

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

ROSA CRUZ MACEDO

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-
CE NO PERÍODO DE 2020 – 2024: conhecimento, intersetorialidade e a relação saúde e
educação**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

ROSA CRUZ MACEDO

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-
CE NO PERÍODO DE 2020 – 2024: conhecimento, intersetorialidade e a relação saúde e
educação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde, Currículo, Formação Profissional e Processos de Ensino e Aprendizagem em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Júnior

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
UNILEÃO - Centro Universitário
Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA
Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M141m Macedo, Rosa Cruz

O programa saúde na escola no município de Juazeiro do Norte-Ce no período de 2020 – 2024:: conhecimento, intersectorialidade e a relação saúde e educação. / Rosa Cruz Macedo - Juazeiro do Norte, 2024. 145 f. : il. color.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Júnior
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2024.

1. Programa Saúde na Escola (PSE). 2. Promoção da saúde. 3. Educação e saúde. I. , Francisco Francinete Leite Júnior, Orient. II. Título.

CDD 610.7

ROSA CRUZ MACEDO

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-
CE NO PERÍODO DE 2020 – 2024: conhecimento, intersetorialidade e a relação saúde e
educação**

A presente dissertação foi avaliada e aprovada em 06 de dezembro de 2024 pela banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Júnior (Orientador)
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)

Prof. Dr. Cicero Magerbio Gomes Torres (Avaliador)
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)

Prof^a. Dr^a Francisca Laudeci Martins Souza (Avaliadora)
Membro Externo – Universidade Regional do Cariri (URCA)

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais Antônio Cícero Macêdo (*in memorium*) e Vicentina Cruz Macêdo por todo amor, apoio e dedicação. A Eugênio Martins Ferreira e a todos pelo acolhimento, conhecimento e companheirismo. A vocês todo meu amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Gratidão ó Deus, por tudo que me proporciona, vida, amor e sabedoria;

Obrigada meu eterno Pai, obrigada minha amada Mãe, pela luta incansável para eu seguir no caminho de Deus;

Obrigada meus orientadores(as) e professores(as), e a vocês colegas que caminham junto comigo nessa jornada;

Obrigada a todos e todas que se alegram com as minhas conquistas;

Obrigada a mim mesma por persistir em busca de alcançar os meus sonhos... a vida me ensina a ser resiliente!

“RESILIÊNCIA é passar por momentos difíceis e não perder a fé. É entender que tudo tem o seu tempo e nada acontece por acaso. É tirar lições pra vida de tudo que nos acontece. É entender que Deus está no controle de todas as coisas. É orar e confiar que as coisas vão se ajeitar”.

Paulo Cirilo

Isto é uma ordem: “Seja forte, firme e corajosa. Não fique desanimada, não tenhas medo, porque o Senhor seu DEUS está contigo em qualquer parte para onde você for!

Josué, 1:9

RESUMO

A pesquisa trata do Programa Saúde na Escola (PSE) a partir de um estudo que relaciona os direitos fundamentais à saúde e à educação. O objetivo geral da pesquisa é analisar as repercussões do PSE nas escolas estaduais de educação profissional do município de Juazeiro do Norte – CE no período de 2020 a 2024 a partir da perspectiva dos princípios da promoção da saúde. A importância do estudo se dá em razão da sua perspectiva interdisciplinar bem como por ter potencial para contribuir para melhor qualidade de vida a partir de uma educação profissional que prioriza e procura concretizar o direito fundamental à saúde. A metodologia eleita para este estudo é de natureza qualitativa. O levantamento de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com os gestores das três escolas estaduais de educação profissional existentes no município de Juazeiro do Norte. A pesquisa se ajustou à Linha de pesquisa: “Políticas de Saúde, Currículo, Formação Profissional e Processos de Ensino e Aprendizagem em Saúde”, apresentada pelo Mestrado Profissional em Ensino em Saúde ofertado no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio em Juazeiro do Norte - CE. Devendo-se em parte, ao potencial da área de Ensino em prover a articulação entre teoria e prática para o fomento de aprendizagens de fato integradoras, tanto do ponto de vista acadêmico quanto social. Os resultados indicam que a relação entre os direitos fundamentais à saúde e à educação é indispensável para a promoção da sadia qualidade de vida e que somente por meio do reconhecimento da multidimensionalidade, da intersetorialidade e da interdisciplinaridade do PSE é possível promover adequadamente a saúde e a educação integral dos estudantes. Destacando que precisa haver um maior ajustamento prático da Educação com a Saúde para que as ações implementadas nas escolas a partir do PSE possam seguir imprimindo características de interdisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade em saúde. Foram evidenciadas dificuldades na construção de um trabalho intersetorial tanto na gestão e no desenvolvimento das ações, pouco compartilhamento de responsabilidades entre os setores, e no Projeto Político Pedagógico das escolas constam poucas ações. Em relação à implementação do PSE apenas uma escola foi escolhida, cadastrada e prioritária ao programa. Os processos de comunicação compartilhadas entre os setores não aparecem como tarefa efetiva, carecendo da reorganização de uma agenda adequada para que saúde e educação possam, de fato, aproximar-se e caminhar de forma integrada. Embora, o programa foi considerado de grande importância pelos profissionais da educação, que reconhecem os benefícios para a qualidade de vida provenientes da inclusão da saúde na escola, mostrando uma relação positiva na educação, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde. Como Produto Técnico Tecnológico foi elaborada uma Sequência Didática sobre o PSE, um recurso didático que visa colaborar com a abordagem do PSE em sala de aula.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola (PSE); Promoção da saúde; Educação e saúde.

ABSTRACT

The research addresses the Health in Schools Program (PSE) based on a study that relates the fundamental rights to health and education. The general objective of the research is to analyze the repercussions of the PSE in state vocational education schools in the city of Juazeiro do Norte - CE from 2020 to 2024 from the perspective of the principles of health promotion. The importance of the study is due to its interdisciplinary perspective as well as its potential to contribute to a better quality of life based on a vocational education that prioritizes and seeks to realize the fundamental right to health. The methodology chosen for this study is qualitative in nature. Data collection was carried out through semi-structured interviews conducted with the managers of the three state vocational education schools in the city of Juazeiro do Norte. The research was aligned with the research line: "Health Policies, Curriculum, Professional Training and Teaching and Learning Processes in Health", presented by the Professional Master's Degree in Health Education offered at the Dr. Leão Sampaio University Center in Juazeiro do Norte - CE. This is due in part to the potential of the Education area to provide the articulation between theory and practice to foster truly integrative learning, both from an academic and social point of view. The results indicate that the relationship between the fundamental rights to health and education is essential for the promotion of a healthy quality of life and that only through the recognition of the multidimensionality, intersectorality and interdisciplinarity of the PSE is it possible to adequately promote the health and comprehensive education of students. It is worth highlighting that there needs to be a greater theoretical and practical alignment of Education with Health so that the actions implemented in schools can continue to imprint characteristics of interdisciplinarity, intersectorality and comprehensiveness in health. As a Technical Technological Product, a Teaching Sequence on the PSE was developed, a teaching resource that aims to collaborate with the PSE approach in the classroom. The program is considered of great importance by education professionals, who recognize the benefits to quality of life resulting from the inclusion of health in schools, demonstrating a positive relationship in education, improving the population's access to health services.

Keywords: School Health Program (PSE); health promotion; education and health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Organização curricular das EEEP	38
Quadro 2 – Documentos institucionais do Programa Saúde da Escola.....	49
Quadro 3 – Caracterização dos participantes da pesquisa - gênero	63
Quadro 4 – Caracterização dos participantes da pesquisa - Formação Profissional	66
Quadro 5 – Caracterização dos participantes da pesquisa – Tempo no cargo atual.....	67
Quadro 6 – Categoria: Implementação/Repercussões sobre o PSE	69
Quadro 7 – Categoria: Relação saúde e educação.....	74
Quadro 8 – Categoria: Intersetorialidade	79
Quadro 9 – Categoria: Sequência Didática sobre o PSE.....	89

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Três fases da análise de conteúdo	68
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEE-CE	Conselho Estadual de Educação do Ceará
CEFETs	Centros Federais de Educação Tecnológica
CENTEC	Centro de Ensino Tecnológico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREDE	Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação
EAA	Escolas de Aprendizes e Artífices
EEEP	Escolas Estaduais de Educação Profissional
EEMTI	Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral
ESF	Equipes de Saúde da Família
FIEC	Federação das Indústrias do Estado do Ceará
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IFCE	Instituto Federal do Ceará
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SARS-COV-2	Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus
SEDUC	Secretaria da Educação
SEDUC-CE	Secretaria Estadual de Educação do Estado do Ceará
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SETEC	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUDS	Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFCA	Universidade Federal do Cariri
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância e Juventude
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	DO DIREITO À SAÚDE E À EDUCAÇÃO:	
	PERSPECTIVAS CONCEITUAIS E HISTÓRICAS.....	20
2.1	A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	20
2.1.1	Direito Fundamental à Educação no Brasil	20
2.1.2	Direito Fundamental à Saúde no Brasil	23
3	História e Políticas da Educação Profissional no Brasil	26
4	SAÚDE E EDUCAÇÃO: UMA RELAÇÃO EM BUSCA DE BEM-ESTAR	
	E QUALIDADE DE VIDA PARA A COMUNIDADE ESCOLAR.....	40
4.1	EDUCAÇÃO E SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE.....	41
5	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:	
	ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS	44
6	PERCURSO METODOLÓGICO	53
6.1	TIPO DE PESQUISA	53
6.2	LÓCUS E PARTICIPANTES DA PESQUISA	56
6.2.1	Riscos e Benefícios da Pesquisa	57
6.3	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	58
6.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	59
6.5	PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO	59
6.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	60
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	62
7.1	CATEGORIA 01 - IMPLEMENTAÇÃO/REPERCUSSÕES SOBRE O PSE.....	69
7.2	CATEGORIA 02: RELAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO.....	73
7.3	CATEGORIA 03: INTERSETORIALIDADE	78
7.4	CATEGORIA 04 SEQUÊNCIA DIDÁTICA SOBRE O PSE.....	88
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
	REFERÊNCIAS	98
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE	
	ESCLARECIDO	109
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO..	111
	APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO	
	DE USO DE IMAGEM E VOZ.....	112
	APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA - FASE EXPLORATÓRIA .	113

APÊNDICE E – CAPA DO PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO	114
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	147

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1946, define saúde como um bem-estar físico, social, mental e não apenas como ausência de doenças. Promovendo assim, uma grande reflexão sobre o conceito de saúde que é complexo e relaciona-se com a educação na medida em que ambos visam o bem-estar humano. Nesse sentido, o meio ambiente também faz parte desta discussão, pois o lugar onde as pessoas vivem, trabalham e estudam é fator determinante para que (vivam saudáveis ou não) e tenham mais ou menos saúde.

Para a promoção e prevenção em saúde os organismos governamentais instauram políticas públicas com esta finalidade, entre elas destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem a missão de ser vetor de promoção de qualidade de vida a partir da escola, através das linhas de atuação como Saúde ambiental; Promoção da atividade física; Alimentação saudável e prevenção da obesidade; Promoção da cultura de paz e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Prevenção de doenças negligenciadas; Verificação da situação vacinal; Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST¹; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; Saúde bucal; Saúde auditiva; Saúde ocular e Prevenção à Covid-19 nas escolas (Brasil, 2007; 2020).

O programa surgiu a partir da parceria interministerial, entre o Ministério da Saúde e da Educação em 2007, com o objetivo de promover a saúde, a cultura de paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde, com ações articuladas do setor da saúde e da educação. Para isso, o espaço escolar e seus recursos são utilizados, para fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades escolar e incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino.

O PSE, portanto, é uma das principais políticas públicas para a promoção da saúde de estudantes da rede pública de ensino, mas para sua implementação plena existem alguns desafios, pois requer o cumprimento de ações intersetoriais e uma abordagem participativa com envolvimento das equipes de saúde, gestores, professores, estudantes e familiares.

Nesse sentido, torna-se importante que os gestores, educadores e a comunidade escolar, junto aos profissionais da saúde passem a se orientar a partir das bases conceituais que deram origem à atual concepção do programa. Ao tempo em que possa considerar os conceitos de integralidade em saúde, educação integral, território e intersetorialidade. O alcance dos

¹ HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, e IST é a sigla para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

objetivos do PSE, se dá a partir das ações intersetoriais, isto é, com a participação das Equipes da Saúde da Família (ESF), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), das escolas, e de outros atores, como assistência social, esporte, cultura e a comunidade em geral.

Para a implantação e atuação do PSE responsabiliza-se de forma conjunta, as Secretarias Municipais e estaduais de Saúde e de Educação, de forma a instituírem grupos de trabalho para planejamento, execução, gestão dos recursos financeiros e materiais do PSE, acompanhando e monitorando as ações em seu território².

Sabe-se que a partir da implantação do PSE ocorre uma aproximação maior da escola com os profissionais de saúde e, maior conscientização de toda a comunidade escolar, bem como a melhoria do rendimento escolar dos alunos.

Não se tem aqui a pretensão de esgotar o tema, pois, o conhecimento está em constante movimento de superação, mas, contribui para os processos de avaliação, e melhoria da implantação e efeitos do PSE, visto que, os setores da saúde e da educação apresentam afinidades no campo das políticas públicas por serem baseadas na universalização de direitos fundamentais garantidos por lei.

Nesse sentido, é importante analisar as repercussões do PSE, levando em conta as relações entre saúde e educação e ações intersetoriais em que haja um grau de abertura para dialogar, estabelecendo corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida.

Em minha trajetória pessoal e profissional, licenciada em Ciências Físicas e Biológicas, atuei por dez anos como Professora de Ciências no ensino fundamental; especialista em Botânica, Gestão ambiental e gestão escolar atuei como professora de Biologia no ensino médio e como ambientalista em instituições técnicas de ensino superior, sempre com uma visão e cuidado com o bem-estar do aluno e da coletividade a partir do respeito à natureza para uma formação integral e melhoria da qualidade de vida do aluno. Enquanto Gestora Escolar, gerou-se uma inquietação a partir do conhecimento sobre o PSE, com base na concepção ampliada de saúde e de educação integral, em que são considerados todos os aspectos da vida. E assim compreende-se que seria necessário saber como o PSE se implementa e como as ações são vivenciadas no dia-a-dia das escolas. Essa, foi a justificativa pessoal da escolha desta temática, pois como educadora sempre enxergamos que a educação e a saúde devem caminhar juntas para a formação e transformação cidadã.

² De acordo com a definição do programa disponível na página do MEC. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 28 jun. 2024.

Entende-se, portanto, que o ambiente escolar é favorável à promoção da saúde, pois é um espaço essencial para o desenvolvimento de novos conhecimentos e comum para a integração com a comunidade, e para articulação entre saúde e educação.

Por fim, destaca-se que a temática é pertinente e foi apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) na linha de pesquisa “Políticas de Saúde, Currículo, Formação Profissional e Processos de Ensino e Aprendizagem em Saúde”, visto que o Ensino em Saúde compõe um campo epistêmico de expressiva relevância para a qualidade de vida humana e social. Assim, discutir esse campo, em suas dimensões e relações, se apresenta como importante para a produção científica, a partir do reconhecimento de que a origem e o propósito de todo saber encontram-se na sociedade, na existência, na vida, que se deseja e precisa melhorar. Essa consideração justifica este estudo, no sentido de desenvolver reflexões sobre a relação entre educação e saúde, a promoção da saúde e da qualidade de vida, observando algumas de suas implicações nos planos humano, político e didático.

Com isso, para avançar no conhecimento que surgiu a partir dos conhecimentos prévios, definiu-se a problemática da pesquisa: **Quais as repercussões do PSE nas Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP) no município de Juazeiro do Norte-CE, no período de 2020-2024?** Apresentando também os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos gestores sobre a relação entre saúde e educação? Como os gestores percebem as ações intersetoriais? Quais os elementos necessários para elaboração de uma sequência didática sobre o PSE?

Com relação à apresentação desta dissertação encontra-se estruturada a partir desta seção introdutória, seguida de seis capítulos, e por fim as considerações finais, as referências que fundamentam este estudo e os documentos (apêndices e anexos) produzidos durante este percurso. O capítulo I intitulado: Do Direito à Saúde ao Direito à Educação – Perspectivas conceituais e históricas, destaca as perspectivas conceituais e históricas, que trata da construção histórica do direito fundamental à saúde e a educação no Brasil; O capítulo II, a história e políticas da educação profissional no Brasil; o histórico e o funcionamento das EEEP; a educação profissional no Estado do Ceará e no município de Juazeiro do Norte. No capítulo III trata da, Saúde e Educação: importância da intersetorialidade cuja relação busca a articulação e integração para tratar a escola como espaço para a promoção da saúde. No capítulo IV, o PSE: aspectos históricos e conceituais. O percurso metodológico é apresentado no capítulo V, destacando o tipo de pesquisa, o lócus e os participantes, os riscos e benefícios, os instrumentos e procedimentos utilizados para a coleta de dados. É destacado também a análise dos dados, o

Produto Técnico Tecnológico e os aspectos éticos e legais que sustentam esta pesquisa, e no VI Capítulo as discussões a partir dos resultados obtidos através da pesquisa de campo.

2 DO DIREITO À SAÚDE E À EDUCAÇÃO: PERSPECTIVAS CONCEITUAIS E HISTÓRICAS

2.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A presente seção trata de uma perspectiva historiográfica teórico conceitual acerca do direito à saúde e à educação. Tendo, como referência, os contextos sócio-históricos que influenciaram a construção dos conceitos em questão, analisados a partir da argumentação de autores contemporâneos. É importante observar como vem sendo construído esse direito ao longo dos séculos, para possíveis estudos acerca do PSE.

2.1.1 Direito Fundamental à Educação no Brasil

Inicialmente destaca-se a complexidade do vocábulo educação, o qual exige uma análise conceitual para sua melhor compreensão. Portanto, a palavra educação vem do latim: ‘*educare*’ que significa desenvolver as faculdades físicas, intelectuais e morais; instruir; doutrinar; domesticar. Em uma concepção filosófica e/ou científica é o conhecimento colocado em prática. No contexto atual a educação é um processo social que visa o desenvolvimento humano com o objetivo de formar cidadãos capazes de participar da sociedade de forma crítica responsável e construtiva nas diferentes representações sociais.

No Brasil a educação é colocada como direito fundamental, desde as Constituições 1934, 1937, 1967 até a Constituição de 1988 (Brasil, 1934; 1937; 1967; 1988) e juntamente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996. O direito à educação é intrínseco à formação da pessoa em abrangência universal, proporcionando oportunidades iguais para todos os indivíduos. Corroborando com isso, Boaventura (1996) diz que em 1934, começaram a serem desenvolvidas ações sistemáticas sobre educação garantidas como direitos sociais na Constituição, que expressamente nomearam-se de sistemas educativos. Embora não tenha sido suficiente, pois a educação não se constrói somente a partir de sistemas educativos, sendo necessário colocar em prática os compromissos assumidos que se configuram em políticas, programas e ações educacionais que se materializem no cotidiano escolar.

Na Constituição de 1937 teve como iniciativa o fomento à educação pública pré-universitária, dando apoio àquelas que já existiam no âmbito estadual e tendo como objetivo a integração e o desenvolvimento do país, tanto no nível geográfico quanto no nível de capacitação profissional. Foi outorgada por Getúlio Vargas (Brasil, 1937) para implantar e

consolidar o chamado Estado Novo; de caráter autoritário, o texto é iniciado com uma exposição de motivos feita por Getúlio Vargas para justificar as medidas duras que viriam a ser elencadas em seus artigos e parágrafos. Os que vinculam a educação a valores cívicos e econômicos, sendo facultada à livre iniciativa, sem muitas inovações, fortalecendo a centralização dos sistemas educacionais e as competências para legislar sobre a matéria.

Para Bezerra e Lima (2021), a Constituição do Brasil, vigente de 1934 a 1937, foi a primeira a dedicar um capítulo a educação e a cultura. Estabelecendo, assim, a educação como direito integral, gratuito e obrigatório, definido como direito ministrado pela família e pelos Poderes Públicos, determinando as competências dos estados para organizar e manter seus sistemas educacionais, visto que antes a educação não era considerada como prioridade sendo deixada por conta da Igreja e da família.

Com a Constituição de 1967 o ensino privado foi fortalecido, e a substituição do ensino oficial gratuito passou a ser ofertado através de bolsas de estudo, exigindo bom desempenho para garantia da gratuidade do ensino médio e superior aos que comprovarem insuficiência de recursos, com limitação da liberdade acadêmica e diminuição do percentual de receitas vinculadas para a manutenção e desenvolvimento do ensino (Brasil, 1967).

Observa-se, portanto, que, a Constituição Federal do Brasil de 1988, no capítulo I do título II trata dos direitos e deveres individuais e coletivos e garantias fundamentais. Dispondo em seu artigo 6º acerca dos direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, destacando assim a educação como o primeiro dos direitos sociais. E mais adiante, no artigo 205 do capítulo III, a educação é colocada como “direito de todos e dever do Estado e da família” e “será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988).

Apesar disso, muito do que trata a Constituição ainda não acontece na prática, embora alguns avanços aconteceram, principalmente em termos de acesso e cobertura, sobretudo no ensino fundamental. Sendo assim, é preciso melhoria no tocante a uma aprendizagem mais efetiva, pois a educação, perpassa pelos limites e possibilidades da dinâmica pedagógica, econômica, social, cultural e política de uma dada sociedade.

Como afirma Saviani (2013), não basta somente a proclamação do direito à educação, é importante fazer a distinção entre a proclamação e a efetivação desse direito, pois a cada direito corresponde um dever, e o poder público tem a responsabilidade de prover os meios para que esse direito se efetive. De fato, há uma distância entre o que está estabelecido nos parágrafos e

incisos desses artigos mencionados na Constituição Federal de 1988 e a prática atual da educação como direito para todos.

A dificuldade maior se apresenta na vinculação orçamentária, onde a atual constituição estabelece em seu artigo 212 que 18% da receita de impostos da União e 25% dessa receita advinda dos estados, distrito federal e municípios, sendo esses os percentuais mínimos para aplicabilidade na educação (Brasil, 1988).

