a exterioridade e a coerção não determinam as ações dos indivíduos e a forma como agirão em sociedade. A sociedade é como uma teia de significados culturais, constituída pelas ações dos indivíduos ou grupos sociais. O pensamento weberiano é denominado “compreensivo”, pois o autor entende que diferentemente das ciências naturais, a ciência social é determinada pelo olhar do investigador. A realidade social não existe de forma objetiva, ela é criada a partir de valores e outros fatores, de quem a concebe. A sociologia compreensiva, pode ser definida então como a análise dos comportamentos fomentados pela racionalidade dos indivíduos com relação a outrem.

Ao contrário do que ocorre na teoria social, Max Weber (1864-1920) é um autor pouco conhecido nos estudos sobre educação. Situação curiosa, tendo em vista que ao lado de Émile Durkheim (1858-1917) e Karl Marx (1818-1883) este pensador é considerado um dos pais fundadores da sociologia. Mas, enquanto os dois pensadores acima mencionados influenciaram consideravelmente a sociologia da educação, legando-nos as já conhecidas abordagens funcionalista e marxista da educação, existem raras tentativas de construção de uma abordagem weberiana sobre os fenômenos educacionais. (SELL, 2002, p. 2).

Para Weber, a educação se relaciona com a dominação. Ou seja, existem três tipos de educação: carismática, tradicional e burocrática; assim como de dominação, correspondentemente. A escola é palco de relações de poder, logo de dominação (combina a dominação tradicional com a burocrática). No centro da proposta weberiana está a identificação de três tipos de educação: a carismática; a humanista (“de cultivo”); a racional-burocrática (especializada). (LOPES, 2012, p.10). O pensamento educacional de Weber parte do princípio de que a escola é

dominadora. Ele entende que o papel da escola deveria ser transformar a realidade, entretanto reconhece que ela reitera a lógica dominadora, a partir da disciplina.

Weber defende que a característica mais latente dos fenômenos sociológicos, é a racionalização burocrática. E não é diferente no campo educacional. A estrutura social de poder é composta por três tipos de ordem: a econômica, a social e a da luta pelo poder.

Assim, de um ponto de vista teórico, a tipologia das formas de educação (educação carismática, especializada e humanista) proposta por Weber representa um poderoso instrumento para pensar as características que definem diferentes espaços e formas de ensino-aprendizagem. Já do ponto de vista empírico, Weber nos mostra como a educação ocidental vai sendo cada vez mais racionalizada e secularizada, perdendo aos poucos seus fundamentos religiosos e metafísicos. Com o seu olhar crítico, Weber aponta para o fato de que se ganha em especialização e produtividade, mas perde-se o conteúdo ético e valorativo da educação. (SELL, 2012, p.8).

As concepções sociológicas clássicas nos apresentam um leque de possibilidades de abordagens, e nos possibilita costurar novas maneiras de lidar com os desafios que a escola aponta cotidianamente. A Sociologia da Educação aqui funciona como uma “mão na roda” do fazer docente sociológico. Lecionar sociologia ou qualquer outra disciplina deveria requerer intrinsecamente o propósito da mudança do que já não funciona para o ensino reflexivo e crítico. Porém, ainda enfrentamos no contexto da educação brasileira, uma série de desafios que vão desde o mais básico do espaço escolar, infraestrutura para construção de novas ferramentas e conteúdos, e ainda, os impactos de um país marcado pelas desigualdades sociais e como estas refletem na sala de aula.

Especificamente nos tempos pandêmicos, vemos constantemente noticiários demonstrando as realidades das escolas públicas brasileiras e como o modelo remoto tem afetado as famílias socioeconomicamente vulneráveis. Pensar uma educação recortada e não abrangente, nos limita a entender que conteúdo basta. E a pandemia tem nos mostrado que não. Aulas gravadas ou remotas não garantem o sucesso escolar. Compreender a dimensão social e econômica das escolas é crucial para construirmos um sistema educacional democrático e acessível a todas as pessoas.

A contribuição dos clássicos para o estudo do conceito de educação nos permite fazer perguntas abrangentes e específicas, que nos apontam novas cartografias, problematizações e reflexões teóricas sobre o tema. Durkheim, Marx e Weber, nos apresentam diferentes formas de conceber a realidade social e os processos de ensino-aprendizagem. Mas os três entregam contribuições valiosas para percebermos o mundo, a partir da ótica de um tempo. Bem como para repensarmos a sociologia da educação contemporânea.

#### **4.1 Sociologia da Educação e da Saúde: aproximações possíveis**

Pensar em saúde e educação de maneira articulada, é construir conexões de saberes, entrecruzamentos de conceitos ancorados sob as bases da interdisciplinaridade. Há algum tempo, o campo da educação sobretudo, tem debatido a necessidade de transformação dos vieses engessados nos planos de ensino curriculares, dos conteúdos segmentados, e dos parâmetros que norteiam as diretrizes do sistema educacional brasileiro.

Ao concebermos saúde e educação não meramente como conceitos separados, mas que abrangem uma série de reverberações, estamos concebendo que tanto a educação quanto a saúde, estão imbricadas de contexto social, econômico, etc. Uma educação não pautada sobre a realidade escolar, tende a ignorar os efeitos da falta de infraestrutura básica do saneamento de um bairro, que por conseguinte, esbarra na qualidade de vida e saúde da comunidade escolar. Pensar a saúde fora da caixinha do antônimo de doença nos permite ampliar o diálogo, e entender quais facetas se intersectam e atuam no nosso cotidiano.

No campo da saúde, a realidade objetiva da doença, assim definida por um modelo ontológico e hegemônico da medicina ocidental (LAPLANTINE, 2001), é a referência para a prática e os discursos biomédicos sobre o corpo e as doenças que o afetam. Refletir sobre as ciências humanas e englobá-las nas questões de saúde e sociedade, tem se constituído um verdadeiro desafio para as áreas do conhecimento. Essa interdisciplinaridade é muito bem-vinda principalmente quando se trata de pensar nos programas intersetoriais que exigem um diálogo transdisciplinar, pois abrange debates que atravessam campos científicos distintos e epistemologias que se inter cruzam, apesar das especificidades.

A compreensão do que é saudável ou não, ainda é permeada por preconceitos, falta de informação e confusões de significados. Um exemplo disto, é que apesar de não ser evidente para o senso comum, as pessoas com doenças crônicas, são consideradas saudáveis pela Organização da Saúde como saudáveis. Do mesmo modo, uma pessoa com o aspecto magro não necessariamente é saudável. Ultrapassar a linha tênue entre saúde e doença a partir de vieses biologizantes é crucial para debatermos o que a intersetorialidade e os princípios do Sistema Único preveem: a capacidade organizativa de gerir processos de forma interseccional.

Uma escola comprometida com a realidade escolar deve reconstruir suas narrativas, abordagens e projetos educativos. A saúde precisa ser debatida de forma transversal, em qualquer área do conhecimento. Por se constituir um cenário ainda distante, o Programa Saúde na Escola busca incentivar uma promoção de saúde escolar de forma que distintos atores do processo sejam protagonistas e agentes de transformação.

Até aqui muito se falou sobre a importância da articulação da discussão em saúde em temas educacionais. Entretanto, é urgente delinear o lugar da saúde nas interlocuções do debate sobre educação. Uma chave possível é a via da revisão dos currículos. A formação profissional de um trabalhador da área de saúde, que não reconhece o papel da escola como parceira fundamental na promoção de saúde, desconsidera uma premissa profícua para o exercício da própria profissão. Que é justamente o de que a escola se configura como espaço extraordinário de trocas e aprendizados. Espaço esse que reflete cotidianamente a realidade de todas as pessoas envolvidas e que nos entrega um diagnóstico preciso sobre as macro e micro estruturas sociais. Negligenciar os processos que podem ser estimulados e vivenciados no contexto escolar é também, agir de forma não estratégica e ineficiente. Para Brasil, 2016, p.2:

Uma das coisas mais importantes na ação educativa em saúde é o envolvimento de várias pessoas. A escola que interage com a comunidade tem maiores chances de encontrar soluções para os problemas. Às vezes é difícil mudar a prática, mas é importante sensibilizar as pessoas, pois todos podem trazer contribuições. O que motiva a participação, o ponto de partida, é a discussão coletiva dos problemas e das contradições existentes na realidade, como vimos no mapa falante do nosso território. Como cada problema puxa um tipo de solução, para cada solução devemos procurar os melhores caminhos, pois, além do compromisso individual, é importante mobilizar as diversas organizações presentes em nossa realidade. Para fortalecer ou

transformar a escola em um espaço de produção de saúde, precisamos de pessoas com experiência em diversas áreas do conhecimento. Além dos próprios profissionais de saúde, agentes de saúde, existem muitas raizeiras, parteiras, benzedeiras que exercem uma missão importante na saúde das populações. Existem conselheiros de saúde que participam dos conselhos de saúde.

Uma das principais contribuições das Ciências Sociais para o ensino em saúde é a percepção do processo de construção social da concepção de corpo, saúde e doença e de tudo que diz respeito ao ser humano em sociedade. No primeiro caso, o corpo é pensado como produto de seu meio social e cultural (LE BRETON, 2006), não tendo, portanto, uma existência biológica anterior à ideia que a coletividade, em determinado tempo e lugar, faz do mesmo.

## **5 O Programa Saúde na Escola**

Trata-se de um Programa interministerial instituído em 2007, com a finalidade de promoção de saúde e educação integral. O programa pode ser implementado em todas as escolas da rede pública municipal brasileira. Bem como em todas as equipes de Atenção Básica.

O princípio de equidade do Sistema Único de Saúde consiste em reconhecer as desigualdades regionais, em admitir a necessidade de promoção da justiça em saúde. Os determinantes sociais estão presentes na sociedade, e se manifestam cotidianamente na vida dos educandos, e dos agentes envolvidos na construção do Programa. Manter um olhar atento para essas questões contribui para que diversos grupos populacionais sejam contemplados nas suas especificidades, sem que sejam alvos de políticas excludentes, dentre outros.

Visando uma integração e expansão significativa, as ações do Programa Saúde na Escola podem ocorrer também em creches e pré-escolas, nas séries compreendidas pelo Ensino Fundamental e Médio, na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, e na Educação de Jovens e Adultos - EJA. O Programa visa o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, por meio de parceria entre a rede de educação e de saúde, compreendendo a intersetorialidade como fator crucial na construção e efetivação da política.

A adesão ao Programa implica em um compromisso firmado por meio de um Termo, a fim de garantir as distribuições de tarefas e ações a serem executadas e

desenvolvidas. A adesão ao Programa implica em um compromisso firmado por meio de um Termo, a fim de garantir as distribuições de tarefas e ações a serem executadas e desenvolvidas: ações de combate à dengue; promoção de saúde física; por meio de atividades corporais e incentivos ao lazer escolar; promoção de valores cívicos e direitos humanos; promoção de saúde sexual e reprodutiva, com ênfase nas ações acerca das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis); promoção de saúde alimentar e nutricional; prevenção de doenças e agravos; prevenção de violências; prevenção de saúde ocular; promoção de saúde bucal; acompanhamento vacinal; promoção da saúde auditiva; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas (lícitas e ilícitas); incentivo à práticas esportivas; prevenção de acidentes.

Mesmo não estando previsto nas diretrizes do Programa Saúde na Escola, cabe ainda uma atenção singular às temáticas de suicídio, envoltas no campo da saúde mental. Outro destaque especial é para o planejamento familiar, tendo em vista a dificuldade já encontrada pelos docentes para a abordagem da discussão em sala. Este pode vir a ser um espaço privilegiado, por contar com equipes de saúde preparadas para tal enfoque nos conteúdos de sexualidades.

A proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, compartilhamento de poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. (BRASIL, 2013, p. 5).