Saviani (2013), aponta que, como desrespeito à norma estabelecida na Carta Magna, especialmente a partir de 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso, o qual criou mecanismos para burlar essa exigência, ou seja, quando algumas fontes de receitas não são tidas como impostos, mas sim como contribuições, para não incidir nos percentuais destinados à educação. Nesse sentido, o Brasil permanece na resistência de investir em educação, e o direito a ela segue sendo proclamado, mas o dever de garantir esse direito continua sendo protelado (Saviani, 2013). Entretanto, alguns governantes buscam melhorias para oferta de uma educação com mais qualidade e equidade, pois é considerada como um fator de desenvolvimento do país, capaz de observar e transformar o mundo de forma crítica e autônoma.

Nesta perspectiva, Gadotti (1991) afirma que a educação é um processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação/reinvenção da realidade pela ação/reflexão humana, caracterizada em duas espécies: a educação dominadora e a educação libertadora. A educação dominadora apenas descreveria a realidade e transferiria conhecimento; já a educação libertadora seria ato de criação do conhecimento e método de ação/reflexão para a transformação da realidade.

Para Morin (2013), a educação é transformadora, contínua e o seu percurso se justifica a cada instante, impulsionando o ser humano a deixar de ser uno, para se tornar outro, através de uma constante reinvenção de si mesmo, o que conduz ao abandono da própria noção de sujeito a partir de seus conhecimentos, saberes e/ou habilidades.

Neste entendimento Paulo Freire (2020), aborda a educação como um ato de amor, sem perseguições, sem intolerância e sem a pretensão de controles que distingue quem sabe de quem não sabe. Visto que, ao longo de sua história, a educação abordada na pedagogia freiriana está estreitamente vinculada ao conceito de transformação, isto nos leva a repensar também o conceito de ensino e aprendizagem dentro do processo de transformação, de experimentar o desconhecido e de não repousar sobre a transmissão de conteúdos, mas sim para deslocar-se dos diversos pontos de vista da nova perspectiva que se estabelece, por sua vez, como uma nova ‘verdade’ (Freire, 2020).

A Constituição Federal de 1988 garante o direito à educação em vários artigos, desde o Art. 6, onde se apresenta no rol dos direitos sociais. No Art. 205, fixa como direito de todos, cabendo o dever ao estado e à família, sendo promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o preparo dos indivíduos para exercer a cidadania e a qualificação para o trabalho. No Art. 206 estabelece, entre os princípios norteadores do ensino no Brasil, a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, a liberdade de ensinar e aprender, o respeito à diversidade, a valorização dos profissionais da educação, a gestão democrática e a garantia de padrão de qualidade. E no Art. 208 prevê que o dever do estado seja efetivado garantindo a educação básica, material didático-escolar, alimentação e assistência à saúde. E ainda é abordada a educação nos capítulos 212 e 214 da CF de 1988 (Brasil, 1988).

2.1.2 Direito Fundamental à Saúde no Brasil

Constitucionalmente o direito à saúde como Direito Fundamental se dá a partir das políticas de saúde enquanto políticas de Estado. Com a criação do Estado Moderno, elas passaram a ter sede constitucional.

As constituições do ciclo da era Vargas, isto é, a de 1934, 1937 e 1946 fazem parte de um ciclo histórico de renovação institucional do país que inclui, pela via constitucional, um estado social de direito e bem-estar social (Brasil, 1934; 1937; 1946). Embora, a saúde aparece em menor relevância quando comparada aos demais, como o trabalho, a educação, as artes, as letras e a cultura que são citados como objetos de favorecimento, amparo e estímulo do Estado, e a saúde continua a ser concebida com indisfarçável parcialidade e na perspectiva de benefício.

A partir da Constituição de 1937, a União passa a ter a competência privativa para legislar sobre “normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança” (art. 16, XXVII). Mas, a infância e a juventude mantêm-se como “objeto de cuidados e garantias especiais por parte do Estado, que tomará as medidas destinadas a assegurar-lhes as condições físicas e morais de vida sã e de harmonioso desenvolvimento das suas faculdades” (art. 27), e a legislação do trabalho “observará assistência médica e higiênica ao trabalhador e à gestante”, instituindo a licença maternidade (Brasil, 1937).

Diante dessas evidências, é importante enfatizar que a Constituição de 1946 traz uma ampliação dos direitos sociais relacionados ao trabalho, à previdência social e à assistência médica. Mantém a competência da União para legislar sobre “normas gerais de proteção e

defesa da saúde” (art. 5º, XV, b) e a “legislação estadual supletiva ou complementar” (Brasil, 1946).

É importante destacar que, a Constituição de 1967, instituída na era da Ditadura Militar caracterizou-se pela centralização do poder político e pelo reforço do Poder Executivo, sobrepondo-o aos Poderes Legislativo e Judiciário. Em se tratando de saúde, concentrou na União a competência para “estabelecer e executar planos nacionais de saúde” (art. 8º, XVII, c) e para legislar sobre “normas gerais de defesa e proteção da saúde”, mantendo, no entanto, a competência dos estados para legislar supletivamente sobre essa matéria (art. 8º, XIV e parágrafo único). Essa Constituição vem para permitir a consolidação do modelo capitalista de Estado que instalou, governos burocrático-autoritários com vistas à abertura da economia ao capital financeiro e às empresas multinacionais que levou à desnacionalização da economia (Brasil, 1967).

Na Constituição Federal Brasileira de 1988 têm-se a saúde como direito fundamental, no artigo 6 como um direito social e no artigo 196 como um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Nos artigos 197, 198, 199 até o Art. 200 a saúde é apresentada como relevância pública, cabendo ao Estado a obrigação em prover o acesso às ações e serviços de saúde, dispor sobre sua regulamentação, fiscalização, controle e execução, como o sistema deve ser organizado, as diretrizes. Podendo também ser executada através de terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988).

Um marco importante é o Movimento da Reforma Sanitária que resultou na Conferência Nacional de Saúde de 1986, onde é apresentada a unificação do sistema de saúde e a universalização dos seus serviços. Anteriormente, tinha-se o regime de prestação de assistência médica, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), no qual o cidadão gozaria do direito à prestação do serviço de saúde caso comprovasse a sua condição de segurado. A amplitude da cobertura estava restrita às contribuições à Previdência Social.

Após a realização desta conferência, foram criados os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) que tinham como principais diretrizes: a universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde; a integralidade dos cuidados assistenciais; a descentralização das ações de saúde e a implementação de distritos sanitários (Reis; Araújo; Cecílio, [2015?]).

O referido autor considera que foi um momento marcante, no qual o Governo Federal repassou recursos para os estados e municípios ampliarem suas redes de serviços, dando início a municipalização dos serviços de saúde através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

É o que expressa a Lei nº 8.080, de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Brasil, 1990a; 2011).

A referida lei (Lei nº 8.080, de 1990), regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, colocando, também, a saúde como direito fundamental do ser humano e reforçando o dever do Estado. Assim, surge o SUS com um novo conceito do processo saúde/doença e tendo como princípios a universalidade, equidade e integralidade no conjunto das ações em saúde que abrangem um ciclo completo e integrado entre a promoção da saúde, a proteção e a recuperação (Brasil, 1990a).

A Lei nº 8.142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros, estabelecendo duas instâncias de participação social: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde (Brasil, 1990a). Assim, o princípio da saúde como direito Universal e dever do Estado é consagrado. Porém, é dever do cidadão, exigir o cumprimento desse direito, para a dignidade de todos, pois somos responsáveis por realizar o Direito à Saúde.

3 HISTÓRIA E POLÍTICAS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

A educação profissional no Brasil surgiu com o propósito de formar profissionais habilitados e especializados em determinados ofícios e profissões. De forma geral esse intuito se mantém até os dias atuais, porém, muitos acontecimentos e mudanças ocorreram, exigindo novos modelos sobretudo para suprir as necessidades do mercado atual e se manter integrada às leis educacionais do País.

De acordo com Saviani (1999), a pedagogia tecnicista é quem define o que os professores e alunos devem ou não fazer, sem abordagens prévias e nem consideração ao contexto social da realidade, passando as instruções sobre quando e como será feito a partir do conhecimento adquirido. Entende-se, portanto, que para a pedagogia tecnicista, “o que importa é aprender a fazer”. Assim, ocorre em um processo cuja concepção, planejamento, coordenação e controle ficam a cargo de especialistas supostamente habilitados, neutros, objetivos, imparciais, como diz Saviani (1999, p. 24).

[...] na pedagogia tecnicista, o elemento principal passa a ser a organização racional dos meios, ocupando professor e aluno posição secundária, relegados que são à condição de executores de um processo cuja concepção, planejamento, coordenação e controle ficam a cargo de especialistas supostamente habilitados, neutros, objetivos, imparciais. A organização do processo converte-se na garantia da eficiência, compensando e corrigindo as deficiências do professor e maximizando os efeitos de sua intervenção.

Percebe-se que, o ensino tecnicista é racional, objetivando apenas a eficácia e a eficiência do processo, de forma alinhado, sistematizado, organizado e planejado, para que todos os alunos obtenham a mesma orientação, que é dada por um profissional técnico, considerado competente, e apto a garantir a instrução.

Nesse sentido, a escola atuava, com o objetivo de aperfeiçoar o indivíduo para que este se incorporasse ao sistema vigente, que é o sistema capitalista. De modo que, este indivíduo visto como “mão-de-obra”, se torne eficiente ao mercado de trabalho. Pois, a pedagogia tecnicista visava muito mais as habilidades que o aluno desenvolvia do que mesmo os conteúdos sistematizados e aplicados. Assim, no ensino técnico não era levado em consideração a formação crítica do aluno, pois, o objetivo era criar novos operários e técnicos especializados para trabalharem nas fábricas, em linhas de montagem, operando máquinas, em linhas de produção extremamente organizadas, não dando margem para pensamentos ou análises mais profundas. Este sistema de trabalho e metodologia tem seus fundamentos iniciado nas escolas técnicas.

A história da educação profissional no Brasil, teve início em 1909 quando foram criadas as Escolas de Aprendizes e Artífices (EAA), instituídas para atender a população menos favorecida, e a criação da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica.

Neste sentido a presente seção, tem como objeto apresentar o percurso da educação profissional no Brasil, desde suas experiências iniciais, desdobrando-se na gênese e na implantação da rede das EAA, do período de 1909-1937 até os tempos atuais. Para isso, faz-se necessário compreender as principais transformações ocorridas na legislação educacional articuladas com o panorama social (econômico, político e cultural) do país.

De acordo com Garcia (2000), o processo histórico da educação profissional no Brasil iniciou-se em 1909 a partir da criação das EAA, com o objetivo de atender a população mais carente, como também a criação da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica do Brasil. Contudo, os registros mais acentuados da história da política da Educação Profissional no Brasil, apontam as primeiras décadas da República a partir de 1889. Pois essas e outras iniciativas no campo da educação profissional nos tempos do Império, eram desarticuladas e sustentadas por particulares e pelos governos provinciais, porém se concretiza com a Constituição Federal de 1937 (Brasil, 1937).

Nesse período, quando Getúlio Vargas assumiu o governo, através do Movimento de 1930, aconteceram mudanças em várias áreas, valendo destacar que a Educação Profissional passou a ser tratada como uma política pública.

No campo da Educação se, por um lado, extinguiu o Serviço de Remodelação, por outro, criou o Ministério da Educação e Saúde pública, e as escolas de aprendizes foram vinculadas a esse novo ministério e não mais ao da Agricultura, Indústria e Comércio, como era antes. Então, passou-se a acreditar que com a mudança, “abria-se um horizonte mais largo às escolas profissionais [...] e surgiam esperanças, que o tempo tornaria em realidade, de obtenção de maiores recursos financeiros” (Santos; Nascimento, 2022).

Contudo, a Constituição Federal de 1937 em seu Artigo 129 dispõe sobre o ensino pré-vocacional profissional destinado às classes menos favorecidas como dever do Estado, sendo a primeira constituição a abordar especificamente o ensino técnico, profissional e industrial no país. Desse modo, são fundados os institutos de ensino profissional, e colocado como dever das indústrias e dos sindicatos criarem, na esfera da sua especialidade, escolas de aprendizes, destinadas aos filhos de seus operários ou de seus associados. Por conseguinte, a lei passa a regulamentar o cumprimento desse dever e os poderes que caberão ao Estado, sobre essas escolas, bem como os auxílios, facilidades e subsídios a lhes serem concedidos pelo Poder Público (Brasil, 1937).

Nesse mesmo ano, a Lei nº 378/1937, dá nova organização ao Ministério da Educação Saúde Pública e se lê no artigo 37: “A Escola Normal de Artes e Offícios Wenceslão Braz e as escolas de aprendizes artífices, mantidas pela União, serão transformadas em liceus, destinados ao ensino profissional, de todos os ramos e graus” (Brasil, 1937a). É reforçado no parágrafo único dessa mesma lei que: “Novos liceus serão instituídos, para propagação do ensino profissional, dos vários ramos e graus, por todo o território do país” (Brasil, 1937a).

Em 1942, o Decreto nº 4.127, estabeleceu as bases de organização da rede federal de estabelecimentos de ensino industrial, constituídas de escolas técnicas, industriais, artesanais e de aprendizagem, extinguindo os liceus industriais e transformando-os em escolas industriais e técnicas, passando a oferecer a formação profissional em nível equivalente ao do secundário.

A Constituição de 1946 definiu que “as empresas industriais e comerciais são obrigadas a ministrar, em cooperação, aprendizagem aos seus trabalhadores menores, pela forma que a lei estabelecer, respeitados os direitos dos professores” (Brasil, 1946), tendo como princípios: “I - erradicação do analfabetismo; II - universalização do atendimento escolar; III - melhoria da qualidade do ensino; IV - formação para o trabalho; V - promoção humanística, científica e tecnológica do País” (Brasil, 1946), que vigorou até 1967.

Logo, em 1959, a Lei nº 3.552 dispôs que as Escolas Industriais e Técnicas têm personalidade jurídica própria e autonomia didática, administrativa, técnica e financeira com autonomia de didática e de gestão, disposto no artigo 16 (Brasil, 1959). Dessa maneira, a Lei supracitada tinha como objetivo, intensificar a formação do ensino técnico, para o fornecimento de mão de obra qualificada com o objetivo de acelerar o processo de industrialização no país.

Em 1978, algumas dessas Escolas foram transformadas em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs), ampliando significativamente as atribuições, no que diz respeito à formação de engenheiros de operação e tecnólogos.

Nota-se, portanto, que, na era de Getúlio Vargas (década de 1930) o Brasil iniciou o processo de industrialização e no final da Ditadura Militar (ano de 1985), com a aceleração desse processo e a expansão da urbanização, surge uma nova fase no cenário brasileiro a partir das inovações tecnológicas que passaram a exigir maior qualificação profissional dos trabalhadores.

Assim, em virtude dessa nova conjuntura econômica e política, o ensino profissional ganhou uma nova configuração, embora continuasse mantendo o caráter assistencialista de antes; entretanto, percebem-se novas iniciativas do poder público em prol de uma organização da educação profissional (Mineiro; Lopes, 2020).

Em função disso, desde a década de 90, a Educação Profissional no Brasil vem adquirindo uma nova institucionalidade. Então, por meio da Lei nº 8.948, de 8 de dezembro de 1994, tanto as Escolas Técnicas Federais quanto as Escolas Agrotécnicas Federais se consolidaram gradativamente em CEFETs (Brasil, 2009).

Isto posto, reflete-se sobre os conceitos, origem e avanços da educação profissional a partir de um retrospecto histórico, o qual indica que ela vem sofrendo com o passar do tempo, procurando atender as necessidades do país, e se colocando atualmente à disposição dos que buscam o real acesso às conquistas científicas e tecnológicas, voltando-se a preparar os jovens e adultos para um mercado de trabalho cada vez mais exigente.

Visto que, em termos de políticas públicas, a exigência por maior qualificação é mostrada na implementação de cursos técnicos, tecnológicos e profissionalizantes, com a expansão, principalmente, da rede pública de ensino voltada à Educação Profissional e Tecnológica. As discussões sobre a educação profissional avançam e a partir da Lei 3.694 de 1996 Lei de Diretrizes e Bases da Educação em seu artigo 39 destaca: “a educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva” (Brasil, 1996).

Assim, a educação profissional surge com a intenção de integrar-se com o processo produtivo, com a produção de conhecimentos e com o desenvolvimento científico-tecnológico

Seguindo essa trajetória, em 1996, a Lei nº 9.394/1996 e o Decreto Federal nº 2.208/1997 instituíram as bases para a reforma do ensino profissionalizante no Brasil, cuja meta era avançar na direção do ensino politécnico, organizando a educação brasileira em dois níveis: a educação básica, composta pela educação infantil, pelo ensino fundamental e ensino médio; e o ensino superior (Brasil, 1996; 1997).

A educação profissional e tecnológica (EPT) é uma modalidade educacional prevista na LDB com a finalidade precípua de preparar “para o exercício de profissões”, contribuindo para que o cidadão possa se inserir e atuar no mundo do trabalho e na vida em sociedade.

Nesta legislação, foi incluído também um capítulo próprio regulamentando a educação profissional, conforme consta no texto.

Art. 36-B. A educação profissional técnica de nível médio será desenvolvida nas seguintes formas:

I - **articulada** com o ensino médio;

II - **subsequente**, em cursos destinados a quem já tenha concluído o ensino médio.

Art. 36-C. A educação profissional técnica de nível médio **ARTICULADA**, prevista no inciso I do caput do art. 36-B desta Lei, será desenvolvida de forma.

I - Integrada, oferecida somente a quem já tenha concluído o ensino fundamental, sendo o curso planejado de modo a conduzir o aluno à habilitação profissional técnica de nível médio, na mesma instituição de ensino, efetuando-se matrícula única para cada aluno;

II - Concomitante, oferecida a quem ingresse no ensino médio ou já o esteja cursando, efetuando-se matrículas distintas para cada curso, e podendo ocorrer

a) na mesma instituição de ensino, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis;

b) em instituições de ensino distintas, aproveitando-se as oportunidades educacionais disponíveis

c) em instituições de ensino distintas, mediante convênios de intercomplementaridade, visando ao planejamento e ao desenvolvimento de projeto pedagógico unificado.

Art. 36-D. Os diplomas de cursos de educação profissional técnica de nível médio, quando registrados, terão validade nacional e habilitarão ao prosseguimento de estudos na educação superior (Brasil, 1996).

II – Subsequente - o curso é feito de forma **SUBSEQUENTE** ao ensino médio, quando o aluno já concluiu o ensino médio e está matriculado em um curso técnico.geral.

A Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021, art. 16, trata: “os cursos técnicos serão desenvolvidos nas formas integrada, concomitante ou subsequente ao Ensino Médio, assim caracterizadas:

IV - subsequente, desenvolvida em cursos destinados exclusivamente a quem já tenha concluído o Ensino Médio. Outro fator é como a Estrutura Curricular está diretamente relacionado à formação proporcionada, a mesma refere-se à forma como os conhecimentos estão organizados para que haja um desenvolvimento dinâmico e consistente da aprendizagem (Brasil, 2021).

A modalidade de curso técnico subsequente é ideal para quem já possui o certificado de conclusão do ensino médio, pois não exige que o aluno esteja estudando e tem duração média geralmente de 24 meses. A característica fundante desta modalidade é proporcionar à formação profissional aos egressos do Ensino Médio para que possam alcançar melhoria em sua atuação e autonomia. A principal expectativa está na questão da formação profissional, quer com o foco em tornar-se técnico de excelência e conseguir melhores salários, quer com o foco de receber formação completa para poder trabalhar e dar continuidade aos estudos.

Sendo assim, o público que busca esta modalidade de ensino é um público mais adulto. Neste sentido a Educação Profissional é considerada complementar a Educação Básica e deve objetivar a empregabilidade. Algumas diferenças no foco dado por modalidade e curso, destacam- o Técnico Subsequente que em linhas gerais, os Planos de Curso mantêm a justificativa focada na necessidade de profissionais que promovam o desenvolvimento do estado. Em essência propõe-se a atender a então nova legislação do ensino técnico no Brasil, e

a necessidade emergencial de profissionais qualificados. Percebe-se que, a LDB incorporou a educação profissional como processo educacional específico, não vinculado às etapas de escolarização dos jovens. O que na realidade, permitiu uma variedade de alterações na educação brasileira, entre as quais, àquelas estabelecidas pelo Decreto nº 2.208/1997, que estabeleceu os níveis para a educação profissional definidos como básico, técnico e tecnológico (Brasil, 1997).

O nível técnico destinava-se a proporcionar habilitação profissional a alunos matriculados ou egressos de ensino médio, devendo ter organização curricular própria e independente, com matrícula separada e podendo ser oferecido de forma concomitante ou sequencial. Com isso, instituiu-se a separação curricular entre o ensino médio e a educação profissional, contrariando a própria LDB, que conferia ao ensino médio a função precípua de desenvolver a pessoa humana por meio de preparação para o trabalho e o exercício da cidadania (Saviani, 2011). Dessa maneira, paralelo a promulgação da ‘nova’ LDB, muitas discussões foram abertas no campo da educação profissional, e em 1998, foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio propondo independência entre o ensino médio e a educação profissional.

Já no ano seguinte, foram apresentadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico. Segundo Manfredi (2016), formalmente, após o estabelecimento da Lei, toda instituição de educação, quer seja privada ou pública, deveria ajustar-se às novas diretrizes educacionais que a legislação em vigor determinava, ressaltando que a profissionalização universal do ensino médio pretendia transformar o modelo humanístico/científico em um modelo científico/tecnológico.

Portanto, em 2004, dá-se início a uma reorientação das políticas federais para a Educação Profissional e Tecnológica, por meio da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) “[...] primeiro com a retomada da possibilidade da oferta de cursos técnicos integrados com o ensino médio seguida, pela alteração na lei que vedava a expansão da Rede Federal” (Silva, 2009). No entanto, o Decreto Federal nº 5.154/2004 em seu § 1º trata da articulação entre a educação profissional técnica de nível médio e o ensino médio, podendo ocorrer de forma integrada ou de forma concomitante (Brasil, 2004). Nesse contexto contemporâneo, a educação profissional é resultante da proposição de um novo modelo escolar, com elementos do processo de ensino e aprendizagem (planejamento, currículo, metodologia, conteúdo, didática e avaliação) de natureza distinta da educação básica/formal tradicional.