Um destaque importante para a composição dos GTI's, é de que devem ser representados por ao menos um integrante da Secretaria de Saúde e um da Secretaria de Educação, fomentadores de políticas públicas, agentes de movimentos sociais (de segmentos afins da cultura, lazer, saúde, esporte, etc), bem como pelos próprios estudantes. Garantir uma representação diversa implica em assegurarmos abrangência de olhares, multidisciplinaridade e pluralidade nas decisões e desenvolvimento das ações em saúde.

No que tange às diretrizes do Programa Saúde na Escola, destacam-se sete tópicos. Sendo eles: I. Descentralização e respeito à autonomia federativa (a gestão compartilhada é pensada justamente para garantir que os GTI's municipal, estadual



e federal possam atuar de forma interseccional, mas respeitando as atribuições designadas a cada um); II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde (propiciando a ampliação de uma rede intersetorial que vise a construção de atividades em saúde que possam ser executadas conjuntamente com a escola e os centros de saúde dos municípios, a fim de assegurar a atenção integral do cuidado à atenção básica de crianças e adolescentes); III. Territorialidade (reconhecendo as especificidades locais, respeitando as concepções de pertencimento social, e entendendo os limites e avanços das políticas sociais já existentes); IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade (as bases fundantes do Programa), não é possível fortalecer o PSE sem articulação de saberes, e a participação da comunidade escolar e sociedade como um todo; V. Integralidade (respeitando a integralidade do conceito de saúde e promovendo cidadania plena dos cidadãos); VI. Cuidado ao longo do tempo (promover a saúde, desenvolvendo ações de prevenção de agravos à saúde, fortalecendo as redes intersetoriais, enfrentando vulnerabilidades e combatendo as desigualdades em saúde no contexto escolar); VII. Controle social (uma via interessante é o acompanhamento vacinal, que possibilita uma identificação primária das condições de acesso à saúde dos estudantes, e por meio dele, pode-se construir planejamento que estejam integrados às outras ações previstas no PSE, como é o caso da prevenção de doenças e acidentes, dentre outros); e VIII. Monitoramento e avaliação permanentes (promover uma comunicação horizontal, possibilitando resolutividade das demandas apresentadas pelas equipes, bem como compreendendo os objetivos do PSE e o comprometimento do Programa no pleno desenvolvimento escolar dos educandos. Cabe uma menção de destaque ao gerenciamento responsável dos recursos destinados à implementação do PSE por vinte e quatro meses).

Assim fica notório o papel do planejamento para o direcionamento das ações. O PSE é um programa complexo, que demanda articulação intersetorial, e suas diretrizes buscam de certa forma, fazer jus aos objetivos previstos no texto instaurador da proposta. É incontestável a necessidade de produção de estratégias que amparem os eixos das atividades educativas em saúde.

## **5.1 Da gestão compartilhada**

A proposta do Programa Saúde na Escola é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, compartilhamento de poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. (BRASIL, 2013, p. 5).

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) concentra as atribuições de ordem local das escolas. É o GTI-M quem implementa, na prática, as atividades educativas em saúde, promovendo saúde escolar e fortalecendo as redes básicas de atenção à saúde e de educação. E é composto por integrantes da comunidade escolar, representantes das equipes de saúde e do âmbito educacional. Cabe ao GTI-M, elaborar todo o planejamento anual de ações previstas no Decreto que institui o Programa, pensar as estratégias de articulação intersetorial e selecionar as escolas participantes do Termo de Compromisso que versa sobre as responsabilidades de cada parte do contrato de adesão. Sendo necessário também, fornecer subsídios didáticos para a realização das atividades e demais suportes para a concretização efetiva das tarefas. Por isso, é indispensável que os agentes políticos (das áreas de educação e saúde), estejam cientes de como funciona o PSE e seus objetivos. Evitando deste modo, compreensões equivocadas e planejamentos pouco exequíveis no contexto municipal.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) aglutina o nicho de atribuições referentes ao apoio institucional que intermedeia a relação dos municípios com os espaços educacionais do território, visando a construção de ambientes propícios para o diálogo. Evidenciando, portanto, horizontes transformadores de realidades sociais, além de contribuir com a análise dos processos gerenciais do Programa. A articulação do GTI-E e GTI-M é vital para o êxito do planejamento e resolutividade das ações implementadas. No tocante às responsabilidades do GTI-E, são bastante integradas às do GTI-M, com o diferencial de que, nesse caso, há a necessidade de trabalho conjunto com o Ministério da Saúde (esfera federal) e Secretaria Estadual de Educação, na realização de monitoramento e avaliação do PSE. Por fim, é de incumbência do GTI-F, identificar as experiências de sucesso do PSE, a fim de

promoção de trocas de conhecimentos produzidos entre os municípios que aderiram ao Programa, com coparticipação do governo federal.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F) é o órgão composto pelos integrantes da esfera federal (Ministério da Saúde e Educação), e são responsáveis por atuar de forma mais estratégica, pensando o Programa desde a sua matriz. É o espaço que deve promover conferências, mesas de avaliação dos GTI's integradores e auxiliares. E fornece os subsídios financeiros e realiza a distribuição dos recursos nos municípios e estados, estabelece parcerias e traça metas de aprimoramento do Programa.

Parafraseando Sousa (2014, p. 32), o trabalho intersetorial põe na arena o desafio de realizar decisões compartilhadas e mobilizar recursos conjuntamente a fim de viabilizar seus objetivos.

## **5.2 Do financiamento**

De acordo com o relatório produzido pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, com instruções normativas de adesão do Programa Saúde na Escola, é feito um cálculo baseado na quantidade de estudantes da rede que assina o Termo de Compromisso. É de competência do Ministério da Saúde, o repasse do incentivo financeiro do Programa, e a transferência desse recurso são feitos em três parcelas (BRASIL, 2013, p. 14).

A primeira parcela é destinada para o município, após a adesão ao PSE e compreende 20% do orçamento, corresponde a implementação de ações descritas previamente no planejamento anual. A segunda parcela é transferida após seis meses de adesão, para os municípios que alcançarem no mínimo 50% da meta estabelecida no conjunto das ações pactuadas. Em caso de não cumprimento da meta, o recurso não é liberado para o município / distrito federal. E cada localidade terá direito a mais seis meses de prazo para o alcance do objetivo, podendo solicitar novamente o recurso.