Em 2008, após muitos debates, aconteceu a publicação da Lei nº 11.892, que no âmbito do Ministério da Educação (MEC), criou os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, os quais apresentam um novo modelo de Educação Profissional, estruturados a

partir dos CEFETs, escolas técnicas e agrotécnicas federais e escolas vinculadas às universidades federais (Brasil, 2008). Nesse mesmo ano, através da Lei nº 11.741/2008, o governo modifica o artigo 39 da LDB, incluindo uma seção específica sobre a ‘Educação Profissional Técnica de Nível Médio’, visando ressignificar a fragmentação das ações impostas para a educação profissional (Brasil, 2008a). Em seguida, no ano de 2011, a Lei nº 12.513/2011 criou o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), que desde então tem impulsionado o processo da educação profissional no país. Seu objetivo consistiu em:

[...] expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos técnicos e profissionais de nível médio, de cursos de formação inicial e continuada para trabalhadores e intensificar o programa de expansão de escolas técnicas em todo o país (Brasil, 2011).

Para tanto, a partir da promulgação da Lei, prevê uma série de projetos e ações de assistência técnica e financeira que, juntos, objetivam oferecer 8 milhões de vagas a brasileiros de diferentes perfis, nos próximos quatro anos. Pode-se afirmar que a Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011, veio atender a um anseio dos trabalhadores pobres e a satisfazer uma necessidade da estrutura produtora de bens e serviços do país (Brasil, 2011). O que, no entanto, outras três leis foram aprovadas, complementando e auxiliando a ampliação democrática e descentralizada do acesso ao ensino técnico, tecnológico e superior.

O Artigo 2º da Lei nº 12.513/2011 estabelece que o PRONATEC atenderá prioritariamente:

I - estudantes do ensino médio da rede pública, inclusive da educação de jovens e adultos;
II - trabalhadores;
III - beneficiários dos programas federais de transferência de renda;
e IV - estudante que tenha cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsista integral, nos termos do regulamento (Brasil, 2011).

Como afirmado em sua base legal, o PRONATEC é um programa bastante abrangente, resultado da decisão de se enfrentar um problema atual no Brasil, a baixa escolaridade e qualificação de parcela majoritária dos trabalhadores em um momento em que o crescimento da economia exigia crescentes volumes de mão de obra especializada. E a educação profissional é bastante discutida, para apresentar novas oportunidades. O Ensino Médio profissionalizante, também conhecido como Ensino Médio técnico ou Ensino Médio integrado, é uma modalidade

de ensino que combina a formação geral do ensino médio com a formação profissional específica em uma determinada área de atuação.

Percebe-se, portanto, que, nestes mais de 100 anos de história da Educação Profissional no Brasil, ela vem sofrendo alterações com o passar do tempo, procurando atender as necessidades do país. Além disso, se coloca atualmente à disposição dos que buscam real acesso às conquistas científicas e tecnológicas, voltando-se a preparar os jovens e adultos para um mercado de trabalho cada vez mais exigente.

A política de Educação Profissional do Ceará se fundamenta no que foi delineado pela Política de Educação Profissional Nacional, que é adotar a articulação Integrada, como determina o Decreto Federal nº 5.154, de 23 de julho de 2004 (Brasil, 2004).

Mas a política estadual de educação profissional no Ceará, passou a ter um maior impulso com o surgimento da política de educação profissional integrada ao ensino médio regular, do programa Brasil Profissionalizado instituído no ano de 2007. Portanto, sobre a educação profissional no estado do Ceará, em 2006 o Conselho Estadual de Educação do Ceará (CEE-CE) regulamentou através da Resolução nº 413/2006 a educação profissional técnica de nível médio (Ceará, 2006), como forma de cumprir ao que diz os artigos 39 a 41 da LDB. O que em seguida foi alterada pela Lei nº 11.741/2008 que deixou mais claro como deve acontecer a articulação do ensino profissional ao ensino médio regular (Brasil, 2008a).

Assim sendo, para melhor entendimento e compreensão sobre o desenvolvimento histórico da educação profissional no Brasil, a partir do resgate normativo da legislação, com a Constituição Federal de 1988 e a LDB, de 1996, destaca-se o contexto local no estado do Ceará, localizado no Nordeste brasileiro, com a implantação das EEEP, que têm se tornado referência nos âmbitos nacional e internacional (Brasil, 1988; 1996).

Então, em 2008 no estado do Ceará foram criadas as Escolas Estaduais de Educação Profissional, com respaldo na Lei nº 11.741/2008 (Brasil, 2008a) que alterou dispositivos da LDB no sentido de redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica.

A referida lei (Lei nº 11.741/2008), propõe assim, a integração da Educação Profissional aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, das ciências e da tecnologia pela forma articulada integrada, conforme o Decreto nº 5.154/2004 (Brasil, 2004; 2008a). E, mais importante do que a regulamentação formal da lei, é necessária uma política indutora da implantação do ensino médio integrado à educação profissional no estado.

Dessa forma, com a Lei nº 14.273/2008 o estado do Ceará cria as EEEP e passa a estabelecer:

Art.1º. Fica o Poder Executivo autorizado a criar mediante Decreto, na estrutura organizacional na Secretaria da Educação [...] [(SEDUC)], Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP), sendo-lhes asseguradas as condições pedagógicas, administrativas e financeiras para a oferta de ensino médio técnico e outras modalidades de preparação para o trabalho (ALECE, 2008).

De acordo com a Secretaria Estadual de Educação do Estado do Ceará (SEDUC-CE), as EEEP, foram criadas como estratégia de integrar o ensino médio à formação profissional de nível técnico, oferecendo educação em tempo integral aos jovens cearenses, concorrendo para a inserção no mercado de trabalho e melhores condições de ingresso nas instituições de ensino superior. A lei oferece o ensino médio integrado a Educação Profissional centrado na garantia de um novo conceito e de uma nova proposta curricular para a escola pública do estado. Um conceito que agregou de modo articulado à categoria de Escola Pública como espaço social de aprendizagem, de direito inalienável e intransferível de todos. Tendo um Currículo Integrado como prática articuladora de múltiplas dimensões da formação humana. Com isso, “Garantir educação básica com equidade e foco no sucesso do aluno” (SEDUC, 2013, p. 2).

Para a oferta da educação profissional nos municípios cearenses, algumas escolas foram construídas no modelo padrão do Ministério da Educação e Cultura e outras foram adaptadas conforme as características necessárias para receber esta modalidade de ensino.

Então, em 2009, já com a denominação legal de EEEP, por meio da Lei Estadual nº 14.273/2008, mais escolas foram adaptadas e incorporadas à educação profissional distribuídas em vários municípios. Todas estruturadas com mobílias adequadas nas diversas salas, laboratórios específicos, quadra esportiva, banheiros com vestiários específicos para banhos, internet de qualidade, e quanto a acessibilidade, as escolas profissionais estão adaptadas para receber pessoas com deficiência e que necessitem de cuidados especiais (Nibon, 2014).

Diante disso, a nova organização curricular dar significado ao conhecimento escolar, mediante a contextualização; evitando a compartimentalização, mediante a interdisciplinaridade, incentivando o raciocínio e a capacidade de aprender. Assim, a base curricular é constituída de forma unitária combinando a formação geral, científica e cultural com a formação profissional dos educandos, somando um total de 2.620 horas distribuídas nas disciplinas da base comum, complementadas pelo ensino técnico e a parte diversificada, totalizando 5.400 horas de carga horária ao final dos três anos (Ceará, 2014).

Assim, o desenho curricular das EEEP é formado por: disciplinas da base nacional comum do Ensino Médio; disciplinas dos cursos técnicos específicos; e disciplinas diversificadas que promovem a integração do aluno com temas contemporâneos relativos ao exercício da cidadania, formação humana e ética dos educandos.

Os cursos oferecidos nas escolas profissionais são desenvolvidos em tempo integral nos dois turnos (matutino e vespertino), das sete horas da manhã às dezessete horas da tarde, oferecendo três refeições aos estudantes (dois lanches e um almoço), fardamento, material didático, espaços pedagógicos que contribuem para o melhor aprendizado, além do estágio supervisionado obrigatório que acontece durante o terceiro ano do curso, a partir do sexto semestre. Os alunos têm direito ao transporte escolar e contam ainda com um ônibus com capacidade para 32 pessoas, o que contribui para fortalecimento das ações pedagógicas.

No que concerne ao estágio curricular, este é compreendido como uma atividade educacional onde o aluno aprimora suas habilidades, atitudes e competências individuais sob a orientação de profissionais tanto da escola, como das empresas que são responsáveis por seu acompanhamento e sua avaliação. É uma atividade remunerada para o aluno, subsidiada pelo Governo do Estado, que para isto requer deste um aporte financeiro significativo, além da efetivação de parcerias com empresas e instituições públicas diversas conveniadas com a SEDUC-CE. O estágio supervisionado ocorre no terceiro ano do curso, último da formação do Ensino Médio, tendo uma carga horária de 600 horas para os cursos da área da saúde e 400 horas para os cursos das demais áreas.

Tem-se nesse contexto, a diversificação da oferta do Ensino Médio, no estado do Ceará, visando sua articulação com a Educação Profissional, com o mundo do trabalho, com a formação para a cidadania e com a continuidade dos estudos.

Face a sua implantação em 2008, as escolas profissionais no Ceará têm incorporando a cada ano, avanços e desafios que possibilitaram a concretização dessa política, criando uma rede de escolas profissionais, proporcionando aos jovens cearenses, oportunidades de inserção no mercado de trabalho, bem como o ingresso nas universidades.

Segundo a SEDUC-CE, na região do Cariri existem 17 escolas estaduais de educação profissional, distribuídas em 14 municípios, sob a abrangência das Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento da Educação (CREDE) 18, 19 e 20, que funcionam como extensões da SEDUC nesta área do interior do estado. Ao todo, cerca de 7.200 alunos são atendidos por estas unidades de ensino, que têm conseguido rendimentos acadêmicos considerados de excelência, segundo os principais indicadores educacionais, com índice médio de aprovação chegando a 98,55% no ano de 2018 (SEDUC-CE, 2020).

O desempenho das EEEP nas avaliações em larga escala da aprendizagem, como o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e o Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), em 2019, entre as 100 escolas públicas brasileiras com melhor Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), 21 eram cearenses, sendo 20 delas Escolas Profissionais, dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2019). A SEDUC-CE informa que, entre 2010 e 2017, dos 76.320 alunos formados nas EEEP, 60,8% foram inseridos no mercado de trabalho ou em universidades (Ceará, 2018).

A implantação das Escolas de Educação Profissional no Ceará vem acontecendo de forma gradativa, em termos de unidades escolares, bem como nos processos pedagógicos, sempre com um olhar cuidadoso para compreender as especificidades de cada escola, considerando cada uma das diversas etapas ao longo de um ciclo de formação em três anos.

Visando melhorar a qualidade do ensino público, esta política foi, inicialmente, direcionada apenas para alunos advindos do nono ano de escolas públicas, mas despertou o interesse de pais, cujos filhos estudavam em escolas particulares. Com isso passou-se a destinar 20% do total de vagas ofertadas por cada unidade escolar, para alunos oriundos da rede privada de ensino, conforme Portaria de matrícula expedida anualmente pela SEDUC-CE.

Portanto, de forma mais precisa, em março de 2009, foi publicada a Portaria nº 105/2009, a qual garante a destinação de 20% das vagas das EEEP para alunos que cursaram o ensino fundamental na rede privada e 80% destas para alunos advindos da rede pública. Assim, a composição das turmas das escolas profissionalizantes atualmente, consiste em alunos advindos tanto da rede pública quanto da rede privada (Ceará, 2017).

Para efetivar sua matrícula nas EEEP, os estudantes oriundos do 9º ano do Ensino Fundamental passam por um processo seletivo que considera as médias do 6º ao 9º ano ou EJA anos finais, apresentado no Histórico Escolar fornecido pela escola de origem. Este procedimento segue as orientações da portaria de matrícula publicada anualmente pela SEDUC-CE e cada Escola Profissional divulga sua respectiva portaria de matrícula, indicando os cursos técnicos e as regras para o preenchimento das vagas.

No entanto, como o ensino médio é considerado a etapa final da educação básica, as escolas profissionais têm uma grande relevância, pois o aluno tem a oportunidade de aprofundar conhecimentos, desenvolver competências e habilidades, as quais contribuirão para o seu progresso no trabalho e para a continuidade do seu aprendizado formal. Desse modo, é necessário que a educação profissional seja desenvolvida não só no espaço escolar, mas que esteja articulada com o mercado de trabalho (Ceará, 2013).

Com a institucionalização da Lei Estadual nº 14.273/2008 que criou as Escolas Estaduais de Educação Profissional a meta era criar 140 escolas profissionais, 106 unidades foram criadas até 2014, e continuou essa expansão, alcançando 131 escolas até 2022 (SEDUC, 2023).

Segundo Cruz (2022), o ensino médio da rede pública no Ceará, atualmente, é formatado em quatro tipos de escolas: as de ensino regular, as de ensino indígenas, de tempo integral e educação profissional que também funciona em tempo integral. Cada uma das modalidades apresenta carga horária diferenciada e horários de funcionamento distintos. As Escolas de Ensino Regular funcionam em tempo parcial, com 30 horas/aula semanais por turno diurno (manhã ou tarde) e 25 horas/aula no turno noturno; as Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral (EEMTI), com 45 horas/aula por semana, seguindo o currículo do Novo Ensino Médio (Brasil, 2017); as EEEP, que ofertam o ensino médio integrado à educação profissional funcionam com 45 horas/aula semanais, distribuídas em 9 aulas (Brasil, 2008); e as escolas da modalidade EI - Escolas Indígenas, funcionam em horários semelhantes às escolas regulares, porém seguem um currículo com forte ênfase indígena (SEDUC, 2023).

Nas escolas estaduais de educação profissional, é ofertado o Ensino Médio integrado à Educação Profissional, com duração de três anos, com funcionamento diário em tempo integral, e durante o terceiro ano, os alunos têm acesso ao estágio curricular obrigatório e remunerado

Na estrutura curricular das EEEP consta a Base Comum, em que são ministradas as disciplinas que integram o currículo do ensino médio regular: língua portuguesa, matemática, geografia, história, sociologia, física, biologia, química, língua inglesa, educação física e artes. Além dessas, em 2021, mesmo aderido à formatação do Novo Ensino Médio (Brasil, 2017), a SEDUC optou em manter as disciplinas de filosofia e língua espanhola. Na Base técnica, são ministradas as disciplinas específicas de cada curso, incluindo a disciplina de estágio supervisionado, que ocorre no segundo semestre da 3ª série em empresas privadas ou públicas, com auxílio financeiro custeado pelo Governo do Estado (SEDUC, 2013).

Além das disciplinas da base comum curricular e da formação profissional, os alunos destas escolas têm acesso a componentes curriculares como Empreendedorismo, Projeto de Vida, Formação para a Cidadania, Projetos Interdisciplinares e Língua Estrangeira Aplicada. A carga horária total trabalhada ao longo dos três anos do ensino médio integrado à educação profissional é de 5.400h (SEDUC-CE, 2020).

O Quadro 1, apresenta a organização curricular com as áreas de aprendizagem e suas cargas horárias.

Quadro 1 – Organização curricular das EEEP

Área de Aprendizagem	Descrição	Carga horária
Formação Geral	Língua Portuguesa, Artes, Inglês, Espanhol, Educação Física, História, Geografia, Filosofia, Sociologia, Matemática, Biologia, Física e Química	2.620
Formação Profissional	Disciplinas da Área Técnica - Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos (CNCT) - (MEC).	1.100(mínimo) 1.800 (máximo)
Parte Diversificada	Projeto de Vida; Formação para a Cidadania; Mundo do Trabalho; Oficina de Redação; e Empreendedorismo	980 (mínimo) 1.680 (máximo)
TOTAL		5.400

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Nesse contexto, a educação profissional chega ao município de Juazeiro do Norte-CE, na proposição de um novo modelo de educação para o ensino médio, com elementos do processo de aprendizagem (planejamento, currículo, metodologia, conteúdo, didática e avaliação) de forma distinta da educação básica/formal tradicional.

No respectivo município foram implantadas três EEEP, que fazem parte da 19ª CREDE, denominadas EEEP Aderson Borges de Carvalho, EEEP Professor Moreira de Sousa e EEEP Raimundo Saraiva Coelho. A SEDUC vem desenvolvendo um trabalho gradativo de implantação destas unidades escolares por toda a extensão cearense, cuja oferta dos cursos técnicos em cada município, é considerada a vocação econômica da região.

A região do Cariri possui belezas naturais diversas em forma de vales, serras, plantas e animais. Suas cidades possuem um belo patrimônio arquitetônico e histórico, sendo o setor de serviços o que tem maior participação em sua economia. O Cariri, segundo os dados apresentados pelo Núcleo de Economia da Federação das Indústrias do Estado do Ceará (FIEC), o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no perfil dos municípios, isso se dá principalmente a partir de atividades ligadas à cultura, ao artesanato, ao turismo, aos serviços públicos, a indústria e a agropecuária.

Em Juazeiro do Norte, os setores da Construção Civil, a especulação imobiliária resultado da intensa ação pública em investimentos de infraestrutura e melhoria de serviços têm sido responsáveis pelo dinamismo crescente na região. Destaca-se a construção do Hospital Regional de grande porte, espaço para eventos, central de abastecimento, instalação de

Universidade Federal do Cariri (UFCA) em seguida a ampliação da rede de Ensino Superior privada e pública e outros empreendimentos de grande porte, o que pode justificar a oferta dos cursos técnicos dessas escolas profissionais.

Nas escolas profissionais do estado do Ceará a oferta dos cursos técnicos, é realizada por professores ligados ao Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC), qualificado como Organização Social, pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE) e pelo Sistema S³, seguindo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Decreto-Lei nº 5.452/1943. Assim, o quadro docente das EEEP é composto por professores da Base Comum, temporários ou efetivos (estatutários), contratados pela SEDUC, e professores da Área Técnica contratados pelo CENTEC.

³ O Sistema S compreende um conjunto de organizações das entidades corporativas voltadas para o treinamento profissional, assistência social, consultoria etc. Tem-se como exemplos: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI); Serviço Social do Comércio (SESC); Serviço Social da Indústria (SESI); Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC).

4 SAÚDE E EDUCAÇÃO: UMA RELAÇÃO EM BUSCA DE BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA PARA A COMUNIDADE ESCOLAR

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), ressaltam a importância do desenvolvimento da temática da saúde quando definem "Ser Humano e Saúde" como um dos blocos temáticos de conteúdos da disciplina como ciências naturais no ensino fundamental, e saúde como um dos "Temas Transversais" que devem ser desenvolvidos, de maneira transversal ao currículo, pelo conjunto de disciplinas escolares em todos os anos de escolarização (Brasil, 1997a).

Acredita-se que a busca por uma vida saudável sempre foi desejada pela humanidade, e nos dias atuais esse desejo é contínuo e constitui um compromisso pessoal, desenvolvido à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras. Embora, é notável que muitas pessoas procuram associar qualidade de vida com o fator saúde.

Sendo que, para alcançar a promoção de saúde e educação integral, é necessário compreender os determinantes sociais da saúde, que são definidos, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população; incluindo renda, educação, emprego, desenvolvimento infantil, cultura, gênero e condições ambientais. Como expressa a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 em seu Art. 3º que traz:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre 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; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (Brasil, 1990b).

Nesse sentido, é possível inferir que, que as condições socioeconômicas têm grande impacto na qualidade de vida e bem-estar de pessoas e grupos com menores recursos. E considerando a educação e sua importância, a escola acaba se constituindo como sendo um local estratégico de orientação em saúde, ideal para realização de atividades educativas realizadas em conjunto pelos profissionais da saúde e da educação voltadas à promoção da saúde que por sua relevância precisam ser estimuladas e desenvolvidas também no ambiente escolar.

Com o intuito de atender aos pressupostos da Política de Promoção da Saúde, diversos programas têm sido criados no Brasil. Dentre os quais o PSE, o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, lançados pelo Ministério da Saúde em 2007 e 2008 respectivamente.

Esses programas procuraram aprofundar os objetivos propostos com a criação do SUS, no período de 2008-2011. Para tanto, suas diretrizes estratégicas foram organizadas em um conjunto de ações que abrangeram diversas ações e metas, as quais visam o alcance de um sistema de saúde universal, equânime e integral, materializando ações de promoção da saúde e de intersetorialidade (Brasil, 2012).

4.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE

Para a formulação de políticas públicas e programas voltados para o público em vulnerabilidade social, se faz necessário a participação popular, através de debates democráticos, construídos pela sociedade civil organizada, pelos movimentos sociais e pelo governo, sobretudo na educação e na saúde, visto que contribuem para a formação cidadã.

Pode-se afirmar que a articulação da educação com a saúde tem sido cada vez mais utilizada com o intuito de promover a melhoria da qualidade de vida da população, apresentando-se como prioridade nas novas políticas para facilitar o acesso universal a educação e a saúde, por meio de uma rede de atendimento gratuita.

É importante destacar que no final do século XIX e no início do século XX tem-se um momento histórico relevante na construção de concepções e práticas de educação e saúde, numa interface constituída com base no pensamento crítico sobre a realidade, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais.

Tal fato auxilia na compreensão das diferentes concepções que se constituem, recentemente, nas formas de abordar a educação e a saúde nas dimensões: social, ética, política, cultural e científica. Percebendo que, os princípios de saúde e educação se interligam em ações integradas e articuladas, de maneira crítica e reflexiva no sentido de atualizar os educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola.

Nessa situação, Ferreira *et al.* (2011) faz uma crítica quando afirma que as políticas de educação e saúde se estruturaram para que o seu funcionamento ocorresse de forma fragmentada, setorialmente. Sendo contrário ao paradigma promocional da saúde, que expõe a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das políticas públicas ocorram

por meio de construção e gestão compartilhadas, através de ações para cada setor dialogar, estabelecendo corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população.

Contudo, a construção e o desenvolvimento de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação ainda são consideradas como um grande desafio frente às demandas que as escolas enfrentam. Todavia, independentemente de quem tome a iniciativa, seja a escola ou os serviços de saúde, considera-se um importante caminho para a conquista da qualidade de vida.

Lembrando que, a Constituição Federal de 1988 abrange uma ampliação dos direitos humanos e garantias individuais e coletivas, como os direitos à saúde e à educação, sendo um dever do Estado provê-los e garantir o acesso a toda população brasileira (Brasil, 1988). Quanto a inscrição do SUS, no texto constitucional esta é considerada uma conquista democrática dirigida por movimentos sociais organizados em torno da Reforma Sanitária brasileira, que é reconhecida como um marco do desenvolvimento de uma nova forma de pensar e fazer saúde no Brasil.