Para as realidades locais, em que 100% da meta estabelecida for cumprida antes mesmo da terceira parcela, o valor de 80% dos recursos será liberado (somando-se aos 20% já destinado na primeira parcela), e não precisarão aguardar o prazo comum de ao menos doze meses. Do contrário, as regras seguem vigentes e comuns, de acordo com o previsto na política do Programa.

## **6 O PSE e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**

O Programa Saúde na Escola surgiu em 2007, visando atender as demandas que as escolas apresentam tanto de informação sobre os diversos temas que envolvem as discussões de saúde, quanto de prevenção e práticas de promoção de saúde nesses espaços. A produção de conhecimento, nesse contexto, mostrou que as demandas locais e regionais das instituições de ensino evidenciam as desigualdades sociais e raciais e de forma associativa, refletida nas políticas de saúde. Por isso, a importância de discutirmos a questão racial num país onde mais de 53,6% da população se declara negra, segundo dados do Censo IBGE 2014. (AGÊNCIA BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País. (BRASIL, 2013. p. 5).

O Brasil foi estruturado sob as bases escravocratas, racistas, moralistas, coloniais e exploratórias, e, portanto, desiguais. A precariedade da vida está presente nas classes sociais menos abastadas, e existem abismos diversos no acesso aos direitos básicos, como à saúde integral, por exemplo. Vale salientar que o racismo estrutural se manifesta em nossa sociedade de forma bastante instrumentalizada pelos mecanismos burocráticos das instituições. Não seria diferente nos postos de atendimento do Sistema Único de Saúde. Deste modo, justifica-se a contribuição que a Política Nacional de Saúde da População Negra traz para os serviços de saúde do SUS. A política em questão busca orientar as práticas de promoção de saúde, bem como de avaliação dos atendimentos e construção dos programas e política de atenção à saúde básica, mental, psicológica, dentre outros; tendo como eixo norteador a reflexão e revisão da estrutura cultural, racial, dentre outras estratificações existentes na sociedade brasileira.

Pensar a universalidade do SUS é também reconhecer as diversidades e especificidades dos grupos étnicos raciais que compõem a população brasileira.

Universalidade pressupõe acesso irrestrito, nesse caso, aos serviços de saúde. Isso requer revisão de práticas estruturais naturalizadas pelo racismo, no cotidiano. Estereótipos, discriminações de qualquer natureza, são algumas das questões a serem combatidas na construção de toda e qualquer política que se baseie no princípio da universalidade, um dos três princípios que fundamentam a constituição democrática desse Sistema.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, se insere na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial.

Parafraseando Silvério (2002), independentemente dos fatores e explicações fenomenológicas para as disparidades do processo de alfabetização de pessoas brancas e negras, o racismo aparece nesse cenário como um dos principais indicativos que associado à violência presente na sociedade em geral, acaba reverberando na sala de aula.

A realização das atividades de educação em saúde, promovidas pelo PSE, acontecem em territórios atendidos pela Estratégia de Saúde da Família - ESF, e busca possibilitar a articulação interministerial (ações entre o Ministério da Educação e da Saúde). Nesse sentido, é interessante a construção de parcerias que viabilizem a criação de núcleos que promovam atividades combinadas nos equipamentos públicos da saúde e da educação.

Dentre os cinco componentes que estruturam o Programa Saúde na Escola, a *Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública* aborda um ponto privilegiado e pertinente na discussão sobre racialidade e saúde. Como já foi debatido nesta pesquisa, a escola constitui um espaço onde muitos marcadores da diferença expressam e evidenciam as lacunas da garantia dos direitos humanos e fundamentais dos cidadãos. Ter saúde é mais que remediação de doenças, é prevenção, é segurança alimentar, garantia de saneamento básico, de políticas de segurança pública que atendam as

populações periféricas sem as colocarem sob a mira da instituição que promove tal segurança, que por vezes acaba por ser higienista e racista. A avaliação possibilita que possamos ter acesso a dados que nos fornecem os instrumentos necessários para intervenção e proposições.

O SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação do Pacto pela Saúde, instituído por meio da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (BRASIL, 2006, p. 2).

O Ministério da Saúde reconhece que as condições de vida da população negra são resultado de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do país, contribuindo para um desigual acesso a direitos e oportunidades, inclusive à saúde. Isso é refletido no quadro epidemiológico dessa população, evidenciando suas condições de vulnerabilidade em saúde, demonstradas por meio de indicadores que serão descritos à frente. (BRASIL, 2013. p. 19).

Em termos organizativos, o SUS assume a transversalidade como um princípio em suas políticas. O que significa, em termos práticos, que o conjunto de estratégias tanto do PSE quanto da PNSIPN contemplam um conjunto de estratégias que valorizam a integralidade do sujeito, entendendo que os indivíduos participam ativamente dos processos de saúde, bem como apresentam compreensões particulares sobre suas realidades sociais.

No que tange ao primeiro componente do PSE, cabe destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA prevê as garantias relacionadas ao direito à educação e à saúde. O ECA, no art. 53º estabelece sumariamente que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (Brasil, 1990. p. 34). Ainda neste artigo, são descritas ações que são de responsabilidade das instituições de ensino, clubes e agremiações acerca da instrução, estratégias de prevenção e conscientização sobre drogas ilícitas. Demonstra-se, portanto, em documentos oficiais as garantias de direitos desse grupo, interesse político em se criar formas de erradicação das desigualdades em saúde e educação. A intersetorialidade manifesta no artigo supracitado, reforça a importância de ações

articuladas e construídas a partir de um olhar integralizador a respeito da dignidade da pessoa humana.

As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra nas ações governamentais, no âmbito estadual e municipal, ocorreram na década de 1980 e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro e pesquisadores. Esta Política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS). Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, seja no campo restrito da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, seja em áreas correlatas. (BRASIL, 2013. p. 10).

O Programa Saúde na Escola - PSE constitui-se numa estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, educação, dos educandos e da comunidade, no território onde convivem.

A efetivação do PSE e da PNSIPN demandam construções coletivas em projetos políticos dos municípios e dos estados, que amparadas por normativas federais, contam com recursos e instrumentos de realização. Suas gestões, capacitações das equipes de profissionais indispensáveis no processo, são garantidas a partir de planejamentos que justifiquem os recursos que o governo federal se compromete a partir de sua institucionalização, a subsidiar. Os estudos de contingente populacional, territorial, dos agravos de saúde, de evasão escolar, etc.

Para Grisotti (2004, p. 9):

a divisão entre lógica prática e os discursos sobre a prática pode ajudar a entender por que muitas vezes as pessoas tendem a reproduzir o discurso 'oficial' (dos médicos e os serviços de saúde) quando perguntado sobre saúde ou doença.

Toda e qualquer política pública, que ao ser implementada, desconsidere o papel ativo dos sujeitos beneficiários, desconsidera o protagonismo necessário dos indivíduos no processo de conscientização acerca do que é saúde. Reforçando inclusive, a ideia de que sujeitos são pacientes acríticos, e dependentes da figura técnica do médico. Grisotti (2004, p.2), salienta que as narrativas sobre saúde doença são mais do que descrições físicas ou de atitudes internas de alguma

pessoa é mais do que as visões sobre o que as pessoas na sociedade devem fazer para evitar doenças. Elas também articulam a situação da pessoa no mundo e o modo como os indivíduos se vêem uns aos outros.

As ações do PSE precisam estar inseridas no projeto político pedagógico das unidades escolares, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos órgãos públicos - estaduais e municipais, a diversidade sociocultural do Brasil e autonomia dos envolvidos na construção dos processos.

É consenso na literatura científica a existência de doenças de maior prevalência na população negra em virtude do condicionamento de fatores genéticos que atuam conjuntamente com fatores sociais e ambientais e que teriam efeito direto ou indireto na morbidade e na mortalidade. Entre as doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra, destacam-se: anemia falciforme, diabetes mellitus (tipo II), hipertensão arterial, deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (BRASIL, 2017, p. 11).

No componente II do PSE: Promoção da saúde e Prevenção de doenças e agravos estão previstas ações no âmbito da: alimentação saudável, prática corporal, saúde sexual e reprodutiva (SPE), prevenção ao uso de drogas (SPE), cultura de paz, saúde mental, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. Estas ações podem ser sistematizadas tendo como um dos eixos norteadores o diagnóstico local e territorial das escolas, considerando os agravos da saúde da população negra, que já prescreve em suas políticas locais em postos de saúde, junto ao PSF - Programa Saúde da Família, bem como a ESF que pratica o conjunto das orientações indicadas pelo Ministério da Saúde acerca do critério raça/cor nos equipamentos de saúde.

Os dados do Censo contribuem para conferir maior visibilidade às iniquidades que atingem a população negra. Assim, no setor da educação, enquanto entre os brasileiros a taxa de analfabetismo era de 12,4%, em 2001, entre os negros, a proporção era de 18,2% e, entre os brancos, de 7,7%. Em média, a população branca estudava 6,9 anos e a negra, 4,7 anos. A menor média de anos de estudo dos brasileiros foi observada na Região Nordeste: 5,7 anos para os brancos e 4 anos para os negros. Na Sudeste, onde se encontra a maior média de anos de estudo do conjunto da população - 6,7 anos -, os negros estudavam, em média, 2,1 anos menos que os brancos (IPEA, 2002).



Ribeiro (2019, p.2) citando Chavis Jr (2019)., afirma que discutir vulnerabilidades e abordar ações com a comunidade sobre saúde ambiental, significa reconhecer a existência de racismo ambiental. Racismo ambiental é a discriminação racial no direcionamento deliberado de comunidades étnicas e minoritárias para exposição a locais e instalações de resíduos tóxicos e perigosos, juntamente com a exclusão sistemática de minorias na formulação, aplicação e remediação de políticas ambientais.

A localização geográfica de determinados bairros das cidades brasileiras, reforçam estigmas acerca da violência, bem como flexibilizam a violação de direitos. Não raro, o inconsciente social aponta para a noção de violência como um produto das relações de pessoas negras, ou de comunidades pobres. Esses espaços são entendidos como locais não produtores de cultura. É preciso afirmar que o racismo ambiental se manifesta nessa geografia urbana. As periferias são desprovidas da atenção devida dos governos, colocando sob risco de vulnerabilidade social, jovens advindos dessas regiões. O baixo nível de renda, tanto individual quanto domiciliar per capita, restringe as liberdades individuais e sociais dos sujeitos, fazendo com que todo o seu entorno seja deficiente, desgastante e produtor de doenças. Em 2001, mais de 32 milhões de negros com renda de até meio salário mínimo eram potencialmente demandantes de serviços de assistência social e viviam, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis de habitação (IBGE, 2000; IPEA, 2002).

Segundo Ignacy Sachs (1993 apud Nunes, 2005) a sustentabilidade tem cinco dimensões: social, econômica, cultural, ecológica e espacial. A dimensão social da sustentabilidade está relacionada à outra ideia de sociedade, na qual o "ser" é mais importante que o "ter", maior distribuição do "ter", visando diminuir a distância socioeconômica entre as pessoas. A dimensão econômica refere-se a um equilíbrio entre as nações (Norte/Sul), maior transferência de renda, que os avanços macrossociais são mais importantes que o lucro das empresas. A dimensão ecológica focada num uso responsável dos recursos naturais, incluindo com o aumento de tecnologia para diminuir os impactos sobre o meio ambiente. A espacial relaciona-se à busca de uma configuração rural-urbana mais equilibrada, com melhor distribuição territorial de assentamentos humanos e atividades econômicas. E uma quinta dimensão, a cultural, relacionada ao respeito das especificidades de cada local, valorizando a cultura deste.