No entanto, o SUS foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Brasil, 1990b; 1990a), que amplia a concepção de saúde e marca o movimento pela Reforma Sanitária estabelecendo que: “saúde é a resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Brasil, 1986).

Desta forma, torna-se notória a ampliação de responsabilidade do Estado, no sentido de propiciar as condições necessárias para o alcance de um padrão de vida mais digno e, portanto, mais saudável, à população. Embora, vive-se o paradoxo do direito à saúde ser um direito social, definido em termos do princípio da solidariedade social que, como mencionado no artigo 196 da Constituição, exige políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doenças e outros agravos à saúde enquanto o sistema organizado, para garantir este direito, responde (precariamente, com baixa resolutividade) à doença no plano individual (Brasil, 1988).

Nesse momento, portanto, sugere-se o estabelecimento de uma relação intrínseca entre o desenvolvimento do tema da saúde em sala de aula e uma perspectiva de construção da cidadania, o que pode denotar a compreensão da saúde não mais apenas como um conjunto de hábitos a ser desenvolvido, mas sim a partir da ideia de direito de cidadania, havendo uma importante mudança na perspectiva a ser adotada. E isso deve ser abordado e discutido na escola de forma interdisciplinar e transversal, conforme o seu aparato legal orienta, pois o potencial deste programa interministerial orienta efetivar a interdisciplinaridade e a intersetorialidade no ambiente escolar.

São várias as definições e discussões sobre os conceitos de interdisciplinaridade e intersetorialidade, acolhe-se, neste estudo, a perspectiva de que pensar de forma interdisciplinar não significa anular a existência e o propósito das disciplinas, mas sim possibilitá-las convergirem de forma colaborativa, complementar, discursiva e acessível à compreensão das pessoas. Por sua vez, a intersetorialidade pode ser entendida como o trabalho articulado entre dois ou mais setores político-programáticos ou campos do saber, com o intuito de superar a fragmentação do conhecimento e da práxis e, conseqüentemente, proporcionar a formação integral dos indivíduos em sua coletividade (Brasil, 2022).

Sabendo-se que a interdisciplinaridade e a intersetorialidade entre educação e saúde devem ser pautadas, por práticas pedagógicas planejadas e executadas de forma coletiva, entre profissionais de vários campos de atuação. Neste sentido, faz-se necessária, dentre outras iniciativas, a existência e o fortalecimento de normativas e orientações curriculares que respaldem a escola como ambiente potencializador da promoção da saúde dos estudantes e da comunidade adjacente (Vieira; Matsukura, 2017).

5 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, institui o PSE, como resultante de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação, que tem como objetivo principal, contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, integrando as redes do Sistema de Educação e do SUS mediante articulação das escolas públicas, UBS e unidades de Saúde da Família (Brasil, 2007).

A proposta apresentada no PSE, leva em conta que a articulação ocorra, principalmente, entre as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as escolas do território dessas equipes, atendendo às diversas demandas da comunidade escolar, na perspectiva da atenção integral e considerando o conceito de saúde apresentado desde a Carta de Ottawa, em que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”, Carta de Ottawa (BVSMS, 1986).

Destaca-se a necessária articulação entre educação e saúde para que se integrem e possam caminhar juntos para uma formação e transformação cidadã dos educandos. Assim, fortalecer a responsabilidade pessoal e social no sentido de ampliar o conhecimento e as práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis e a promoção da saúde, visto que o conhecimento depende da experiência coletiva, da dialogicidade criativa, da escuta sensível e da convivência com a comunidade. E como os estudantes passam boa parte do seu tempo em atividades escolares, a escola é um local que favorece e estimula a mudança de comportamentos e atitudes para um estilo de vida mais saudável que pode se estender até a vida adulta e impactar positivamente na qualidade de vida da comunidade escolar.

Neste sentido, Azevedo *et al.* (2021) afirmam que o ambiente mais adequado para a formação do ser humano, tanto em educação quanto em saúde, é a escola. Visto que, o ambiente escolar contribui para a criação de hábitos saudáveis logo cedo, no início da formação da criança, garantindo que ela não demore anos até aprender lições básicas como, higiene oral, alimentação saudável, boas práticas de exercícios, importância do acompanhamento médico, entre outros.

Promover a integração entre educação e saúde é fundamental para o desenvolvimento do senso de responsabilidade da saúde individual e coletiva a partir da capacidade das pessoas

assumirem o cuidado e o controle sobre o corpo e a vida, e da saúde coletiva incentivando os indivíduos para uma participação comunitária de maneira construtiva.

Corroborando com esse pensamento, Tavares e Rocha (2006) afirmam que a escola precisa estabelecer um espaço onde seja debatido a relação entre saúde e seus determinantes gerais, de forma que promovam aprendizagens permanentes para todos os envolvidos. Defendem ainda que sejam identificados as condições sociais e os diferentes estilos de vida por meio de condutas simples e da participação de todos.

Nesse contexto, nota-se que no Brasil as políticas de educação e saúde se estruturaram para que o seu funcionamento ocorresse de forma fragmentada, setorialmente, sendo contrário ao paradigma promocional da saúde, que expõe a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das políticas públicas ocorra por meio de construção e gestão compartilhadas, através de ações para cada setor dialogar, estabelecendo corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população.

Contudo, a construção e o desenvolvimento de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação ainda são considerados um grande desafio frente às demandas que as escolas enfrentam. Mas, independentemente de quem tome a iniciativa, seja a escola ou os serviços de saúde, considera-se um relevante caminho para a conquista da qualidade de vida. No entanto, consta no Caderno do Gestor do PSE a orientação de que,

É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas, com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para detecção de sinais e sintomas de agravos em saúde, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo (Brasil, 2015, p. 8).

É notável a necessidade dessa atuação visto que a OMS e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), tratam a temática da saúde na escola com importante destaque, confirmando, assim, sua relevância em nível mundial. É o que se percebe com a criação do PSE que se apresenta como um novo desenho na política de educação em saúde com o objetivo de ampliar a formação para a cidadania e promover a articulação de saberes com a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral para tratar a saúde e a educação de forma integral.

Nesse sentido, fica evidente a pertinência da saúde relacionada a um conjunto de hábitos e atitudes, sendo a escola compreendida a partir das políticas públicas de saúde como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações promotoras, preventivas, de educação para saúde e para seu desenvolvimento. Para tanto, é notável a necessidade da adoção de um

posicionamento favorável à aplicação do PSE, tanto por parte das instituições de ensino como de saúde, pois os profissionais de saúde também precisam ter a percepção do seu papel social de educador, devendo possibilitar aos adolescentes maior contato com as instituições de saúde. Dessa forma, a aproximação entre a escola e as unidades de saúde contribuirão para ajudar os adolescentes a transformarem a informação científica em comportamentos saudáveis.

Diante dessa discussão, destaca-se a importância do PSE, visto como um dos maiores programas intersetoriais da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Educação Básica brasileira, alicerçado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). É necessário um olhar atento ao PSE – em suas nuances e desafios intra (saúde) e intersetoriais (educação e outros). Pois a escola é um espaço ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, bem como interfere diretamente na produção social da saúde e suas relações.

O PSE impulsiona a mudança de hábitos da comunidade escolar e da sociedade contemporânea, que terá que entender essa relação, visto pelo viés crítico e pela educação emancipadora das questões sociais e ambientais. Isto porque, educar não pode ser visto como uma mera transposição de conhecimentos ou tão somente preparar o ser humano para o mercado de trabalho.

O programa é benéfico não só para alunos, mas para os gestores e profissionais que participam de suas ações, possibilitando o aumento do conhecimento e melhora da humanização no ambiente de trabalho e educação. É uma estratégia que integra, de forma permanente, a saúde e a educação, desenvolvendo, assim, cidadania e qualidade de vida dos seus beneficiários, além de qualificar e amplificar as políticas públicas de saúde (Brasil, 2007). Assim, o PSE, surge para fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades contando com a participação comunitária de forma a contribuir para a formação integral dos estudantes, como afirma o item **V (grifo nosso)** do artigo 2º do Decreto Presidencial nº 6.286, são objetivos do PSE:

- I– promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II– articular as ações do Sistema Único de Saúde-SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III– contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV– contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V–fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI–promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII–fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (Brasil, 2007).

No contexto do PSE o conceito de educação integral, é definido como o desenvolvimento completo do ser humano, abrangendo todos os aspectos intelectuais, sociais, culturais, afetivos e físicos. Para Viana *et al.* (2022), é atender o aluno para protegê-lo e garantir pleno desenvolvimento da comunidade escolar, com ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde.

As atividades promovidas pelo PSE são elaboradas a partir da comunicação entre escola e unidade básica de saúde, por projetos político-pedagógicos. Alguns componentes foram criados pensando em alcançar os objetivos do programa, segundo Brasil (2007), contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de ações relacionadas a promoção de saúde, como:

I – Avaliação clínica e psicossocial;

II – Ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos;

III – Educação permanente e capacitação de profissionais da educação e saúde e de jovens para o PSE;

IV – Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;

V – Monitoramento e avaliação do PSE (Brasil, 2007).

Esse programa se apresenta como uma possibilidade de suprimento de uma necessidade que há muito tempo era discutida, que é justamente o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, com o intuito de promover a intersetorialidade apregoada pelo SUS e a corresponsabilização entre estes setores, que antes eram habituados a trabalhar isoladamente. A sua criação materializa a necessidade da parceria entre escola e unidade básica de saúde a partir de uma convivência social que possibilite o estabelecimento de relações favoráveis à prática de saúde.

O PSE possui adesão bienal, ou seja, terá um ciclo de 2 anos de vigência. Isso significa que o município pactua um determinado número de escolas, estudantes e ações a serem realizadas por um período de 2 anos. Ao final de cada ano do ciclo, a gestão federal informa o balanço do monitoramento realizado a partir das informações registradas, enviadas e validadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

A cada ano o PSE se adequa às necessidades contextuais, para que consiga atingir os seus objetivos, e a partir de 2013, com a sua universalização, todos os municípios do país estão

aptos a aderir e pactuar atividades, número de educandos, escolas e equipes de Atenção Básica e suas ações foram expandidas para as creches e pré-escolas (Brasil, 2015).

O programa é considerado de grande importância tanto pelos profissionais da saúde como pelos profissionais da educação, que reconhecem os benefícios para a qualidade de vida provenientes da inclusão da saúde na escola, mostrando uma relação positiva na educação, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde. A avaliação de saúde dos estudantes é uma das ações realizadas pelo PSE.

Lopes, Nogueira e Rocha (2018) em seus artigos concluiu que os estudantes de diversas regiões do país apresentam comportamentos e fatores de risco a saúde como, abuso de drogas, excesso de peso, desnutrição e participação em bullying. E as avaliações do PSE compreendem:

- I. Avaliação clínica;
- II. Avaliação nutricional;
- III. Promoção da alimentação saudável;
- V. Avaliação da saúde e higiene bucal (Brasil, 2007).

De acordo com Fernandes *et al.* (2022), o Programa em 15 anos teve avanços tanto no percentual de municípios que aderiram, como na estrutura e formatação, tendo o território como principal locus do seu desenvolvimento e a articulação entre saúde e educação, porém requer um aprimoramento necessário para a continuidade sustentável e qualificada do Programa.

O desafio para sua apropriação e aplicabilidade está no distanciamento teórico-prático apontado, por vezes, como um problema multifatorial capaz de favorecer a reprodução de práticas setoriais e hierárquicas, o que limita a ruptura dos modelos higienista e biomédico em favor do modelo de promoção da saúde na escola priorizado pelo PSE. Sendo que, determinadas práticas educativas podem criar possibilidades de promoção da saúde.

Nesse sentido, destacam-se as práticas de gestão escolar relacionadas com a saúde, que apontam para um processo de promoção de qualidade de vida dos estudantes, como os comitês de saúde na escola e ações em conjunto com as UBS de referência do território da escola. Já que o PSE se baseia no princípio da integralidade, considerando a saúde e a educação integral como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer todo o desenvolvimento do estudante.

Nesse sentido, a realização de estudos sobre o PSE se apresenta como fundamental, pois estes permitem estimar o rumo das estratégias adotadas para favorecer a ação intersetorial nos territórios e o alcance da sua utilização para promover a saúde dos estudantes e suas famílias, em prol da redução das iniquidades sociais, sabendo que, a promoção à saúde é básica para a

qualidade da vida e para saúde integral. As ações de educação em saúde ofertadas pelo PSE, é no sentido de uma educação integralizada que, visa compreender o aluno em todo seu contexto, para a formação de uma sociedade mais digna e com maior qualidade de vida. Pois o esforço feito a partir do trabalho interdisciplinar entre, profissionais das equipes de saúde da família, professores e gestores das escolas, por toda a comunidade e pela família, contribui para a promoção de saúde de forma constante e integral.

O PSE é fundamentado por documentos oficiais que orientam, normatizam e capacitam seus envolvidos para operacionalização e, cumprimento de metas e alcance de seus objetivos. Os documentos legitimam o PSE como uma estratégia de formação integral dos estudantes da educação básica, auxilia os gestores, professores e a comunidade em geral, utilizando-se da escola como um espaço potencializador das práticas promotoras de saúde.

Neste contexto, o quadro a seguir destaca os principais documentos do PSE com o propósito de apresentar os processos legais, educativos e informativos para o processo de sua implementação.

Quadro 2 – Documentos institucionais do Programa Saúde da Escola

NOME DO DOCUMENTO	ANO	PUBLICAÇÃO
Portaria nº 687 de 30 de março - cria a PNPS	2006	Ministério da Saúde
Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro - Institui o PSE	2006	Ministério da Saúde e Educação
Portaria nº 1.861, de 4 de setembro - Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com ESF	2007	Ministério da Saúde
Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro - Altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008.	2008	Ministério da Saúde
Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro - Estabelece recursos financeiros para Municípios com ESF, que aderirem ao PSE.	2009	Ministério da Saúde
Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola	2009	Ministério da Saúde e Educação
PENSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar	2009	Ministério da Saúde e Educação
Portaria Interministerial nº 3.696 – Altera, para 31 de maio de 2011, o prazo para validade da Certificação	2010	Ministério da Saúde
Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro- Estabelece critérios para adesão ao PSE	2010	Ministério da Saúde

Portaria nº 1.537 de 15 de junho - Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao PSE	2010	Ministério da Saúde
Portaria Interministerial nº 1.910 de 8 de agosto Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do PSE.	2011	Ministério da Saúde
Portaria Interministerial nº 1.911 de 8 de agosto – PSE	2011	Ministério da Saúde
Passo a Passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade	2011	Ministério da Saúde e Educação
Portaria nº 357 de 1 de março - Institui a Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) e o respectivo incentivo financeiro, e estabelece regras específicas para a execução no ano de 2012.	2012	Ministério da Saúde
Portaria nº 364 de 08 de março - Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro	2013	Ministério da Saúde
Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho - Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.	2013	Ministério da Saúde e Educação
PSE 2014 Passo A Passo Para Adesão	2014	Ministério da Saúde e Educação
Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola	2014	Ministério da Saúde e Educação
Portaria nº 1.130, de 5 de agosto - Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no SUS.	2015	Ministério da Saúde
Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril - Redefine as regras e os critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.	2017	Ministério da Saúde e Educação
Portaria Gm/Ms Nº 1.004, de 21 de julho - Define os municípios com adesão ao PSE para o ciclo 2023/2024, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências	2023	Ministério da Saúde e Educação

Fonte: elaborado pela autora (2024).

É notável a necessidade de atuação do PSE, visto que a OMS e a Organização das Nações Unidas (ONU) para a UNESCO, tratam a temática da saúde na escola com importante destaque, confirmando sua relevância em nível mundial.

A LDB que tem como objetivo integrar e articular educação e saúde dentro das escolas para que haja uma melhor qualidade de vida na população (Brasil, 2007), como explicita o texto:

Art. 4º O dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

[....]

III. Atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde; (Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional, VIII, Art. 4º, Título III, Lei nº12.796, de 2013).

O Conselho Nacional de Educação (CNE) é um órgão colegiado, vinculado ao MEC, com atuação independente. Sua função é apoiar o MEC na formulação de políticas educacionais e diretrizes de ensino, que devem ser seguidas pelos estados e municípios que atendam as etapas da educação básica e da educação superior, abrangendo temas como material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. Assim na Educação, o PSE está sobre a gestão da Secretaria de Educação Básica do MEC, como um dos programas suplementares de atendimento ao educando previstos na LDB. É mister que em 2007 o Brasil criou o PSE, como um novo desenho na política de educação em saúde com o objetivo de ampliar a formação para a cidadania e promover a articulação de saberes com a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral para tratar a saúde e a educação de forma integral (Brasil, 2007).

Na parceria entre essas duas áreas de atuação, a escola é um importante meio, ou seja, “uma área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral” (Brasil, 2007, p. 1).

Tendo em vista que, a educação não se resume ao processo formal conforme anteriormente explicitado, cabe a partir de agora, demonstrar como educação e saúde enquanto direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, devem se apresentar interligados para garantir a dignidade do sujeito humano.

Nessa conjuntura, é necessária a articulação entre educação e saúde para que se integrem e possam caminhar juntos para uma formação e transformação cidadã, fortalecendo a responsabilidade pessoal e social no sentido de ampliar o conhecimento e as práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis e a promoção da saúde.

Portanto, promover a integração entre educação e saúde contribuirá para o desenvolvimento do senso de responsabilidade da saúde individual e coletiva, incentivando os indivíduos para uma participação comunitária de maneira construtiva.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico desta pesquisa, iniciou-se a partir de um planejamento para escolha da metodologia adequada para proporcionar maior elucidação do problema a ser pesquisado, considerando os variados aspectos relativos ao fato. Sendo este o caminho do pensamento e a técnica utilizada para abordar a realidade, que atende às demandas específicas do objeto de estudo.

Neste sentido, a afinidade do pesquisador com os sujeitos e o objeto de estudo é crucial. E isso não é simples quando estamos envolvidos nesse processo, pois as questões a que devemos estar atentos são muitas e de todo tipo: de ordem ética, política, social, intelectual e prática, na esperança de conseguir compreender melhor o assunto que está ao nosso alcance para ser pesquisado (Minayo, 2016).

O objetivo, portanto, é incorporar a questão dos significados e da intencionalidade, levando em conta a singularidade dos participantes. É enfatizada a importância dos processos, em vez somente dos resultados, como parte da realidade e das realizações do ser humano. É essencial respeitar cada momento da pesquisa, considerando as especificidades, o contexto e a singularidade, e estar ciente dos aprendizados e transformações que tanto o sujeito quanto o objeto passam durante esse processo (Minayo, 2014; Yin, 2001).

Diante desse contexto, apresentamos nesta dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde os caminhos metodológicos trilhados para desenvolver esta pesquisa intitulada: **O PSE no Município de Juazeiro do Norte-Ce no período de 2020 – 2024: Conhecimento, Intersetorialidade e a Relação Saúde e Educação.**

6.1 TIPO DE PESQUISA

Esse caminho foi delineado assumindo a pesquisa **qualitativa** e se apresenta na perspectiva de um **estudo descritivo**, onde o pesquisador não interfere ou manipula os fatos, o seu objetivo principal é descrever os fenômenos ou as características de determinada cultura. Somando-se a isso tem-se a **pesquisa de campo** que teve como finalidade coletar dados situacionais por meio **de entrevistas** (Marconi; Lakatos, 2008). Sendo que, o caminho percorrido foi repensado, revisitado e refletido ao longo desta pesquisa.

Ao iniciarmos nossa jornada nesta pesquisa, tínhamos certo, com base em nossos desejos e anseios, duas certezas: uma com relação ao que pesquisar e a outra sobre a abordagem metodológica a ser utilizada. Então conseguimos responder - O que pesquisar? “As

repercussões sobre o Programa Saúde na Escola”. Qual a abordagem metodológica? “A pesquisa qualitativa”. Diante dessas duas certezas, vimos que poderiam ser exploradas por diversas possibilidades, seja com relação ao tema, seja com relação à metodologia, ao certo temos um caminho a ser percorrido “o que” e “como” proceder a pesquisa.

Antes de retratar todo o caminho metodológico adotado, esta breve explicitação pretendeu discorrer sobre o paradigma da **pesquisa qualitativa**, destacando suas características, apontando algumas de suas potencialidades e o modo como a compreendemos e utilizamos em nosso percurso para conseguirmos alcançar os nossos objetivos.

Compreende-se que, a **pesquisa qualitativa** trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001, p. 21). Com isso, considerando os fundamentos estabelecidos por Minayo (2001), buscou-se responder às questões sobre as repercussões sobre o PSE a partir da visão dos gestores escolares, considerando uma realidade que não pode ser quantificada, dessa forma foi trabalhado o entendimento, a compreensão e a observação das relações dos gestores com o PSE, buscando refletir e investigar novas possibilidades para a implementação do referido programa.

O recorte temporal compreende o ano de 2020 (em razão de ter sido o início da maior crise de saúde global da história contemporânea) e se estende até 2024 por entender que no período de quatro anos é possível compreender a importância do PSE dado o período da grave crise sanitária provocada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus (SARS-COV-2).

Os anos de 2020 e 2021 foram diferentes, para as escolas e para todos que a ela pertenciam, pois tiveram que se adaptar à nova realidade de aulas remotas. Com isso, várias ações e atividades foram afetadas, uma vez que para tentar conter a contaminação e a disseminação do vírus pelo país, foram decretadas medidas de contingenciamento e distanciamento social pelo governo do estado e criada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, pelo governo federal (Brasil, 2020).

Diante disso, o PSE também teve que se adaptar ao contexto pandêmico de isolamento e distanciamento social, e desenvolver suas atividades, prioritariamente, mediadas por tecnologias digitais, em razão da paralisação das aulas presenciais nas escolas devido os impactos da pandemia da Covid-19.

Para tanto, além das 12 ações já preconizadas no PSE, foram inseridas as ações sobre ‘Promoção da saúde e prevenção à Covid-19’, que também foram desenvolvidas conjuntamente

pelos setores saúde e educação, com papéis previamente definidos para cada equipe, de forma a complementar os saberes e agregar o aprendizado à comunidade escolar (Brasil, 2020).