Sustentabilidade só é possível quando consideramos que as pessoas são parte fundamental da construção de uma nova política de mundo. Não há como promover debate sustentável sobre qualquer tema, quando se parte do pressuposto de que algumas vidas valem menos ou mais. É preciso coragem para enfrentar os resquícios que a colonialidade nos deixou. Do ponto de vista institucional - que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais -, deve-se considerar que as instituições comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura. Esse comprometimento é resultante do racismo institucional.

No que tange ao cumprimento do subitem “saúde sexual e reprodutiva”, a PNSIPN já subscreve a despeito de ações para este tema. Uma das principais pautas que mobilizou a criação da PNSIPN foi o fato de o movimento de mulheres negras conferir maior visibilidade às questões específicas de saúde da mulher negra, sobretudo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. O racismo e o sexismo imprimem marcas segregadoras diferenciadas, que implicam restrições específicas dos direitos desse segmento, vitimando-o, portanto, com um duplo preconceito. Apesar do foco na saúde da mulher negra, o PSE deve construir estratégias atentando às especificidades das realidades escolares. Temas como maternidade e paternidade responsáveis, ISTs, DSTs, gravidez na adolescência, bem como debates sobre orientações sexuais são alguns dos nichos de abrangência do Programa, que em consonância com a Política Nacional da População Negra, aumentam significativamente as chances de alcance dos objetivos previstos.

Como descrito anteriormente, o PSE acontece a partir de uma série de interlocuções com órgãos e setores de saúde, bem como do âmbito escolar. Por isso a importância da inclusão dos temas saúde da população negra nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde contribui para a redução das vulnerabilidades e a desconstrução de estigmas e preconceitos para a implementação de ações de saúde para a população negra no âmbito do SUS. Para que o PSE tenha sucesso, é preciso que os alinhamentos das políticas do SUS estejam pautados nos conselhos de saúde, bem como nos documentos oficiais que orientam a ESF. Mesmo tendo autonomia, o PSE necessita de dados externos que direcionam suas prioridades e público-alvo.

O *Relatório Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde* demonstrou que análise dos dados também permitiu as seguintes constatações: as mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da gravidez, que as brancas; as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e, nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos (BRASIL, 2005).

Para uma análise adequada das condições sociais e da saúde da população negra, é preciso ainda considerar a grave e insistente questão do racismo no Brasil, persistente mesmo após uma série de conquistas institucionais, devido ao seu elevado grau de estranhamento na cultura brasileira. O racismo se reafirma no dia a dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura, influencia a vida, o funcionamento das instituições e também as relações entre as pessoas; é condição histórica e traz consigo o preconceito e a discriminação, afetando a população negra de todas as camadas sociais, residente na área urbana ou rural e, de forma agravada, as mulheres negras, também vitimadas pelo machismo e pelos preconceitos de gênero, o que agrava as vulnerabilidades a que está exposto este segmento.

No “Componente III: Capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação” estão previstas qualificações para abordagem das temáticas dos Componentes I e II. Capacitar implica em fornecer instruções sobre determinado assunto a alguém ou grupo. E este ponto é de suma importância, pois para que qualquer projeto funcione da maneira adequada.

A capacitação dos profissionais é sem dúvidas alguma, um dos maiores desafios da implementação do Programa Saúde na Escola. No sexto artigo analisado nesta pesquisa, profissionais das áreas da saúde e educação relataram a defasagem das formações que lhes são ofertadas, e principalmente a ausência de debates que abordem questões transversais. Debater diversidades, racialidades, é uma responsabilidade dos profissionais em seus espaços de atuação. Mas em se tratando de unidades escolares, a obrigatoriedade é atribuída à instituição de ensino. O que significa afirmar que a gestão escolar fica incumbida de conceder essa qualificação, de acordo com o previsto na lei 10.639/03.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A Lei 10.639/03 determina o ensino da história e culturas africanas e afro-brasileiras nos currículos escolares. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/diversidade-em-ciencia-trata-da-lei-10-639-e-da-educacao-etnico-racial-no-brasil/>.> Acessado em 15 de março de 2021.

Alguns dentre nós não receberam na sua educação e formação de cidadãos, de professores e educadores o necessário preparo para lidar com o desafio que a problemática da convivência com a diversidade e as manifestações de discriminação dela resultadas colocam quotidianamente na nossa vida profissional. Essa falta de preparo, que devemos considerar como reflexo do nosso mito de democracia racial compromete, sem dúvida, o objetivo fundamental da nossa missão no processo de formação dos futuros cidadãos responsáveis de amanhã. (MUNANGA, 2005, p.15). Na obra *“Superando o racismo na escola”*, Munanga e outros autores versam sobre as relações étnico raciais no contexto escolar, e sobre temas que por muito tempo fora escamoteado em detrimento de outros que os currículos, os saberes acadêmicos determinaram como prioritários. Entretanto, não há debates específicos ou transversais acerca de saúde escolar.

A formação e a qualificação na APS estão associadas à busca pela garantia da universalidade e integralidade do SUS, por compreender um território adstrito a partir do enfoque familiar e comunitário, e considerar o espaço de construção coletiva, onde os diversos sujeitos estão envolvidos nos cuidados em saúde. (OLIVEIRA; MENEZES; SOUSA; PEIXOTO; 2016, p. 3).

Alguns dos eixos dessas capacitações objetivam: a) qualificar os profissionais em Vigilância Alimentar e Nutricional. Bem como capacitar os profissionais para trabalhar com as temáticas de promoção da alimentação saudável; b) instruir os profissionais para trabalhar com direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção das DST/aids; c) capacitar os profissionais para trabalhar com as temáticas: Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco, Crack e outras Drogas; d) capacitar os profissionais para prevenção das violências e o desenvolvimento Infantil; e) Capacitação os profissionais para desenvolverem ações de Promoção da Saúde nas Escolas; f) Capacitar os profissionais para gestão intersectorial do PSE; g) capacitar os profissionais da saúde e educação sobre a importância e uso da fortificação com micronutrientes na creche. Esse é um modelo de sistematização previsto nas normativas que orientam as ações do Programa Saúde na Escola.

Pesquisas sobre a implementação do programa mostram indícios de que os profissionais percebem o programa como um trabalho a mais, que exista pouca e assistemática comunicação entre os gestores intermediários (distritais e regionais de ambos setores) e os profissionais e gestores das unidades da educação e da

saúde, engajados com o programa, acarretando dificuldades para o planejamento articulado entre os setores.

Há que se conceber o Programa Saúde na Escola, como fundamental na construção de uma sociedade equitativa. A escola nos informa estatísticas importantes sobre o desenvolvimento social do país. Entender o PSE como um investimento que não gera resultados, é negar a importância da construção da cidadania a partir também da promoção da saúde. O Programa não pode ser visto como uma forma de alavancar a defasagem dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde e dos profissionais da educação, das secretarias e salas de aula. Daí a importância da capacitação. Sem a colaboração dos setores e ministérios, pela efetivação das intervenções, corre-se o risco de sustentarmos compreensões equivocadas, que priorizam apenas o recurso financeiro oferecido para o cumprimento dos componentes I e II. Há que se ter clareza das atribuições de cada profissional. A literatura científica que discorre sobre as experiências do PSE no Brasil, tem evidenciado a falta de capacitação necessária para a prática da intersetorialidade.

### **Considerações Finais**

O presente trabalho buscou analisar experiências do Programa Saúde na Escola (PSE) em diversas regiões do Brasil, a partir da análise da produção da literatura sobre o tema em revistas especializadas. Os limites e potencialidades da implementação do Programa, referem-se principalmente à gestão, formação e monitoramento das atividades educativas em saúde; e ao caráter integrativo e intersetorial das ações executadas, respectivamente.

A pesquisa identificou cinco grandes questões que direcionam a efetivação das ações em saúde nas escolas: a intersetorialidade para além da junção de setores distintos, tendo a comunicação e gestão como prismas da efetividade das propostas pedagógicas em saúde; educação e capacitação permanente em saúde para profissionais da educação e da saúde; abrangência da abordagem das temáticas em saúde, reconhecendo a educação sexual como um fundamento da discussão sobre sexualidades e saúde reprodutiva; ampliação do conceito de saúde, compreendendo o processo saúde-doença pelo viés integrativo (concebendo o indivíduo como um sujeito biopsicossocial); admissão da urgência do combate às

desigualdades em saúde como fios condutores elementares do cumprimento dos princípios de equidade e universalização do SUS, englobando as especificidades da comunidade escolar, e atuando de forma interdisciplinar na promoção à saúde.

Por fim, a análise da produção acadêmica sobre a experiência do Programa Saúde na Escola aponta importantes pistas pedagógicas para contribuir ao fomento da relação educação-saúde, entendendo a integração das políticas e programas de saúde como complementares para resolutividade e sucesso do Programa Saúde na Escola. Bem como descortina discussões pouco exploradas no campo da sociologia da educação, aportando reflexões profícuas e emergentes no contexto escolar. No período pós-pandemia, a relação educação-saúde, provavelmente, será um tema emergente e espera-se que o Programa Saúde na Escola seja potencializado.

## Referências Bibliográficas:

AGÊNCIA BRASIL. **Brasil é o 7º país mais desigual do mundo, melhor apenas do que africanos.** UOL Notícias. 09 de dezembro de 2019. Disponível em:< <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2019/12/09/brasil-e-o-7-mais-desigual-do-mundo-melhor-apenas-do-que-africanos.htm>>. Acesso em 06 de janeiro de 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **Cortes na ciência comprometem resposta à covid-19 no Brasil.** UOL Economia. 07 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/04/07/cortes-ciencia-coronavirus-brasil.htm>.> Acesso em 07 de janeiro de 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **Empresa privada de saneamento reduz desperdício de água pela metade.** UOL Economia. 05 de agosto de 2020. Disponível em:<<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/08/05/saneamento-desperdicio-de-agua-sistema-publico-privado-eficiencia.htm>>. Acesso em 06 de janeiro de 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **Negros representam 54% da população do país, mas são só 17% dos mais ricos.** UOL Economia. 04 de dezembro de 2015. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2015/12/04/negros-representam-54-da-populacao-do-pais-mas-sao-so-17-dos-mais-ricos.htm>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2021.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. **Enfrentando o racismo nos serviços de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, s/p, 2017.

BARRETO, Mauricio Lima. **Desigualdades en salud: una perspectiva global.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 2097-2108, 2017.

BARROS, José Augusto C. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** Saúde e Sociedade, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2002.

BRASIL. **Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, dez. 2007.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde no Brasil**, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - 2ª ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social– 3. ed. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2017. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Pacto pela Saúde, 2006.

BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; KLEBA, Maria Elizabeth, MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal. **Cartografia da implantação e execução do programa saúde na escola (PSE): Implicações para o processo de desmedicalização**. Educação em Revista v. 36, 2020.

CAMPOS, Maria Carolina. **Importância da comunicação na gestão do trabalho pedagógico**, Trabalho de Conclusão de Curso em Coordenação Pedagógica. Curitiba: UFPR. 2016.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Forense Universitária: São Paulo / Rio de Janeiro, 2006.

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

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, 829-840, 2014.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKEMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara do; MACHADO, Kecyanne Malheiros; SENNA, Maria Inês Barreiros. **Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, e00104217, 2018.

CRISPIM, Maria Angélica Correia. **Determinações da obesidade na pobreza: regência da acumulação do capital**. Dissertação de mestrado em Serviço Social. Maceió: UFAL. 2010.



DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde**. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008.v. 3, p. 49-76.

DE NORONHA, José Carvalho; TELMA, Ruth Pereira. "**Princípios do sistema de saúde brasileiro**." (2013).

DE SÁ Barreto Marinho; NEYARA, Mirna; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; FERREIRA, Heraldo Simões; PEQUENO, Alice Maria Correia; SOUSA, Itamara da Costa; PEREIRA, Antônia Priscila; ARAÚJO, Aretha Feitosa de; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. **Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 28, nº 2, 2018.