Para seguir o percurso, recorreremos a pesquisadores reconhecidos, respeitados, mas que em algum momento, romperam certos paradigmas e padrões de forma criativa para estudar temas tão complexos como saúde e educação de forma articuladas criativamente em prol de novos conhecimentos, atentando para articulações coerentes e responsáveis entre teorias e métodos.

Assim, foi realizada a revisão da literatura e documental acerca do tema, para entender a materialidade histórica, a apropriação e embasamento do objeto de pesquisa. A revisão científica foi feita a partir dos principais referenciais do assunto através de livros, artigos, revistas, periódicos, teses, dissertações, entre outras produções científicas. A análise documental, foi feita a partir da legislação, instruções normativas, manuais, cartilhas e informações pertinentes que proporcionou uma visão mais ampla do assunto, para ao final realizar a análise e discussão dos elementos identificados relacionados à temática. Assim sendo, optou-se por destacar as perspectivas conceituais e históricas do direito à educação, à saúde e qualidade de vida, a relação entre saúde e educação, perspectivas e desafios do PSE e a realidade atual.

A partir da escolha do problema, do *locus* e dos participantes, debruçamo-nos sobre quais métodos e técnicas seriam utilizadas. Então refletimos, como iríamos investigar situações em que possamos está envolvida no contexto? No caso, como professora e gestora que fui, pensamos como pesquisar ambientes que já tive relações profissionais? Quais os métodos mais adequados para utilizar nas escolas?

A escola precisa enfrentar o desafio de permitir que seus alunos reelaborem conhecimentos de maneira a conformar valores, habilidades e práticas favoráveis à saúde. Nesse processo, espera-se que possam estruturar e fortalecer comportamentos e hábitos saudáveis, tornando-se sujeitos capazes de influenciar mudanças que tenham repercussão em sua vida pessoal e na qualidade de vida da coletividade. Para isso, é necessária a adoção de abordagens metodológicas que permitam ao aluno identificar problemas, levantar hipóteses, reunir dados, refletir sobre situações, descobrir e desenvolver soluções comprometidas com a promoção e a proteção da saúde pessoal e coletiva, e, principalmente, aplicar os conhecimentos adquiridos (Lopes; Nogueira; Rocha, 2018).

Na perspectiva da projeção social da aprendizagem, na escola, na família e na comunidade, deve ser estimulada a geração de alternativas para a difusão dos estudos e trabalhos realizados. A produção de mensagens educativas em saúde pelos próprios alunos pode

ser uma forma importante de permitir que se sintam e se tornem, de fato, protagonistas em Saúde. Um ponto fica bastante evidente: quando a escola deseja comprometer-se com a educação para a Saúde de seus alunos, além de funcionar como um espaço que oferece fortes referências para a prática e desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, também inclui a abordagem da temática da saúde em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) para serem abordados nos diferentes componentes curriculares.

6.2 LÓCUS E PARTICIPANTES DA PESQUISA

É importante que o pesquisador estabeleça a delimitação do espaço em que a pesquisa será realizada e, ao adentrar ao campo, crie gradualmente vínculos de respeito com os membros da comunidade. É fundamental expor a proposta de pesquisa às pessoas envolvidas e estar ciente de que novas descobertas podem surgir, exigindo cuidado teórico-metodológico em relação à temática empreendida (Bourdieu, 1983).

A escolha por ‘ouvir’ os profissionais da gestão escolar, como diretor e coordenador, deu-se em virtude destes terem conhecimento das ações administrativas e pedagógicas realizadas com os diversos segmentos da escola: professores, funcionários, alunos, família e a comunidade em geral.

O convite aos participantes foi realizado presencialmente em seus locais de atuação e, após aceite ao convite, a coleta foi realizada com horários previamente agendados, momento em que foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os aspectos de sigilo, anonimato e liberdade de recusa de sua participação em qualquer etapa antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Juazeiro do Norte - CE, localizada na região do Cariri, ao sul do estado do Ceará, a 396 km de distância, em linha reta, da capital do estado, Fortaleza. Com cidades limítrofes, a Oeste Crato, a Sul Barbalha, a norte Caririáçu e a Leste Missão Velha. Suas coordenadas geográficas são 7°12'47"S e 39°18'55"W, e sua extensão territorial é considerada pequena, em razão do seu crescimento e desenvolvimento, apresenta uma área de 248,55 km², sendo que em sua maior parte ocupada pela malha urbana com uma taxa de urbanização de 95,3% conforme o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população estimada de Juazeiro do Norte é de 286.120 pessoas, com uma densidade demográfica de 1.102,62 habitantes por quilômetro quadrado, cuja área de influência socioeconômica, ultrapassa os

limites estaduais, caracterizando-o como uma cidade de médio porte em crescente desenvolvimento. No ranking de população dos municípios, ele é o terceiro mais populoso do estado, o maior do interior cearense, o vigésimo na região Nordeste e o de número 96º no Brasil, Censo (IBGE, 2023).

O desenvolvimento do município é impulsionado pelas romarias, voltado à figura do Padre Cícero, contando com outras categorias que atraem investimentos, como a indústria, principalmente calçadista, comércio de abrangência regional, serviços de educação, saúde dentre outros. Neste sentido, o número de habitantes e, conseqüentemente, a ocupação, aumentam, apresentando assim constante crescimento demográfico, espacial, econômico e social. O Produto Interno Bruto (PIB) da cidade é de cerca de R\$ 5,1 bilhões de reais, sendo que 66,5% do valor adicionado advém dos serviços, na sequência aparecem as participações da administração pública (23,3%), da indústria (9,4%) e da agropecuária (0,7%), Censo (IBGE, 2023).

No município de Juazeiro do Norte CE, existem três Escolas Estaduais de Educação Profissional, vinculadas a 19ª CREDE, que articula e coordena a execução das políticas e diretrizes da SEDUC-CE.

6.2.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa

Destaca-se que foi solicitada a assinatura do TCLE para cada pessoa envolvida nesta pesquisa, garantindo a privacidade e o sigilo quanto ao seu nome e as informações prestadas. Os participantes foram informados individualmente, em linguagem acessível e clara, sobre os objetivos da pesquisa, bem como dos benefícios que esta proporcionaria e dos riscos que poderiam acontecer, enfatizando que não haveria obrigatoriedade de sua participação. O TCLE evidencia, ainda, que o pesquisador tem o dever de garantir a confidencialidade dos envolvidos na pesquisa e de assegurar a sua responsabilidade na coleta dos dados.

Os riscos identificados foram mínimos, entre eles destacam-se: aborrecimentos, constrangimentos ou outros quaisquer em razão das perguntas ou abordagens feitas sobre o objeto em estudo, o que não aconteceu. Portanto, não havendo possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente. Além disso, realizamos com muito zelo para que os participantes tivessem tranquilidade e uma clara compreensão do que estava sendo perguntado.

Os participantes tornaram cientes de que podiam buscar esclarecimentos com o pesquisador antes e durante a pesquisa e de que podiam se recusar a participar ou retirar o consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem que, por isso, fossem prejudicados ou penalizados.

Os benefícios gerados a partir desta pesquisa são vários, pois proporcionou uma reflexão sobre o PSE, colaborando para sua implementação nas escolas públicas estaduais e municipais. Novos conhecimentos foram produzidos a partir da realidade local, com isso contribui para a comunidade acadêmica em diversas áreas do conhecimento, por tratar-se de um estudo interdisciplinar, com ênfase nas áreas da educação e da saúde.

6.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os procedimentos ocorreram sempre observando os passos trilhados para a pesquisa a partir do conhecimento da literatura abordada por vários autores como: Gil (2010), Dilthey (2002), Thomas (2011), Amado (2013) e Yin (2005) que salientam que quanto mais projetadas e planejadas sejam as etapas do processo de recolhimento dos dados de um estudo, melhor se alcançará a qualidade e eficácia dos resultados da investigação.

O procedimento para a coleta de dados foi dividido em **duas partes**: a **primeira** incluiu informações pessoais e profissionais; a **segunda** continha perguntas abertas para explorar a compreensão dos gestores sobre o PSE.

Foram entrevistados 06 gestores, 03 Diretores/as, e 03 Coordenadores/as Escolares, sendo que, 05 se identificaram com o gênero feminino e 01 com o masculino. Todas as escolas possuem o ensino médio profissionalizante e estão administrativamente sob a responsabilidade da rede pública de ensino do estado do Ceará e localizadas em Juazeiro do Norte-CE. Houve um bom acolhimento em todas as unidades escolares, enquanto aguardávamos a disponibilidade de cada um para iniciarmos a entrevista.

A coleta de dados ocorreu na sala da Direção e da Coordenação Escolar, nos turnos matutino e vespertino, no período de 08 a 17 de abril de 2024, por meio de **entrevistas** individuais conduzida pela pesquisadora.

Para preservar a identidade dos (as) participantes, as narrativas foram identificadas pelas letras **D** e **C** de cada entrevistado(a), seguido de um numeral arábico, ficando assim designados: Diretor 1(D1), Diretor 2(D2), Diretor 3(D3) na mesma sequência os coordenadores, Coordenador 1(C1), Coordenador 2(C2), Coordenador 3(C3).

Para o registro das informações, utilizou-se a gravação de voz por um aplicativo disponível no *smartphone* da pesquisadora. Posteriormente, as informações foram transcritas de forma fiel à fala dos participantes, organizadas com auxílio de um editor de texto do programa Google Drive® corrigidas e armazenadas em pastas digitais com acesso limitado à pesquisadora. Os depoimentos transcritos foram analisados tendo por base o roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice E). As análises auxiliaram no processo de visualização de categorias para sistematização e análise.

Para finalizar a entrevista foi colocado a intenção de apresentar como Produto Técnico Tecnológico uma sequência didática sobre o PSE. Assim, os entrevistados foram indagados os elementos básicos para elaboração da sequência didática para a escola.

6.4 ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa **qualitativa** não visa apresentar dados generalizáveis. Dessa forma, dificilmente os seus achados servirão para explicar fenômenos em contextos diferentes ou com indivíduos diferentes. Logo, seus dados serão muito mais de natureza **descritiva/exploratória**.

Assim, após as **entrevistas** terem sido realizadas, os dados qualitativos foram organizados e em um segundo momento, iniciou-se o processo de codificação conforme a **técnica de análise** adotada, que foi a **Análise de Conteúdo de Bardin** (2011). A codificação é o momento em que se faz a seleção dos trechos, textos (ou imagens) que contém as informações importantes, de acordo com o tipo de codificação que está sendo feita. Trata-se de uma técnica eficaz e inteligente que foi aprimorada com o passar do tempo e pode ser aplicada a estudos diversos, tendo como finalidade analisar as comunicações (Bardin, 2011). Por fim, foram reduzidos os dados, a partir das conclusões próprias identificado os achados, apontado as relações entre as múltiplas fontes e discutido com a teoria. Não há conclusões “exatas” acerca do fenômeno estudado, pois estão imbuídos de uma visão crítica e analítica da realidade de cada escola.

A partir dos resultados obtidos através das **entrevistas** realizadas com os gestores escolares das EEEP, foi realizada **análise de conteúdo** das transcrições e reveladas **quatro categorias** temáticas, de forma que se materializou em capítulos, bem como, contribuíram para elaboração do Produto Técnico Tecnológico, para os quais o universo da pesquisa se direcionou e que serão apresentados a seguir.

6.5 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

O ciclo desta pesquisa começou com um problema que deu suporte para elaboração do Produto Técnico Tecnológico, que tem como título, “Sequência Didática sobre o PSE”. Até chegar a este produto, interrogou-se o objeto da pesquisa, objetivos foram estabelecidos, estudou-se fundamentos, teorias, pressupostos, leis para orientações, levantamentos bibliográficos e adotou-se uma metodologia com operacionalidade capaz de explicar o trabalho de campo, através das técnicas de coleta de dados.

O **Produto Técnico Tecnológico** elaborado contém atividades articuladas e organizadas de forma sistemática, em torno da problematização central desta pesquisa, que é o PSE. O **objetivo** é fortalecer a compreensão da interação entre educação e saúde, de forma crítica e inovadora, com base na construção coletiva de todos que vivem no local, oportunizando reflexões, mudanças nas atitudes e no pensar, buscando a promoção da saúde e o bem-estar. Também contribui para o desenvolvimento profissional do professor, promovendo a inovação de suas práticas em sala de aula e otimiza o processo de aprendizagem para o aluno. A apresentação do **Produto Técnico Tecnológico** é um requisito obrigatório para conclusão de pesquisas realizadas em programas de mestrado profissional, segundo a CAPES⁴.

Dessa forma, a tarefa foi cumprida e apresento para a sociedade a “**Sequência Didática sobre o PSE**”, para contribuir com o processo de ensino dos professores e de aprendizagem dos alunos acerca do PSE, fortalecida com base em uma formação integral, a partir do desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e emocionais que conseqüentemente proporcionará uma melhor qualidade de vida.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

De acordo com o Guia de recomendações de práticas responsáveis, da Academia Brasileira de Ciências (2013), os princípios éticos da integridade científica são: honestidade, confiabilidade, objetividade, imparcialidade, cuidado, respeito, veracidade, responsabilidade (Academia Brasileira de Ciências, 2013). Considerando esses princípios, os aspectos éticos da pesquisa assumem, em nossos dias, substancial importância e os cuidados tomados em relação aos sujeitos de pesquisa, antes e durante a coleta de dados, traduzidos em respeito ao anonimato dos entrevistados e/ou codificação dos nomes dos sujeitos de pesquisa deve ser permanente. Portanto, no que se refere à dimensão ética do ofício de pesquisar, a importância da

⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.

consolidação da equidade na realização das pesquisas respeitando as pessoas envolvidas é inevitável.

Em ética, não basta somente a obediência e o protocolar. Por mais que possamos considerar os avanços promovidos por meio de regulamentações estabelecidas, isso não deve implicar a suspensão de qualquer autocritica. É necessário refletirmos e questionarmos se realmente estamos seguros em nossas atuais posições. Só evidenciamos os efeitos positivos deste processo se ampliarmos o interesse pela ética em nossas pesquisas.

É importante salientar que esta pesquisa seguiu as normas, diretrizes e preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, previstas na Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016) e a coleta dos dados só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do UNILEÃO, protocolada sob o nº 6.706.359, em 16 de março de 2024, sob o protocolo CAAE 76180423.8.0000.5048.

O aceite de participação no estudo foi formalizado pelos profissionais com a assinatura do TCLE (Apêndice B), sendo assegurado o anonimato mediante a substituição dos nomes pelas iniciais das palavras ‘Diretores’ e Coordenadores’.

Partimos da premissa que ainda há muito a ser problematizado acerca do cotidiano desta pesquisa e que isso exige explicitação, exposição e abertura à crítica. Precisamos conhecer o que falamos e o que fazemos em nome da ética em nossas pesquisas. Ou ainda, precisamos pensar sobre o que não dizemos e o que não fazemos quando nos sentimos amparados e resguardados por já estar dizendo o mínimo exigido, o protocolar, o silêncio que sucede à mera obediência à norma. Portanto, estamos cientes de que seguimos os preceitos éticos estabelecidos.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A próxima seção caracteriza os resultados da pesquisa e focaliza suas especificidades, dividida em três partes, a saber: A) Caracterização das Escolas; B) Caracterização dos entrevistados; C) Categorias reveladas a partir das entrevistas individuais.

A) Caracterização das Escolas

As escolas participantes desta pesquisa estão localizadas em bairros diferentes e apresentam realidades e contexto social- econômicos específicos, evidenciando que cada uma é única em suas experiências e especificidades.

A Escola (E1) é localizada no território que abrange bairros periféricos de Juazeiro do Norte, considerados de alta vulnerabilidade social. Possui uma infraestrutura adequada para o processo de ensino-aprendizagem integrado, e em tempo integral, a partir da sua construção com um projeto de arquitetura cujo tipo de prédio segue o modelo chamado “Padrão MEC” com condições ideais para potencializar a qualidade da formação profissional e cidadã.

A Escola (E2) tem uma localização privilegiada, no bairro Centro da cidade, era uma instituição de formação de professores rurais que funcionou entre 1934 e 1946. Foi adaptada para funcionamento da educação profissional. E mesmo com uma infraestrutura da década de trinta, possui auditório, laboratório de informática, pátio coberto, quadra esportiva coberta, biblioteca e laboratórios.

Já a Escola (E3) localiza-se no bairro Planalto, que concentra boa parte do crescimento de Juazeiro do Norte em termos da construção civil, sendo distante do centro da cidade. A escola foi construída em 2001 e adaptada em escola de educação profissional em 2008, e tem como missão atuar com competência técnica e responsabilidade social, promovendo um ensino de qualidade, fundamentado em valores éticos e morais com o intuito de formar jovens qualificados para o mercado de trabalho e preparados para o convívio em sociedade.

No período dedicado às entrevistas, a pesquisadora buscou uma atenção efetiva em tais espaços na tentativa de observar informações complementares como murais, panfletos ou cartazes afixados, sempre na perspectiva de coletar informações sobre o PSE. Mas não foi possível identificar informações afixadas sobre o PSE em nenhuma das três escolas, portanto, as informações obtidas foram somente através das entrevistas. Pois, aos “olhos” da comunidade escolar e visitantes, a invisibilidade do PSE era perceptível, assim como será evidenciado nas entrevistas.

B) Caracterização dos participantes da pesquisa

Em contato com o campo, solicitou-se que cada um dos participantes de pesquisa respondessem a parte inicial do Roteiro da Entrevista, colocado como; “Caracterização dos Entrevistados”. Os participantes preencheram as informações relativas às suas identificações, com os seguintes dados: Gênero; Raça; Faixa etária; Formação Profissional; Cargo/Função; Tempo de atuação no cargo atual.

De acordo com os dados obtidos a partir da caracterização dos entrevistados, o gênero feminino predomina, apontando cinco gestoras do gênero feminino apenas um gestor do gênero masculino, conforme quadro a seguir.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes da pesquisa - gênero

Gênero	
M (Masculino)	F (Feminino)
01	05

Fonte: dados da pesquisa (2024).

O Quadro 2 apresenta dados relativo ao gênero dos/as gestores/as escolares, cuja análise revela que esta é uma função eminentemente feminina. O fenômeno da “Feminização” da Educação é objeto de problematização por vários pesquisadores (DEMARTINI; ANTUNES, 1993; ALMEIDA, 1998; LOURO, 2003; WERLE, 2005; GATTI; BARRETTO, 2009; VIANNA, 2013). Alguns atribuindo o fato à conquista das mulheres pela amplificação de seu grau de escolarização; outros à desvalorização da profissão docente e aos baixos salários que levam os homens a privilegiarem outras profissões, ou suscitam que o curso de Pedagogia é o principal formador de profissionais da Educação, e que os cargos de gestão escolar sejam ocupados preponderantemente por mulheres com formação em Pedagogia. Nesta pesquisa utilizou-se o termo “gênero” por entendermos que suas concepções diferem entre as sociedades, os contextos históricos, bem como no interior de uma determinada sociedade, levando em conta os diversos grupos étnicos, religiosos, raciais, e de classes que constituem essa sociedade.

Tomando por base as contribuições do conceito de gênero e sua construção histórica, social e cultural, segundo Louro (1997), o termo apresenta-se ligado à história do movimento feminista contemporâneo. Assim, o conceito se refere ao modo como as características sexuais são compreendidas e representadas ou, então, como são "trazidas para a prática social e tornadas

parte do processo histórico". “O conceito passa a ser usado, então, com um forte apelo relacional — já que é no âmbito das relações sociais que se constroem os gêneros” (Louro, 1997, p.22).

A divisão em apenas dois termos, se mantém pela compreensão do que devem constituir atribuições masculinas e femininas, o que dificulta a percepção de outras maneiras de estabelecer as relações sociais. Como exemplo, destaca-se o “cuidado” que é visto como “uma característica essencialmente feminina – para alguns uma responsabilidade natural, para outros, fruto da socialização das mulheres” (Vianna, 2016).

A autora reforça que em razão das funções da maternidade, do cuidado com os outros, a educação identifica-se mais em corpos e mentes femininas e acabam ganhando um lugar inferior na sociedade, quando comparadas às funções tidas como masculinas. Pois, apesar dos avanços em que vivemos ainda se mantém, por aspectos históricos e questões sociais, a atribuição da profissão de ser professor uma forte relação com o feminino por ser vistos como “a cara delas” associando sempre ao papel da maternidade e do cuidar, sem valorização salarial.

Embora, devemos romper com essas concepções arraigadas ao tradicional de que determinadas profissões sejam associadas à homens ou mulheres, a sociedade atual ainda precisa entender que educadores e educadoras são capazes de impactar de forma significativa uma sociedade, independente do binarismo sócio histórico produzido.

No Brasil de forma geral, evidencia-se o **feminino** na educação. De acordo com o Censo Escolar do IBGE (2023), do total de 189.328 gestores declarados nas 178.476 escolas em 2023, (80,6%) dos diretores, são do gênero feminino, sendo que esse percentual varia nas redes federal (23,6%), estadual (66,1%), municipal (83,7%) e privada (84,3%) (Brasil, 2024). Sendo semelhante ao que revela a presente pesquisa, pois dos seis gestores/as entrevistados/as, **cinco** são do **gênero feminino**.

Seguindo a caracterização dos entrevistados, no Quadro 3 é apresentada a faixa etária, dos diretores e coordenadores.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes da pesquisa – Faixa etária

Faixa Etária		
45 – 50	51 – 55	56 - 60
03	02	01

Fonte: dados da pesquisa (2024).

No espaço da escola, as relações hierárquicas entre gestores, professores e alunos trazem para a cena educacional alguns embates, que se constituem nas relações de poder observadas

principalmente no contexto geracional. Alguns conflitos geracionais ocorrem e permitem-nos pensar a política e a liberdade, tensionando os diferentes valores e expectativas de adultos e jovens no ambiente escolar. Sabe-se que o etarismo é considerado um preconceito, discriminação ou intolerância contra pessoas de qualquer idade, devido a estereótipos, preconceitos ou atitudes discriminatórias. Também é conhecido como idadeísmo ou ageísmo. E para combater o etarismo, é importante educar as pessoas para que entendam que envelhecer traz muitas questões positivas, como a experiência e a contribuição para a sociedade.

A partir dos dados coletados, evidenciam a maioria dos gestores com idade acima de quarenta e cinco anos, apresentando-se **a faixa etária de 45 até 60 anos**. Todos na fase adulta, enquanto o público-alvo das escolas de ensino médio são alunos com idade de 14 a 18 anos na fase da adolescência.

É importante destacar que, os conflitos geracionais na maioria das vezes ocorrem em razão da partilha dos poderes, da produção de uma ordem, ao se estabelecer o lugar de cada um(a) na sociedade, e principalmente na escola, quando se estabelece ainda que temporariamente, quem manda, quem decide, quem arbitra e quem deve obedecer. É o que afirma Bourdieu (1983). Para o autor os conflitos entre gerações põem em jogo a transmissão do poder e dos privilégios, de forma arbitrária.

Sabe-se, ainda que, as divisões de poder e as divisões sociais produzem situações de desigualdades e de injustiça no mundo, e que, a injustiça e a opressão ocorrem também nas relações intergeracionais, assim como nas relações de gênero, raça, classe, sexualidade e regionalidade, e não podem ser produzidas e reproduzidas pelas pessoas, no seu fazer cotidiano e nem em suas práticas institucionais.

De acordo com Morin (2000), a escola é um espaço de socialização, de transmissão do patrimônio cultural e científico da humanidade, portanto, é um ambiente que cria oportunidades para uma eventual mobilidade social dos alunos, sendo as vezes, o único meio de acesso à mudança de status social. No entanto, a escola, não pode considerar a juventude como um grupo homogêneo, socialmente vulnerável, desprotegido, desinteressado e apático.

Por meio da concepção de Pierre Bourdieu (1983), os conflitos geracionais permitem-nos pensar a política e a liberdade, tensionando os diferentes valores e expectativas de adultos e jovens, sobretudo no espaço da escola. Pois é lá onde as relações hierárquicas entre gestores, docentes e estudantes trazem para a cena educacional embates, que se constituem nas relações de poder.

Contudo, na sociedade contemporânea, é preciso ver que a juventude é produzida como um período de preparação para a ocupação desse lugar futuro de adulto, e que "ser jovem",

significa não estar inserido imediatamente no mundo dos adultos. Portanto, a partir das contribuições do autor, não podemos desconsiderar o que é “ser jovem”, inviabilizando a noção do sujeito, perdendo a dimensão do que é a identidade juvenil, a sua diversidade e as diversas desigualdades sociais (Bourdieu, 1983).

No Quadro 4 é apresentada a formação profissional atual de cada um(a) dos diretores e coordenadores.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes da pesquisa - Formação Profissional

Graduação	Formação Profissional	
	Especialista em Gestão	Mestre em Educação
Biologia - 01 Letras - 04 Pedagogia - 01	04	02

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Diante dos dados coletados, percebe-se que, todos tem **Formação Profissional** sendo a maioria **especialistas em gestão escolar**, tendo um Diretor e uma Coordenadora com a titulação de **Mestre em Educação**, como mostra o Quadro 4. A formação dos gestores é muito importante para a diversidade dos ambientes escolares e as formas de oferta do direito à educação, em suas etapas, modalidades, e na construção de identidades escolares próprias. E na educação brasileira é permitido credenciar professor de qualquer área de formação como interlocutor capaz de participar da gestão que se desenvolve na escola, quer como docente, quer como gestor. Isto, remete à importância de que todas as licenciaturas possuam, em seus currículos, componentes voltados para o entendimento da organização administrativa e pedagógica da educação, das políticas públicas de educação e da gestão do processo educativo. E a literatura identifica claramente dois tipos de formação para o gestor: a formação inicial e a continuada. Para tanto, a estrutura curricular precisa garantir duas dimensões na formação do gestor escolar, tal como afirma Cury (2001):

o administrador da educação e da educação escolar, em especial, deve ser contemplado com processos de formação geral iguais a todo e qualquer educador. Ao mesmo tempo, ele deve receber uma formação específica que o credencie às inúmeras tarefas e funções que se lhe são exigidas (Cury, 2001, p. 16).

Observa-se, portanto, que o perfil dos gestores dessas escolas, todos são profissionalizados, com graduação e pós-graduação. Isto é, todos são preparados para o exercício das funções, uma vez que são especializados em gestão escolar.

Mas além da formação inicial e da formação continuada, Cury (2001) agrega uma terceira formação: a formação em serviço. Para ele, a formação em serviço pode ser tarefa e fazer parte dos sistemas de ensino, em especial do dever das autoridades públicas, a oferta de um tempo para que os profissionais da área, por meio de quadros escolares ou não ou por meio dos serviços da educação a distância, possam fazer de sua experiência um ato de (re) aprendizagem e reflexão. O que é percebido no perfil dos entrevistados.

No Quadro 5 é apresentado o Tempo no cargo atual dos diretores e coordenadores.

Quadro 5 – Caracterização dos participantes da pesquisa – Tempo no cargo atual

Tempo no cargo atual	Gestores/as
05 - 10 anos	02
11 - 15 anos	02
16 – 20 anos	02

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Todos possuem experiência, apresentando entre **cinco até mais de 20 anos** na gestão. O desenvolvimento, o conhecimento e a formação de profissionais da gestão educacional, são necessários para implementar e operar as transformações dos sistemas de ensino nas unidades escolares.

E o tempo de atuação do gestor, seja na mesma escola ou em outras unidades escolares é importante, pois o gestor escolar precisa utilizar novas estratégias para viabilizar a qualidade de seus processos, através de um conjunto de ferramentas princípios e procedimentos que forneçam diretrizes para administrar a escola nas suas atividades, sobretudo, a partir do conhecimento de sua realidade.

Todos possuem bom tempo de experiência na gestão, sendo considerados dados positivos ao perfil de gestor para o exercício de uma gestão democrática. O desenvolvimento, o conhecimento e a formação de profissionais da gestão educacional, são necessários para implementar e operar as transformações dos sistemas de ensino nas unidades escolares. Um maior tempo de atuação na gestão escolar permite possibilidades de trocar experiências, falar e organizar suas dificuldades, estudar, rever e transformar a sua prática e juntos encontrar

melhores alternativas de ação para uma gestão contextualizada e atualizada às inovações educacionais.

Após a caracterização dos participantes da pesquisa, apresenta-se a análise dos dados mediante a **Análise de Conteúdo** desenvolvida por **Bardin (2011)**, seguindo o rigor metodológico, a partir das três fases: 1 - **Pré-análise**, onde ocorre a organização do material coletado; 2 - **Exploração do material**, para codificação, classificação e categorização; 3 - **Tratamento dos resultados**, isto é, a interpretação dos resultados, inferências e interpretação, com a finalidade de explicitar os objetivos traçados para este estudo. Conforme indicado na Figura 1.

ANÁLISE DOS DADOS

Figura 1 – Três fases da análise de conteúdo



Fonte: adaptado Bardin (2011).

Portanto, foram extraídas a essência das respostas, havendo recortes dos textos, selecionando os principais pontos das entrevistas, para estabelecer as categorias que fomentam as Repercussões sobre o PSE na realidade local.

Na **Pré-análise**, ocorreu a organização do material coletado a partir das entrevistas, isto é, foi feita a transcrição das gravações, lidas por diversas vezes e impressas. Mediante as seis impressões, identificadas pelas denominações D1, D2, D3, C1, C2, e C3 foram analisadas as respostas de cada pergunta e selecionadas as palavras, ou citações que mais se destacaram. Em seguida foram agrupadas para chegar à unidade de sentido, que ocorreu na fase da **Exploração do material**, exatamente para codificar, classificar e estabelecer as categorias.

Os critérios utilizados para a **classificação das categorias** foi o estabelecimento da relação com os objetivos da pesquisa, com sua complexidade e com a nossa capacidade de perceber e construir diferentes estruturas de classificação de forma homogênea, destacando do

corpus as unidades daquilo que apresentava semelhanças possíveis. De forma que, esses critérios possam ser validados, pois não é o método de categorização o mais importante, mas a intensidade da compreensão alcançada a partir das unidades de sentido.

Portanto, procedeu-se à leitura exaustiva do material, registrou-se as primeiras impressões e foi estabelecido uma síntese horizontal e vertical dos depoimentos e extraídos os núcleos de sentido. O esforço foi amplo na leitura do material coletado a partir das entrevistas, para multiplicar sentidos e problematizar o dito sobre o PSE pelos entrevistados.

Assim, o que foi conseguido ver como potente para a análise foi levado para o desenvolvimento das discussões, tendo em vista os limites que as respostas apresentaram, sejam eles temporais (período de mudança de gestores), éticos (o que dentro de minha posição como sujeito/pesquisadora entendi ser necessário pesquisar) e emocionais (o que suporrei para não interferir nas respostas, visto que fui gestora e vivi a realidade relatada). Contudo, considerou-se as convergências, as divergências e as complementaridades existentes nas ideias de cada entrevistado, e a partir do confronto das ideias entre as entrevistas e a análise dos documentos, emergiram algumas categorias, entre elas: Implementação/Repercussões sobre o PSE, Relação saúde e educação, Intersetorialidade e Sequência didática sobre o PSE.

7.1 CATEGORIA 01 - IMPLEMENTAÇÃO/REPERCUSSÕES SOBRE O PSE

Esta categoria foi construída a partir da percepção dos gestores sobre o PSE em relação à sua implantação e funcionamento na escola e como são as suas ações e atividades descritas no PPP.

Quadro 6 – Categoria: Implementação/Repercussões sobre o PSE

*Como ocorreu a implantação / adesão ao Programa Saúde na Escola nesta escola? *De que forma é orientado ou sugerido a aplicação de ações/atividades relacionadas ao PSE no PPP da escola?		
Resposta D1	Resposta D2	Resposta D3
[...] não fomos informados ... [...] Não sei informar;	[...] A escola foi indicada pela SEDUC em 2023 ... [...]Formação continuada, gravidez na adolescência; métodos anticoncepcionais;	[...] Não tenho conhecimento; [...] Não tenho como informar;
Resposta C1	Resposta C2	Resposta C3
[...] O programa não existe nessa escola ... [...]uma ação com o Hemoce;	[...] Quando eu cheguei, o Programa já existia ... [...]eles já têm planos prontos.	[...] acho que não é dentro desse Programa... [...]ações que focam a melhoria da saúde

Fonte: dados da pesquisa (2024).

De acordo com Fernandes *et al.* (2022), desde o lançamento do PSE, o Programa é pactuado pelos municípios por meio de adesão realizada pelos Secretários Municipais de Saúde e de Educação, conforme regras de participação variadas definidas ao longo dos anos. Em 2008, os critérios tinham por base o perfil de vulnerabilidade dos estudantes da rede pública de ensino, sendo que gradativamente foram modificados e expandidos.

Nas adesões de 2013 até 2015, as escolas selecionados para participar do Programa deveriam ter as seguintes características para serem considerados escolas prioritárias: creches públicas ou conveniadas; escolas do campo; escolas participantes do PSE no ano anterior; escolas participantes do Programa Mais Educação no ano anterior; escolas que tiveram, no ano anterior, adolescentes matriculados em cumprimento de medidas socioeducativas; escolas que tenham pelo menos 50% dos educandos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A partir de 2017, esses critérios continuam vigentes para a adesão de escolas consideradas prioritárias – com características específicas baseadas em aspectos de vulnerabilidade social (Fernandes *et al.*, 2022). Pois uma das diretrizes do PSE é, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar. Sendo que, o grupo de trabalho do município define as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das UBS e o número de ESF implantadas.

Visto que, órgãos internacionais como a OMS e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) indicam a estruturação de programas intersetoriais, e o PSE é um deles, incluindo para abordagens educativas, voltados à promoção da saúde, na prática, a não presença deste programa nas escolas pesquisadas, fortalece a ausência de que temas relacionados às ações do PSE estejam em pauta, pelo menos a nível documental, como no caso do PPP.

Notadamente, observando os fragmentos extraídos das respostas dos participantes da entrevista percebeu-se uma ausência de compreensão sobre o PSE bem como o desconhecimento sobre sua atuação. O que evidencia de fato a invisibilidade do Programa, pois, no PPP constam poucas ações, há um destaque apenas para a formação continuada, algumas ações citadas aparecem de forma isoladas, e outras não foram citadas, demonstrando assim que em algumas escolas o PSE não foi implementado.

Em relação à implementação do PSE apenas uma escola foi escolhida, cadastrada e prioritária ao programa, como afirma o participante (D2)

Na verdade, a escola (X.) ela foi indicada pela SEDUC. Ela faz parte das escolas que foram escolhidas, pelo SUS para ser a escola do projeto piloto, desse novo modelo do programa de saúde na escola (D2).

Na escola que foi contemplada com o PSE, foi citado como ações constantes no PPP a formação continuada com os professores, temas como gravidez na adolescência, métodos anticoncepcionais e plataformas para professores e alunos. O entendimento do Programa é que todas as ações devem estar inseridas nos projetos pedagógicos das escolas, desde que considerada a diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e a autonomia dos educadores e de suas equipes pedagógicas. Ao educar para a saúde de forma contextualizada, o professor contribui para a formação de cidadãos capazes de atuarem em favor da coletividade (Souza *et al.*, 2011). É importante destacar que o PSE contribui para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral, proporcionando à comunidade escolar a participação em outros programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos estudantes.

Sendo que, as propostas para o ensino da saúde no ambiente escolar contribuem para a diminuição das iniquidades em saúde relacionadas às desigualdades sociais de diversas ordens existentes no país, com vistas à melhoria das condições de vida dos indivíduos, grupos e comunidades. Ademais, a inclusão dos temas de saúde no âmbito escolar é uma das propostas das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais, mas nota-se que ainda existem alguns entraves relacionados ao diálogo sobre saúde na escola.

Sabe-se que o PPP define a identidade da escola e indica caminhos para ensinar com qualidade, se configura numa ferramenta de planejamento e avaliação para todos os membros das equipes na escola. Nota-se, portanto, que é essencial à incorporação das ações previstas no âmbito do PSE no PPP. De acordo com o Manual Passo a passo do PSE elaborado pelo Ministério da Saúde (2011), sobre a inclusão dos temas nos projetos político-pedagógicos sugere, a inclusão das temáticas de diversidade sexual, bullying, homofobia, discriminação e preconceito, como dicas de questões que podem nortear as rodas de conversa na elaboração de projetos e na melhoria das relações interpessoais na escola, afirmando que:

[...] também facilita o protagonismo dos educandos, apontando para um processo importante de autocuidado. Falar e trabalhar pedagogicamente os temas da alimentação, visão, audição, práticas corporais e outros aproximam os educandos da ação e desperta o interesse deles com suas próprias condições de saúde e riscos (Ministério da Saúde, 2011).

Acredita-se que a não inserção das ações no PPP, relacionadas ao Programa, deu-se em razão da mudança de gestores ocorrida em 2024. Identificou-se lacunas significativas nas ações realizadas pelo PSE, pois temas importantes que deveriam ser discutidos em diversos momentos na comunidade escolar como: as questões de violências na escola, na família, homofobia, Bullying, diversidade sexual e promoção da cultura da paz; as questões raciais/racismo estrutural e do preconceito que incidem na saúde mental; as questões sobre consumo de álcool, tabaco e outras drogas; e as questões de ordem psicossocial, autismo e inclusão social; consistem em problemáticas não encontradas nas entrevistas, e que poderiam apresentar redução de danos por meio de processos educativos. Visto que, no contexto institucional do PSE são estimuladas reflexões sobre a relação entre as doenças e as condições socioeconômicas devendo também ser considerado o eixo saúde e cultura. É perceptível que as escolas não estão alinhadas com os documentos e referenciais existentes sobre o PSE, sobretudo em relação a não inclusão de temas tão presentes no cotidiano escolar, tão significativos e emergenciais que deveriam constar nos projetos político pedagógicos de todas as escolas.

É fundamental que todos os gestores, professores e alunos tenham à sua disposição um conjunto de orientações oficiais e materiais de referência que desenvolvam conteúdo a partir da perspectiva, do PSE, podendo ser destacado em todas as disciplinas, dado a sua importância no desenvolvimento curricular.

De acordo com o Documento Passo-a-passo sobre o PSE, mesmo sendo o município que efetive a adesão ao PSE, as escolas estaduais também se beneficiam do programa e os gestores estaduais devem integrar grupo de trabalho. O grupo de trabalho do município junto à comunidade escolar articula a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos político-pedagógicos das escolas.

As orientações sobre o PSE apontam que as escolas contempladas por esse Programa, devem atuar e desenvolver as atividades em saúde, e essas atividades devam fazer parte do projeto político-pedagógico escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola pode implicar a participação desde o agendamento e organização das atividades e/ou durante a realização delas.

7.2 CATEGORIA 02: RELAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO

Para Morosini, Fonseca e Pereira (2008, p. 155), “[...] a educação e a saúde são compreendidas como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, precisando ser abordados historicamente como fenômenos constituintes das relações sociais.”. Portanto, compreende-se que a educação e a saúde necessitam ser tomadas como condições importantes para a evolução humana, possibilitando justiça social e melhoria na qualidade de vida da população.

Desse modo, Souza *et al.* (2011), compreendem a educação e a saúde como campos científicos que possibilitam aos sujeitos sociais uma inclusão sociopolítica e educacional, sobretudo, considerando as camadas populares. Entendendo assim, que ambas as áreas, além da importância vital para a sociedade, também se configuram organicamente, como espaços dialéticos que se complementam de várias formas e em várias dimensões (Souza *et al.*, 2011).

Esta categoria destaca a relação existente entre saúde e educação, trata, portanto, da análise das ações desenvolvidas por profissionais de saúde e de educação na comunidade escolar, permitindo extrair elementos significativos, disponibilizados com base na frequência das palavras narradas. Visto que, a escola é um espaço propício para reflexão e troca de ideias de várias temáticas, onde se busca argumentos fundamentados para fortalecer a aprendizagem.

Os documentos normativos do PSE, ressaltam que a escola e a rede básica de saúde são a base do PSE, como estratégia de integração entre os dois setores para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação de políticas públicas brasileiras, sendo sua sustentabilidade e qualidade dependentes do empenho de cada cidadão (Brasil, 2015). Portanto, o PSE se identifica como uma estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde.

Nesta pesquisa, evidenciou-se uma aproximação e entendimento sobre o programa, ressaltando que fortalece a aprendizagem dos alunos, embora percebeu-se o olhar biomédico tradicional, hegemônico, alicerçado em práticas estritamente assistencialistas, onde se vê saúde como ausência de doenças, e a relação entre saúde e educação abordada como forma de assistencialismo. O que parece ser a realidade do PSE, pois para Leite *et al.* (2015), existe uma compreensão reducionista do programa, no qual o PSE contribui para superar problemas de saúde por meio de diagnóstico e medicalização, e se caracterizam como ações assistencialista, sem integração entre os profissionais e com pouco envolvimento dos estudantes (Leite *et al.* 2015). Sendo que, para Souza *et al.* (2011), as atividades de educação e saúde do PSE devem estar relacionadas com a realidade dos territórios sobre responsabilidade da escola e da equipe

de saúde da família, permitindo aos profissionais da educação e da saúde o conhecimento das condições de habitação, relacionamento familiar, situações financeiras, ansiedades, desejos, dificuldades e possibilidades da comunidade (Souza *et al.*, 2011).

Quadro 7 – Categoria: Relação saúde e educação

* Como você considera que o PSE atua na melhoria da saúde e da educação do aluno?		
Resposta D1	Resposta D2	Resposta D3
[...] uma vinculação e aproximação no entendimento;	[...] atendimento médico, problema de visão, palestras, vacinação;	[...] a somar para o desenvolvimento do aluno;
Resposta C1	Resposta C2	Resposta C3
[...]palestras, oficinas, assuntos para a juventude;	[...] atendimento médico, suporte para alunos carentes, higiene bucal, problemas de visão;	[...] fortalece a aprendizagem, participação dos alunos, melhora o relacionamento em geral;

Fonte: dados da pesquisa (2024).

As perguntas foram direcionadas no sentido de saber a atuação do PSE na melhoria da saúde e da educação dos estudantes. Percebeu-se que indiretamente e de forma geral alguns gestores acreditam que o PSE atua de maneira positiva na melhoria da saúde e da educação, pois trabalha temáticas importantes, atende às demandas dos alunos e tem objetivos eficientes. Como se vê na resposta de um dos entrevistados ressaltando que o PSE “[...] fortalece a aprendizagem, participação dos alunos, e melhora o relacionamento em geral;” (C3) mas no geral não destacaram evidências claras que apontassem essas informações. Observou-se que há, uma fragmentação das ações do PSE, com predomínio de abordagens setORIZADAS e biomédicas, que as práticas são eminentemente centradas no indivíduo voltadas sempre para as demandas pontuais dos alunos, considerando as atividades assistenciais, em destaque a avaliação oftalmológica.

O que para Souza e Jacobina (2009), essas ações também estão relacionadas à formação dos profissionais de saúde, que ainda é construída muitas vezes com base em currículos inadequados e acríticos, reproduzindo práticas tradicionais, centradas em protocolos e procedimentos, com foco no processo de adoecimento e nos aspectos assistenciais e curativos.

Essas práticas também foram observadas por Veras (2017) que em um estudo em São Benedito-CE com profissionais de educação e saúde para analisar processo de formação sobre características do PSE e destacou que as ações são realizadas somente quando os profissionais de saúde vão até a escola. Além disso, nem sempre há continuidade, evidenciando a ausência e descontinuidade de integração entre educação e saúde (Veras, 2017).

Uma pesquisa que também aponta resultados semelhantes, a de **Maria Adélia Costa** em **2017**, que discute se o programa favorece a melhoria do processo ensino-aprendizagem, bem como da qualidade de vida, dos estudantes em dois municípios um em MG e outro no RJ, e o resultado aponta que em ambos municípios percebeu-se que as ações eram unilaterais, se em Contagem era a escola que trabalhava isoladamente a integração, no RJ era a UBS, era que planejava e executava as ações nas escolas (Costa, 2017).

Neste contexto, há que se destacar que as ações com enfoque no indivíduo, não são capazes de abranger as necessidades da população escolar. É preciso considerarmos os demais aspectos voltados para as questões sociais e econômicas da comunidade envolvida. Desta forma, se faz necessário o diagnóstico local para melhor compreensão das necessidades da escola e ampliação das ações que promovam melhores condições de vida e favoreçam a realização de escolhas saudáveis valorizando o protagonismo Juvenil e a Educação de Pares, aspectos da concretização do programa.