DOS SANTOS, Elis Souza. "**Os materiais pedagógicos do Programa Saúde na Escola - PSE e a abordagem didática interseccional dos eixos raça e gênero sobre gravidez na adolescência na escola**". XIX Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino. (2018).

DURKHEIM, Émile. **Educação e sociologia**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de; DE SÁ, Franco; PEREIRA, Ronice Maria; FIGUEIREDO, Nilcema; MENEZES FILHO, Abel. **Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na escola**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, nº 2, 261-267, 2016.

FERNANDES, Marcos Henrique.; ROCHA, Vera Maria.; SOUZA, Djanira Brasilino de. **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, nº 2, p. 283-291, 2005.

FERREIRA, Maria Angela Fernandes; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. "**Desigualdade social e os estudos epidemiológicos: uma reflexão**". Ciência & Saúde Coletiva 17, no. 9 (2012).

FEUERWERKER, Laura Macruz.; COSTA, Heloniza. **Interseccionalidade na rede UNIDA**. Divulgação em Saúde para Debate, v. 22, p. 25-35, 2000.

GIANCATERINO, Roberto. "**A influência de Marx na educação**." Artigo Científico Retirado a 20 (2017).

GODOY, Arilda Schmidt **A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas**. Revista de Administração de Empresas. v. 35, nº 4, p. 65-71, 1995.

GRISOTTI, Márcia. **"Representações Sociais em Saúde: Soma de propriedades individuais ou propriedades emergentes?"** Cadernos CERU 15 (2004): 233-247.

FERREIRA, Suely.; OLIVEIRA, João Ferreira DE. **As reformas da educação superior no Brasil e na União Europeia e os novos papéis das universidades públicas.** Nuances: estudos sobre educação, v. 17, n. 18, p. 50–67, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociais mínimos.** Censo 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos>. Acessado em 5 de janeiro de 2021.

IERVOLINO, Solange A.; PELICIONI, Maria Cecília F. **Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência.** Journal of Human Growth and Development, v. 15, nº 2, p. 99-110, 2005.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade.** Cadernos FUNDAP, v. 22, p. 102-110, 2001.

IPEA. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. **Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental.** Brasília: IPEA, 2002

JORNAL USP. **Diversidade em Ciência trata da Lei 10.639 e da educação étnico-racial no Brasil.** 02 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/diversidade-em-ciencia-trata-da-lei-10-639-e-da-educacao-etnico-racial-no-brasil/>.> Acessado em 15 de março de 2021.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, Ana Cristina Costa; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. **Os binômios normal-patológico | consciente-inconsciente no discurso da clínica psi.** Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas, v. 14, nº 104, p. 47-66, 2013.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. **Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa.** Saúde em Debate, v. 42, p. 773-789, 2018.

LOPES, Paula Cristina. **"Educação, Sociologia da Educação e Teorias Sociológicas Clássicas: Marx."** Durkheim e Weber (2012).

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** 3 .ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MOLLER, Cristina Almeida. **Projeto político-pedagógico: Um articulador de ações na escola**, XIV Congresso Nacional de Educação. Curitiba: UFPR. 2013.

MUNANGA, Kabengele. **Superando o racismo na escola**. Brasília MEC. BID/UNESCO. (2005).

OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de; MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantonio; SOUSA, Lucilene Maria de; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim. **Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária**. Revista Brasileira de Educação Médica 40, nº 4, p. 547-559, 2016.

RIBEIRO, Stephanie. **Racismo ambiental: o que é importante saber sobre o assunto**. Geledés. 15 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/racismo-ambiental-o-que-e-importante-saber-sobre-o-assunto/>> Acesso em: 07 de janeiro de 2021.

SACHS, Ignacy. **Estratégias de transição para o século XXI**. In: BURSZTYN, Marcel. (org.). Para pensar o desenvolvimento sustentável. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SALVADOR, Marli. **Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes**. Dissertação de Tese em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas, SP:[s.n.]. 2018.

SANTOS, Natalia Navarro. **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 de Mestrado em Administração Pública e Governo. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 2011.

SCIENTIFIC, Electronic Library Online. SciELO nos principais serviços de pesquisa bibliográfica [online]. SciELO em Perspectiva, 2016 [viewed 31 January 2021]. Available from: <https://blog.scielo.org/blog/2016/04/13/scielo-nos-principais-servicos-de-pesquisa-bibliografica/>.

SELL, Carlos Eduardo. **"Max Weber e a sociologia da educação"**. Revista Contrapontos 2, no. 2 (2002): 205-213.

SILVÉRIO, Valter. **Ações Afirmativas e o combate ao racismo institucional no Brasil**. Revista Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 117, 2002.

SINGH, Iina. **A Framework for Understanding Trends in ADHD Diagnoses and Stimulant Drug Treatment: Schools and Schooling as a Case Study.** BioSocieties, v. 1, p. 439–452, 2006.

SOUSA, Marta Caires de. **Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersetorialidade.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2014.

SPOSITO, Marília Pontes. **"Uma perspectiva não escolar no estudo sociológico da escola."** Revista usp 57 (2003): 210-226.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato.; ROCHA, Rosa Maria da. **Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos - Rio de Janeiro.** BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 272p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes.** Análise Psicológica, v. 22, nº 3, p. 615-620, 2004.

THIELE, Marisa Elizabeth Boll; WEBLER, Rita Melânia. **Um olhar sobre a saúde do professor: desafios e possibilidades.** EDUCERE: Profissionalização Docente e Formação, 2008.

WERNECK, Jurema. **"Racismo institucional e saúde da população negra."** Saúde e Sociedade 25 (2016).

WESTPHAL, Marcia Faria; Bogus, Claudia Maria; Mendes, Rosilda. Akerman, Marco e Lemos, Maria do Socorro. A Promoción de Salud em Brasil In: Arroyo, H, V. **La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y vision crítica,** 1ª ed, Universidad de Puerto Rico, 2004.