Entende-se que o Protagonismo Juvenil ocorre quando reconhecemos que a participação dos adolescentes pode gerar mudanças decisivas na realidade social, ambiental, cultural e política onde estão inseridos. Costa e Vieira (2006) define que:

O Protagonismo Juvenil parte do pressuposto de que o que os adolescentes pensam, dizem e fazem pode transcender os limites do seu entorno pessoal e familiar e influir no curso dos acontecimentos da vida comunitária e social mais ampla (Costa; Vieira, 2006).

Já sobre a Educação de Pares cabe ressaltar que sua premissa é transformar a realidade em uma aproximação para reconhecimento e também valorização de experiências e saberes. De acordo com Surjus e Pupo (2019) “É garantindo espaços de fala e interação de quem vive no contexto sobre a temática a ser trabalhada e que por ele é afetado que se entende a realidade. Detém, assim, potencial de ser um agente de transformação dessa realidade”.

Ressaltando que a educação em pares induz a repensar as estratégias traçadas previamente, dada a diversidade, riqueza e complexidade de conviver em uma sociedade multicultural. É sabido que a atuação do Fundo das Nações Unidas para a Infância e Juventude (UNICEF) na promoção do direito a participação infantojuvenil, conforme preconiza o ECA (Lei nº 8.069/1990) e o Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013) tem fortalecido o protagonismo e a autonomia de adolescentes e jovens, promovendo espaços de escuta, consulta e tomadas de decisões que consideram a perspectiva e anseio dessa população. Ações educativas realizadas no ambiente da sala de aula e visita à unidade básica de saúde local por

estudantes parecem eficazes para estimular a procura e adesão aos serviços de saúde. Bem como, um cronograma adequado ao calendário escolar e às atividades da UBS, com temas sugeridos pelos próprios alunos, além do interesse da escola em ser coparticipante do processo. A atividade educativa em saúde na escola constitui uma estratégia para divulgar e facilitar o acesso a todos os serviços oferecidos na unidade de saúde (Melo *et al.*, 2012).

No entanto, as relações entre educação e saúde no Brasil, datam de 1850 segundo Lima (1985), e desde então todas as ações ressaltaram o protagonismo do serviço de saúde nesta parceria. Somente em 2007, com a publicação do decreto que institui o PSE, é que o MEC passa a atuar na promoção à saúde escolar.

De todo modo, os documentos oficiais do programa, apontam parceria da educação e da saúde na maior parte da estruturação do PSE, mas há contradições e iniquidades na participação dos setores, ainda parece haver a predominância da saúde na tomada das decisões. Na realidade, um dos participantes da entrevista aponta a falta de colaboração de outros atores para efetivação das ações agendadas para determinado mês, o que recai sobre a escola, como afirma.

Na educação como você já ouviu, eles fazem uma reunião e passam pra gente a agenda do que deve ser trabalhado naquele mês. Mas aí, não há uma efetivação de quem é que vai ser o colaborador da escola para efetivação da ação, então a escola que fica na incumbência de fazer todo o processo para que a ação... se a escola quiser que a ação aconteça, se não, não... acontece (D1).

E segundo o Manual de informações do PSE as ações preconizadas pelo PSE, devem ser planejadas em conjunto pelas equipes da unidade de saúde e da escola para realização do trabalho de promoção de saúde e prevenção de agravos junto ao público adolescente. Não importa se a escola é municipal ou estadual, pois ambas estão sob a responsabilidade sanitária do município.

Sendo que, a saúde e a educação são processos que, contribuem mutuamente para o indivíduo e para a sociedade. Pois, enquanto a saúde é norteadora da vitalidade e da qualidade de vida dos indivíduos, a educação contribui para o seu desenvolvimento. Daí portanto, necessitam caminhar juntas, para uma formação cidadã. Tanto a saúde quanto a educação são direitos públicos fundamentais associados aos deveres do Estado em garanti-los, assegurando as condições que lhes são necessárias, como preconiza a Constituição Federal de 1988. A saúde deve ser “garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Da mesma forma a Educação também é ressaltada de forma que “deve ser promovida e incentivada para que as pessoas se desenvolvam plenamente, se preparem para a cidadania e se qualifiquem para o trabalho” (Brasil, 1988).

E de acordo com os documentos norteadores que tratam das políticas públicas de educação e saúde, as práticas nesse contexto devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva.

Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas ESF em suas estratégias de cuidado.

Sabe-se que a saúde tem um impacto significativo no desempenho acadêmico e no bem-estar dos alunos, e esse impacto pode acontecer em diversas dimensões, incluindo taxas mais baixas de doenças crônicas, maior expectativa de vida e melhor saúde mental. Fatores que não foram evidenciados nesta pesquisa, revelando assim a necessidade de maior conhecimento e integração com o PSE.

Nesse segmento para Costa (2012), a educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, havendo um consenso sobre o relevante papel de ações de promoção da saúde e de educação em saúde desenvolvidas dentro das escolas, garantindo a formação integral dos alunos. Fica evidenciada, portanto, a importância da formação integral do aluno, visto que a Educação em Saúde contribui na formação de consciência crítica do educando, culminando na aquisição de práticas que visem à promoção de sua própria saúde e da comunidade na qual encontra-se inserido. Entre os componentes em que se divide e constitui o PSE, está a avaliação clínica e psicossocial dos educandos (Brasil, 2011), e as ações desse componente relacionam-se com a produção e monitoramento das informações sobre o crescimento e saúde mental desses estudantes, com o objetivo de promover a aproximação dos estudantes e as UBS, priorizando a otimização do atendimento no espaço escolar. E o principal objetivo do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de saúde integral ao escolar (prevenção, promoção e atenção à saúde, bem como acesso aos diversos níveis de atenção da rede de saúde), visando ao enfrentamento das vulnerabilidades que põem em risco o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino brasileiro (Brasil, 2009; Ferreira *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a relação entre educação e saúde é fundamental para que os indivíduos se tornem sujeitos culturais, atores sociais e autores da sua própria história, e construam conhecimentos sobre o que é saúde e qualidade de vida. E isso pode contribuir para a construção de práticas individuais e coletivas que resultem em mais saúde para todos. Por conseguinte, os indivíduos terão uma formação integral, tornando-se cidadãos participativos e atuantes na sociedade, a partir de uma aprendizagem significativa com possibilidades de redefinir suas relações sociais e poderão auxiliar na redução do sofrimento humano, através de ações que promovam o bem-estar, a partir da elevação do conhecimento, da consciência sanitária e ecológica, da preservação da natureza em defesa da vida.

7.3 CATEGORIA 03: INTERSETORIALIDADE

A intersectorialidade entre a saúde e a educação está nos principais planos e programas nacionais e internacionais, se configurando de diversas maneiras, articulando saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações que visam alcançar soluções a problemas relacionados à saúde e a educação tal como a equidade. O que se percebe é que a maioria das atividades desenvolvidas entre diferentes setores terminam por ser conjuntas e não intersectoriais, existindo uma falta de consenso a respeito da definição e conceituação dos termos que envolvem a intersectorialidade (Dubois; St-Pierre; Veras, 2015). Sendo que, o Ministério da Saúde orienta que unir a intersectorialidade declarada como uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e reafirmada pela PNAB como essencial para o desenvolvimento das ações de saúde ao território escolar é um propósito benéfico de produção de saúde (Brasil, 2017).

Nesse sentido, a presente categoria compreende a análise dos fatores que influenciam nas práticas realizadas nas escolas, pelos profissionais de saúde, educação e outros setores. Para esse efeito, os gestores foram questionados quanto às potencialidades e dificuldades encontradas para realização das ações do PSE. Para tanto, buscou-se investigar se há uma integração entre os setores, quais as ações exitosas, como se dar a articulação, a comunicação, o compartilhamento a fim de identificar quais são as possibilidades e os principais desafios encontrados para a efetivação dessas ações.

A intersectorialidade compreendida como a integração, as relações estabelecidas entre a saúde e a educação para o planejamento, a execução e a avaliação de ações relacionadas com o PSE, levando em consideração as especificidades de cada setor. A presença da comunidade escolar, concretiza as práticas sistematizadas e, ainda, busca a formação de redes de cooperação

para o alcance de sustentabilidade, articulando saberes e experiências. Associado aos objetivos da pesquisa o olhar dos gestores acerca dessas indagações que se seguem, permitiu a construção dessa categoria, como está demonstrada no quadro a seguir.

Assim sendo, apesar da intersetorialidade e da territorialização serem dimensões valorizadas no plano normativo do PSE, ações isoladas e descontínuas parecem ser frequentes, além dos desafios comunicacionais existentes e a distribuição de poder entre os setores como se vê abaixo descrito.

Quadro 8 – Categoria: Interseccionalidade

<p>*Há integração entre setores no âmbito do PSE? Quais as possibilidades e dificuldades encontradas?</p> <p>*Quais os relatos de experiências exitosas vivenciadas na escola sobre o PSE?</p> <p>*Como se dar a comunicação e a articulação entre os atores da saúde e da educação em relação as ações do PSE?</p> <p>*Quais são as possibilidades de fortalecimento da ação interseccional no programa?</p> <p>*Essas ações são compartilhadas entre os profissionais da saúde e os educadores?</p>		
Resposta D1	Resposta D2	Resposta D3
[...]parceria que nem é efetiva;	[...] não vi isso, essa integração;	[...]ainda não participei;
[...] não tenho como relatar	[...] fiz muitas críticas	[...] não tenho apropriação de relatos exitosos;
[...] ações que foca a melhoria da saúde mental,	[...] bem mais estreito	[...] excelente comunicação e articulação
[...] Que haja, realmente interesse; clareza do que é a obrigação de cada um	[...] eles conseguem me ajudar, está sendo positivo	[...] muito importante a articulação
[...] não há uma efetivação	[...] monitoramento é bem positivo;	[...] avaliação das ações, planejamentos,
Resposta C1	Resposta C2	Resposta C3
[...] dificuldade, levar os alunos para algum local;	[...] não havia um diálogo	[...] parceria é difícil e nada acontece sem parceria
[...] ação do Hemoce	[...] os relatos são ouvidos dos próprios alunos	[...] trabalho prestado para a comunidade., campanhas de saúde mental
[...] não é sempre que existe esse intercâmbio;	[...] eu acho muito tranquilo,	[...] que haja uma maior integração com outros setores
[...] ter uma parceria melhor	[...] maior integração com outros setores	[...]direcionamento efetivo de planejamento e ação
[...] planejavam juntos;	[...]sempre dialoga bem;	[...] efetividade do programa

Fonte: dados de pesquisa (2024).

A relação intersetorial de apoio, entre a saúde e educação, é fundamental para o cuidado e acompanhamento das ações. Foi evidenciado pela fala dos participantes as dificuldades na execução das ações, sendo que algumas eram feitas totalmente pela escola, demonstrando uma desarticulação entre os setores, e de modo geral, poucos apresentaram experiências exitosas.

Segundo Ferreira *et al.* (2005), para que se torne efetiva, a intersetorialidade exige interesse e disponibilidade por parte dos atores envolvidos, buscando desenvolver ações comunicativas e diálogo permanente com o objetivo de promover saúde (Ferreira; Vieira-Dasilva, 2005). Os autores Ferreira IRC *et al.*, discutiram em 2014, as Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola, e apontaram a dificuldade em se relacionar resultados alcançados às ações intersetoriais. A partir dos participantes desta pesquisa percebeu-se também, que existem poucas parcerias firmadas para garantir a realização das atividades do Programa e que há uma dificuldade na definição das obrigações de cada um dos envolvidos. Pondo em desacordo com o que dizem os autores, pois segundo eles intersetorialidade é uma prática integradora de ações de diferentes setores que se complementam e interagem, para uma abordagem mais complexa dos problemas (Wimmer; Figueiredo, 2006).

A intersetorialidade é um dos instrumentos mais utilizados para a efetivação das políticas públicas, e configura-se como um desafio a ser consolidado, uma vez que, apresenta aspectos importantes para articulação e integração entre as diferentes políticas setoriais (Silva; Rodrigues, 2010). É o que afirmam os autores, corroborando com o que se apresenta nesta pesquisa. Pois, a intersetorialidade permite o compartilhamento das ações a partir do planejamento, implementação e acompanhamento de ações que tenham impactos positivos sobre a população.

Mas, a percepção dos gestores sobre as ações intersetoriais entre educação e saúde demonstra uma não efetividade da parceria, a ausência de determinação dos papéis, os limites das funções, as dificuldades e logísticas que prejudicam a intersetorialidade, tornando-a frágil, destinando ao setor saúde o planejamento, execução e avaliação das atividades. Alguns ressaltam a importância do diálogo entre os setores. É o que também evidencia Farias (2016), em sua pesquisa sobre Análise da Intersetorialidade no PSE, identificando que,

A intersetorialidade 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. Há uma tentativa de consolidação de práticas intersetoriais, que, na maioria das vezes, são substituídas por ações pontuais (Farias, 2016).

Nota-se que cabe aos gestores, elaborar os cronogramas em conjunto com os profissionais de saúde e colaborar no apoio operacional para a realização das ações, mas há pouca implicação tanto na educação quanto na saúde nas práticas desenvolvidas no âmbito do PSE. Também verificado no estudo realizado por Jacoé, et.al, (2014) que identifica pouco compartilhamento de responsabilidades entre os setores, com isso, alcance muito pequeno no desenvolvimento da promoção da saúde. Nesta pesquisa, percebeu-se que o entendimento dos gestores sobre a articulação intersetorial é citado como essencial para o desenvolvimento do programa, mas alguns não tiveram argumentos para embasar a sua resposta. Pois a intersetorialidade permite maior visibilidade ao contexto do PSE através da troca de informações sobre saberes e realidades distintas para o alcance de bons resultados.

Portanto, a programação da agenda e o planejamento das ações quando realizadas de forma coletiva são estratégias fundamentais na implementação do PSE, assim é necessário que se reconheça a premissa da intersetorialidade como fator importante para o desenvolvimento do programa. Neste momento, deve haver articulação entre a comunidade escolar e equipe da estratégia de saúde da família, para organização dos horários, necessidades sociais e perfil dos estudantes.

Várias pesquisas ressaltam o caráter inovador da proposta de ação intersetorial colocada pelo PSE, ao mesmo tempo em que consideram que a sua efetivação se constitui em um desafio para os gestores, destacando que além dos setores educação e saúde, o PSE prevê também a participação de outros setores e atores, conforme a organização de cada território. Pois, a integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade são princípios que fundamentam o Programa (Ferreira *et al.*, 2014; Jacoé *et al.*, 2014; Graciano, 2014).

Considerando os depoimentos, apreende-se que a efetividade do PSE não acontece de forma que cada um tenha suas responsabilidades, no entanto, é importante ressaltar que para um bom andamento do programa, é imprescindível que cada profissional tenha ciência da relevância das questões que estão sendo enfrentadas e da clareza de seu papel no projeto, evitando assim o surgimento de parcerias mal feitas, onde apenas um ente assume a totalidade das responsabilidades, o que também foi identificado por Sousa, et.al, (2017), indicando que a permanência da atuação isolada tem sido relativamente frequente uma vez que não ocorrem mudanças significativas na forma de desenvolvimento das ações.

Pelo depoimento dos entrevistados os relatos sobre as experiências exitosas foram poucos, pois os gestores de duas escolas que teve mudança na gestão no início do ano de 2024 não souberam relatar, enquanto uma destacou, as formações continuadas com professores,

atividades interdisciplinares, palestras, oficinas, assistência individuais em demandas e vacinação, como se vê:

Nós tivemos várias formações continuadas com os professores, tanto na área específica como com as outras áreas, e atividades interdisciplinares, nós tivemos palestras, com os meninos, oficinas, nós tivemos assistência individuais com alguns alunos, em algumas demandas, e nós tivemos vacinação (D2).

De forma que, temas relevantes e sinérgicos aos aspectos sociais e culturais de cada escola devem ser abordados, juntamente com os profissionais da saúde buscando estratégias para esclarecimentos sobre saúde e qualidade de vida, como forma de tornar os estudantes menos suscetíveis a contaminação de doenças e mais conscientizados quanto à importância da prevenção e da promoção da saúde (Brasil, 2007).

O PSE exige uma integração entre os setores da saúde e da educação, tanto no desenvolvimento de suas ações, como no planejamento por meio de uma abordagem interdisciplinar e transversal para que alunos e seus responsáveis se tornem coadjuvantes das atividades de saúde e educação na escola. Pois todas as ações descritas nos componentes instituídos pelo PSE, apontam que devem ser planejadas de forma conjunta entre os profissionais da saúde e da educação, integrando ao Programa o enfrentamento às vulnerabilidades que afetam e atingem a população que frequenta e acessa a escola e as UBS de um mesmo território (Brasil, 2011).

E é exatamente o que trata outros estudos sobre o PSE, que as dificuldades enfrentadas, ocorrem principalmente em relação a instabilidade política, de forma a impedir o alcance das metas pactuadas pelos diferentes setores, bem como a centralidade na tomada de decisões, a dificuldade para conciliar agenda com diversos atores, aceitação de profissionais de outras áreas e a rotatividade de representantes (Santos; Adinolfi, 2022).

Então, reforça-se que é necessário a articulação entre educação, saúde e outros setores para que se integrem e possam caminhar juntos para uma formação e transformação cidadã dos educandos, fortalecendo a responsabilidade pessoal, social e coletiva no sentido de ampliar o conhecimento e as práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis e a promoção da saúde. Mas as escolas não são totalmente responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes, elas devem fornecer elementos para capacitar o cidadão para uma vida saudável, visto que, possui um cenário propício para lidar com questões que envolvem os alunos, a família e a comunidade em geral.

Portanto, as ações a serem desenvolvidas em cada escola, devem ser propostas tanto pelos profissionais de saúde quanto de educação, e devem ser analisadas de forma coerente com os fundamentos e pressupostos de aprendizagem adotados e aceitos, caracterizando uma ação conjunta, de maneira que sejam respeitadas as competências próprias de cada setor, assim como, suas estratégias de atuação no que concerne sua área técnica por excelência, pois o PSE é uma política interministerial e suas ações devem ser realizadas numa sintonia entre educação e saúde.

Para os entrevistados intersetorialidade foi citado como parceria/trabalho em conjunto, portanto as respostas citam “existências ou não de parcerias” estabelecidas entre a escola e as unidades de saúde. No entanto, as ações intersetoriais ocorrem a partir de um processo de construção, implementação e acompanhamento compartilhados entre setores diversos para se obter um impacto positivo sobre a população. E o relato de um dos entrevistados, diz o seguinte:

A **parceria** não é efetiva né... Não existe uma **parceria** efetiva da unidade básica com a escola, e aí fica muito difícil para o projeto em se, caminhar **(D1)**.

Percebeu-se que assim como relata Andrade (2015), ações que tem participação das equipes de saúde acontecem de maneira esporádica, justificado pela falta de tempo, e por acontecerem de maneira descontinuada. Assim o profissional da educação considera de pouca efetividade, e não se reconhece também como responsável por esse processo. Não entende que as atividades desenvolvidas pela educação fazem parte do PSE e são tão importantes quanto às realizadas pela equipe de saúde. Outros estudos identificaram que a sobrecarga de trabalho dos profissionais tanto da saúde quanto da educação é uma das principais barreiras para a execução do programa, refletindo de forma negativa na intersetorialidade entre os dois setores (Ferreira *et al.*, 2014; Schneider *et al.*, 2022; Farias *et al.*, 2016).

Outro participante desta pesquisa, também constata essa “falta de parceria” que existe entre os setores da saúde e da educação e relata,

[...] eu acredito que deveria ter uma **parceria** melhor da própria Secretaria de saúde entendeu. Já deixar recursos para isso, porque a gente sabe que o estado já tem as suas demandas né, e nesse programa que a saúde realmente **convida** a educação a participar junto, eles teriam que ter pelo menos uma verba pra essa locomoção, esse deslocamento dos alunos né, da escola para determinadas escolas para realizar essas ações **(C1, Grifo nosso)**.

O mesmo é ressaltado pelo autor Andrade (2015) ao apresentar uma constatação muito semelhante à visão do que falou um dos entrevistados em sua pesquisa e expõe da seguinte forma:

Um grande obstáculo apontado para o desenvolvimento das ações foi a falta de estrutura e de recursos. As escolas são o cenário onde as ações são desenvolvidas e o espaço para realizar as ações é problema corrente (Andrade, 2015).

Outro questionamento apontado nesta pesquisa, retrata uma insatisfação em relação a falta de efetivação do Programa, sobretudo em relação à clareza das ações.

[...] Se é um programa que é pensado junto com a Secretaria de saúde ou com o Ministério da saúde para uma vinculação com a educação, mas a gente não vê uma efetividade, não ver até onde a escola vai, aí até onde à Secretaria de saúde vem, e onde se encontram. Para que haja efetividade do programa é preciso ter as funções claras [...] **(D1)**.

No entanto, cabe ressaltar que autores como Bezerra *et al.* (2016), conseguiram extrair em sua pesquisa que a relação entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde do município de Alagoa Nova/PB intensificou as expectativas da saúde e da educação, e citaram que as escolas foram o suporte adequado para a realização do programa, visto que as atividades propostas serviram para promover a saúde e despertar o conhecimento dos alunos para a prevenção de doenças e agravos, bem como, foi possível informar o papel da escola no processo saúde-doença e enfatizar aos educandos a necessidade das práticas de prevenção da saúde no âmbito escolar. Isto é, de acordo com esses autores os objetivos do PSE foram alcançados.

No entanto Santos e Adinolfi (2022) ao analisar o PSE sob o olhar dos gestores educacionais na cidade de São Paulo, os resultados obtidos demonstram que na parceria, a escola se apresenta de forma passiva enquanto o protagonismo pertence ao serviço de saúde. Sendo que no PSE é necessário que as ações sejam planejadas, executadas e avaliadas em conjunto, por profissionais de educação e de saúde (Santos; Adinolfi, 2022). Nota-se que não é fácil identificar o lugar (ou não) da educação no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas.

Para esta pesquisa um dos entrevistados ressalta, existir parceria, sendo compreendida da seguinte forma:

[...] temos uma a **parceria** forte com o município, eles oferecem a questão dos óculos por exemplo, que nós sabemos que era um questionamento que a diretora sempre fazia, porque é uma demanda que nós precisamos enquanto

escola, ..., que também é um direito, uma forma não dessa parceria vir com essa contrapartida, como suporte a nossos alunos carentes. Então hoje, é uma coisa que, que já acontece na nossa escola, nós temos alunos que recebe óculos, nós temos alunos que próxima semana eles vão realizar um momento com os alunos com a questão da higienização bucal, desde a garantia do flúor, então vai atender todas as salas, então isso pra gente é muito bom, já que, nós somos uma escola de ensino profissionalizante e essa parceria, esse programa vem de encontro a escola. Estar na escola com o aluno é mais fácil do que o aluno buscar por exemplo, no PSF [Programa Saúde da Família] que às vezes não encontra, são ações que eles trazem assim pontuais para escola (C3).

Percebe-se que as pesquisas destacadas neste estudo foram realizadas em diversos períodos a partir da institucionalização do PSE em 2007 até o período pós pandemia, e a maioria revela situações semelhantes, como a pesquisa de Mallue *et al.* (2022) em que os autores apresentam algumas limitações para realização do estudo, mas ao final traz uma conclusão de que, a implementação do PSE ainda enfrenta diversas barreiras e desafios incluindo a necessidade de melhorar a articulação entre os setores, a frequência das ações, capacitações, fortalecimento e envolvimento do setor educacional, criação de redes de apoio mais sólidas e contínuas, bem como, a promoção de uma maior autonomia por parte dos alunos.

Diante dessas evidências é importante enfatizar tanto a questão da intersetorialidade vista de forma superficial, como outros âmbitos da saúde que parecem ser negligenciados, como por exemplo a saúde mental, que tem se apresentado tão urgente nas escolas. Considerando que o PSE orienta ações relacionadas a avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, psicossocial, prevenção do uso de álcool e drogas, entre outros, que devem ser realizadas a partir de um trabalho colaborativo e articulado entre educação, saúde e sociedade (Costa, 2012).

Diante do exposto, percebe-se que é esperado muito mais da saúde do que da educação quando se trata de parceria no sentido do PSE. O que para Santos e Adinolfi (2022), as atividades do PSE realizadas com os estudantes precisam ser mais que um atendimento clínico, pois isso, pode ser feito na unidade de saúde. O objetivo central do programa é levar prevenção e promoção à saúde aos estudantes das escolas públicas brasileiras. Mas isso deve ocorrer envolto a uma abordagem pedagógica que resulte em aprendizagem significativa, para proporcionar mudança de comportamento e cuidado com a saúde individual e da coletividade.

Da mesma forma, para Souza e Jacobina (2014), foi destacado que estudos discutem que na implementação de ações intersetoriais às políticas públicas de educação e saúde, têm indicado fragilidades e desafios, principalmente pela ausência de comprometimento compartilhado entre os setores. Nota-se que, a construção e o desenvolvimento de práticas

pedagógicas relacionadas a essa interação ainda são considerados um grande desafio frente às demandas que as escolas enfrentam, o que permanece até os tempos atuais.

Na pesquisa realizada por Sousa, Esperidião e Medina (2017) os autores afirmam que:

[...] apesar de o PSE inovar na proposta da intersetorialidade, as ações desenvolvidas encontram-se ainda fortemente atribuídas apenas ao setor saúde. A participação do setor educação é tida como periférica, o que certamente restringe a potencialidade do Programa, em especial no que se refere à perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento da cidadania entre os escolares (Sousa; Esperidião; Medina, 2017).

É importante que as ações intersetoriais sejam compartilhadas e que as decisões sejam tomadas de maneira horizontal conforme preconizam os documentos que normatizam o PSE, de modo a evitar que o protagonismo do setor saúde ofusque a atuação da educação. Contudo, as ações do PSE devem integrar uma relação em que haja uma equivalência entre os dois setores, de forma solidária, expandindo-se aos pontos da rede de serviços do território da escola e da unidade básica de saúde.

Contudo, é necessário, a existência e o fortalecimento de normas e orientações curriculares que respaldam a escola como ambiente potencializador da promoção da saúde a fim de propiciar ações colaborativas, integrais e contínuas em prol da promoção, prevenção, controle e combate às vulnerabilidades e aos agravos, assim como em prol do acompanhamento permanente da saúde dos educandos e das comunidades adjacentes. De forma a relacionar a saúde aos determinantes sociais, como apresenta o estudo de Buss *et al.* (2023), onde foi analisado essa relação, os conceitos e a evolução histórica dos diversos paradigmas que explicam o processo saúde/doença no âmbito das sociedades, no sentido da promoção da equidade em saúde e da mobilização dos setores da sociedade em torno dos Determinantes Sociais de Saúde e do enfrentamento das iniquidades de saúde. Esses determinantes sociais são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, levando em conta as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (Buss *et al.*, 2023).

De forma que haja uma intersecção com todos os conteúdos, com informações fornecidas por diferentes campos de conhecimentos através do diálogo entre as diversas áreas para que o aluno possa obter o conhecimento através de profissionais, de especialidades diversas para uma visão mais ampla sobre a importância do PSE, a partir de um conhecimento integrado objetivando a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino.

O Caderno do Gestor do PSE a traz a orientação de que,

[...] É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas, com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para detecção de sinais e sintomas de agravos em saúde, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo (Brasil, 2015).

O PSE trata a saúde em uma visão de integralidade para prevenção e promoção da saúde não somente de cada indivíduo, mas de toda a coletividade. E para alcançar a saúde coletiva é necessário que as práticas e os saberes em saúde, sejam referidos ao coletivo, em um campo estruturado onde as relações sociais favoreçam a comunicação e o diálogo com outros saberes e práticas abrindo novas perspectivas de reflexão e de ação.

Continuando os questionamentos sobre intersetorialidade foi abordado também sobre o compartilhamento das ações, mas as respostas foram direcionadas no sentido de divulgação como se vê na resposta:

Deve ser compartilhada através de comunicações oficiais palestras, orientações relativas à saúde, nas redes sociais da secretaria de educação e de saúde, através de seminários, encontros regionais, apresentação das experiências exitosas, momentos de reuniões, dicas sobre o PSE, e avaliação das ações, planejamentos, diálogos com os professores para repasse das demandas dos aluno **(D3)**.

Contudo, o PSE propõe um novo modelo de política educacional em saúde, por meio da articulação de saberes e da aproximação de profissionais da saúde e da educação, assim como também de estudantes e pais no desenvolvimento de ações de saúde na escola (Brasil, 2007). E se a escola é entendida como o local onde a educação ocorre como prática social, pelo menos em tese, é necessário se criar condições para que os alunos sejam capazes de se posicionar criticamente frente à realidade.

Assim, Gomes e Horta (2010), revelam que, para que as práticas de saúde na escola garantam construções compartilhadas de saberes apoiadas nas histórias individuais e coletivas, devem ser considerados os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando-se o saber popular e o formal, em propostas que façam sentido para as pessoas. Para isso, é fundamental a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção do PSE, uma vez que as ações inovadoras de saúde na educação deverão, progressivamente, ser incorporadas ao PPP da escola.

E essa relação entre os profissionais de saúde e educação é consolidada por meio do planejamento das ações de forma antecipada que possibilita uma melhor adequação dos horários

e agendas, satisfazendo ambos os setores. Além da utilização de ferramentas de comunicação que favoreçam o entendimento entre eles.

7.4 CATEGORIA 04 SEQUÊNCIA DIDÁTICA SOBRE O PSE

Experiências positivas que obtivemos com a aplicação de sequências didáticas contribuiu para discussão dessa categoria destacando a necessidade de um ensino embasado em conteúdos reais, dinâmicos e concretos da realidade, a respeito do PSE em detrimento a um ideal de ensino generalizante, no qual permeia a prática de conteúdos repetitivos e descontextualizados. Contudo, buscou-se nas discussões teóricas a compreensão de sua utilização como sendo: “[...] um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecidos tanto pelo professor como pelos alunos” (Zabala, 2015, p. 18).

O autor defende que a sequência didática, é um dos caminhos mais acertados para melhorar a prática educativa, pode ser aplicado em todas as situações do complexo universo de ensinar e aprender, visto que, os conteúdos trabalhados devem contribuir para a formação de cidadãos conscientes, informados e agentes de transformação da sociedade em que vivem.

A sequência didática se assemelha a um plano de aula, entretanto é mais amplo que este por abordar várias estratégias de ensino e aprendizagem, e por ser uma sequência, ela pode ser desenvolvida durante qualquer período, a depender do assunto a ser tratado e da forma como foi elaborada. Ela é uma sugestão da ação pedagógica, e a qualquer momento, o docente pode intervir para a melhoria do processo oportunizando situações para que o educando assumira uma postura reflexiva e se torne sujeito do processo de ensino e aprendizagem. Geralmente as sequencias didáticas se apresentam acompanhadas de uma situação problematizadora, questionadora e de diálogo, tornando-se fundamental para a construção de um novo conhecimento.

Nesse sentido, a presente categoria versa sobre um dos objetivos desta pesquisa, que é elaborar uma sequência didática como Produto Técnico Tecnológico, a ser apresentada nas escolas como ferramenta para ampliação dos conhecimentos relativos ao PSE. Diante disso, os gestores foram indagados sobre sugestões para a sequência didática, contribuições e repercussões que a SD pode trazer para a comunidade escolar. Então, foram extraídos dos discursos os elementos significativos e associados às fragilidades e possibilidades encontradas, conforme disponibilizado no quadro a seguir.

Quadro 9 – Categoria: Sequência Didática sobre o PSE

* O que sugere para ser abordado na sequência didática sobre o PSE?		
* Como você considera que a sequência didática irá contribuir para o conhecimento e implementação do PSE na escola?		
* Quais repercussões a sequência didática proposta pode trazer para a comunidade escolar?		
Resposta D1	Resposta D2	Resposta D3
[...] efetivação da parceria, agendamento	[...] direitos deles no âmbito da saúde;	[...] ativação da parceria, acompanhamento de profissionais para atuar nas escolas
[...] não sei a imagem que essa contribuição venha trazer	[...] nós ainda temos muito, muito o que fazer	[...] a gente precisa realmente de esclarecimentos,
[...] direcionar o trabalho, trazer criatividade	[...]ver uma maneira de atingir realmente o foco da saúde na escola.	[...]ter um direcionamento efetivo de ação
Resposta C1	Resposta C2	Resposta C3
[...] prevenção, DSTs	[...] pensar junto um suporte para a escola;	[...] gravidez na adolescência, bullying, violência, paixão
[...] é através do conhecimento;	[...] formação do jovem.	[...] conhecer bem o que trata o programa
[...] tem conhecimento	[...] o esclarecimento,	[...] ter algo mais claro

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Por meio das narrativas identificou-se as sugestões apresentadas pelos entrevistados como sendo: efetividade nas ações, direcionamento, reunião, agendamento, temáticas, responsabilidades de cada um, prevenções, DSTs, gravidez na adolescência, direitos à saúde, onde buscar, como e a quem recorrer, prevenção, importância de ser doador, parcerias e estruturação de ações calendarizada com calendário escolar. Percebeu-se novamente que temas tão importantes e emergenciais não foram apontados como propostas a serem discutidas na Sequência didática, como a saúde mental, a violência e outros já citados, que inclusive são apresentados nos instrumentos normativos do PSE. Um dos entrevistados, sugere o seguinte:

“[...] questão da **prevenção** porque existe muitas alunas que aparecem **grávidas** no primeiro ano, no segundo ano..., palestras, oficinas, sobre **DSTs**, importância de você ser um **doador**, não só de sangue ...;” C1

Para Lins (2022), através de uma sequência didática com foco também em atividades investigativas, a construção do conhecimento pode acontecer de modo a possibilitar a experimentação, generalização, abstração e formação de significados e ampliar muito mais os

conhecimentos adquiridos. É exatamente o que se quer obter sobre o PSE. Notou-se que foi unânime no discurso dos entrevistados a visão de que a sequência didática será essencial, para ajudar na compreensão dos fatos e de como é realmente o PSE, e que terá grande importância para a comunidade escolar. As repercussões segundo os entrevistados, serão positivas pois trará contribuição para efetivação, clareza e direcionamento nas ações, planejamento, atualização, novos conhecimentos e melhor entendimento sobre o programa.

De acordo com Dolz, Noverraz e Schneuwly (2004) uma sequência didática deve ser formada por aulas planejadas e analisadas previamente, pois deve conter uma seção de abertura, com a apresentação da situação de estudo descrita de maneira detalhada, para uma atividade de exposição oral ou escrita que os alunos deverão realizar. Podendo ser dividida em módulos ou oficinas para ser aplicada uma avaliação final do que foi apresentado, de forma que seja uma condução metodológica para facilitar o processo de ensino e aprendizagem.

Assim, a inserção de novos projetos, a contextualização de novos temas no currículo, renovações constantes nas práticas educativas, dentre outros aspectos, podem ser fortalecidas pela formação e discussão de temáticas importantes através de metodologias diferenciadas que poderão mediar práticas educacionais com mais qualidade, é o que propõe a sequência didática sobre o PSE.

Alguns gestores demonstram ter conhecimento sobre o PSE na prática, mediante a realidade de outras escolas em outros municípios, sem a oportunidade de uma capacitação prévia, como relataram, ao serem indagados sobre a importância da Sequência sobre o PSE.

Essa iniciativa pode ser positiva pela relevância do programa. Precisa de efetividade e direcionamento claro, objetivo, diminuindo as responsabilidades, no que é a incumbência de cada uma das partes envolvidas. E é uma parceria, que acontece, para que a gente tenha uma efetividade do programa **(D1)**.

O PSE é um programa que é muito interessante, a gente sabe disso. Eu sei que na escola a gente tá aqui pra ensinar, mas essa parte da saúde, essa parte educativa, preventiva né, é muito importante porque a questão não é você adoecer e se curar, é você se prevenir, e a gente tem que se prevenir de várias formas, com hábitos de higiene né, alimentares e muitas outras formas. A gente pode muito bem contribuir de forma tão simples, e que ajuda a todo mundo a viver da maneira bem mais tranquila não é **(C1)**.

O que se vê também nos diversos estudos, como o de Andrade (2015), Ferreira *et al.* (2014), Jacó *et al.* (2014), Graciano (2014) e outros que apresentam alguns motivos da falta de atuação do PSE, como baixo incentivo dos órgãos públicos, aspectos ligados a divulgação,

suporte técnico, capacitações e liberação de recursos (financeiros e humanos) e a necessidade de formação para os profissionais da saúde, da educação sobre o PSE, e que também apresentam algumas sugestões como o envolvimento das gestões municipais com o PSE, capacitação dos gestores para promover maior atuação da escola e das unidades básicas da saúde com a participação de outros setores e da sociedade.

Encerrando as perguntas pré-determinadas no roteiro da entrevista, foi dado espaço para cada um dos entrevistados exporem as considerações a respeito do PSE, e foi demonstrado que o programa tem muito para oferecer, que estão abertos para acolher como se expressa uma entrevistada afirmando:

Ele faz a diferença na escola, ele faz muito, na família, na escola, e a parceria saúde educação ela é necessária, espero que ele venha a contribuir cada vez mais com as escolas, possa atingir os mínimos detalhes que às vezes o aluno não aprende, por questões na escola, mas por questões de saúde, questões sociais **(D2)**.

Sabe-se, entretanto, que o PSE, fortalece o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que comprometem o pleno desenvolvimento escolar. Portanto as escolas atendidas no âmbito do PSE, devem levar em conta as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das UBS e o número de ESF implantadas no município (Brasil, 2007).

A OMS afirma que promoção da saúde é um processo que objetiva ampliar as possibilidades dos cidadãos de controlar, de forma crescente, os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorar sua qualidade de vida. E sobre o PSE um autor diz: “[...] é necessário produzir indivíduos que saibam tomar conta de sua vida, que sejam capazes de se responsabilizarem pelo seu próprio bem-estar e pela sua produtividade” (Saraiva, 2013).

Assim, as ações de promoção da saúde visam garantir oportunidades aos educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à sua saúde, sendo protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando a melhoria de sua qualidade de vida. A promoção da saúde deve ser tratada como estratégia para a superação do desenvolvimento de ações meramente curativas e individuais direcionadas à saúde. E assim, o PSE criado em 2007, propõe o desenvolvimento de ações assistenciais, preventivas e promocionais à saúde, sendo operacionalizado a partir da articulação da ESF com a escola.

Autores como Farias *et al.* (2016), Lopes, Nogueira e Rocha (2018) tratam o conceito de “promoção da saúde” como um conjunto de estratégias de produzir saúde, nas dimensões individual e coletiva, desenvolvido por meio de cooperações intra e intersetorial, buscando

articular suas ações com as demais redes de proteção social, dentre elas as instituições escolares. Compreendendo esta questão de maneira mais ampla, destaca-se o que trata PNPS:

Considerando os fatores determinantes e condicionantes da qualidade de vida, como trabalho, educação, habitação, lazer, cultura, ambiente e acesso a bens e serviços essenciais, deve ser trabalhada em sala de aula, priorizando ações, tais como: Promoção da Cultura de Paz e dos Direitos Humanos; Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; Promoção da Educação Alimentar e Nutricional; Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva; Promoção de Atividades Físicas, Corporais e de Lazer; Promoção do Desenvolvimento Sustentável (Brasil, 2018).

Desta forma, para a garantir as diretrizes do PSE, as atividades pedagógicas trabalhadas na escola precisam ser desenvolvidas em sala de aula ou em outros espaços escolares pelos professores, com a parceria dos profissionais da saúde os quais focam na parte de como os agravos e temas correlatos podem ser abordados por educadores e profissionais de saúde ambos com um enfoque pedagógico.

Contudo, esta categoria se apresenta nesta pesquisa como forma de direcionar a produção do conhecimento com aplicação prática, considerando a realidade educacional e os desafios da profissão, como também para implementar o PSE. Os resultados aqui discutidos, foram utilizados para produção de um Produto Técnico Tecnológico, neste caso, uma Sequência Didática sobre o PSE, o que me retornou à realidade do que originou a questão deste estudo, reforçando a parte educativa e implicando no avanço e/ou superação dos desafios da prática do PSE. O delineamento para elaboração do Produto Técnico Tecnológico se apresenta na Portaria Normativa do MEC de 2009, como "empenho por uma formação de profissionais que qualifique a prática profissional no compromisso com a apropriação e a aplicação de conhecimentos por meio de rigor metodológico e científico" (Brasil, 2009a, p. 2). Destacando que essa portaria assina ainda que:

[...] tal qualificação voltada às práticas docentes, já existentes, se refere a articular experiências vividas nas escolas a estudos, investigação e pesquisa, fazendo destes últimos instrumentos de mudança dessa realidade, quando dão vazão às potencialidades, criatividade, possibilidades, instrumentais e lutas diárias enfrentadas (Brasil, 2009a, p. 2).

Chama-se a atenção a afirmação estabelecida por (Ludke, 2001), quando aponta que a vinculação da docência com a pesquisa é vaga quanto ao tipo de pesquisa que deve ser desenvolvida no Mestrado Profissional, sendo que cada um dos tipos de pesquisa visa objetivos diferentes e demandam metodologias próprias. Portanto, como professora-pesquisadora, foi

decidido a elaboração de uma SD a partir da reflexão, da autonomia, da elucidação da minha própria experiência e das intervenções vivenciadas nesse percurso, com a intenção de que seja utilizada por educadores e outros profissionais para melhoria do ensino em educação e saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retornando à problemática e aos objetivos desta pesquisa, considera-se que ainda há muito a ser problematizado acerca do PSE, e que isso exige explicitação, exposição e abertura à crítica. Pois a articulação da educação com a saúde precisa ser cada vez mais utilizada com o intuito de promover a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar, apresentando-se como prioridade nas novas políticas para facilitar o acesso universal a educação e a saúde como direito fundamental. Tendo em vista que, o foco central da educação é o efetivo exercício da cidadania, assim a escola precisa cada vez mais está envolvida com os problemas sociais e atuante nas condições de vida da população, sobretudo na saúde. Já que a escola é uma aliada fundamental para a promoção da saúde em todas as modalidades de ensino com vistas à formação integral do aluno.

O referencial teórico permitiu verificar o estado do problema investigado, tanto sob o aspecto teórico como de outras fontes e pesquisas existentes e, assim, possibilitou a construção consistente e adequada para a abordagem do tema em questão. Visto que, a aproximação teórica e metodológica entre os campos da educação e da saúde pode fornecer orientações para os sujeitos sociais estabelecerem ações interdisciplinares e interinstitucionais para a melhoria da qualidade de vida. Desta forma, acredita-se na possibilidade de contribuir para a construção de novos olhares sobre a importância da integração entre educação e saúde de forma a propiciar, a todos os interessados neste tema, novas perspectiva de abordagens sobre o PSE. Pois, sem embasamento teórico e prático as ações autodenominadas como pertencentes ao campo dessa relação da educação com a saúde, podem mais se assemelhar às ações realizadas para tratamento de doenças. E os profissionais dessas áreas não podem entender suas práticas apenas como intervenção e repasse de informações.

Os resultados obtidos possibilitaram a verificação da necessidade urgente de integração epistemológica e prática das ações produzidas na educação e na saúde. Apontaram que não têm ocorrido ações integradas entre as instituições de ensino e saúde para prevenção de doenças e promoção da saúde dos estudantes. Desta forma, parece não ter havido embasamento teórico, prático e metodológico oriundo da Educação, da Saúde e do Ensino, configurando ações descontextualizadas das áreas, sobretudo apontando a ausência de consistente de formação permanente sobre o PSE. Por outro lado, a integralidade é compreendida como mera aproximação pontual, pois as ações têm se voltado para as doenças no lugar da promoção da saúde. O discurso dos gestores escolares indicou uma forte representação social do campo biomédico destituindo do lugar de fala as posições dos campos da Educação e Ensino, e o PSE

aparece numa visão curativa ou (higienista) ainda tão presente. Por isso, as ações atuais para o entendimento dos direitos sociais e da promoção da saúde, estão longe de serem pautadas nos referenciais, no PPP que problematizam o ensino-aprendizagem, a construção do currículo e a eleição de saberes dentro do ambiente escolar. O que nos levou a refletir: Como os profissionais da educação abordam a temática da saúde e enxergam o PSE, se partem da visão biomédica sobre os estados de saúde dos educandos (doenças e saúde como objetos do campo médico, desconsiderando o corpo social, cultural e histórico diante dessa realidade)? Suas práticas não podem coadunar com concepções sobre saúde, como ausência de doenças, e nem tão pouco o entendimento sobre os estudantes como “alvos”, mas sim como sujeitos participantes capazes de promover o seu bem-estar e o da comunidade.

Todavia os resultados também apontaram que precisa haver um maior alinhamento teórico e prático da Educação com a Saúde para que as ações implementadas nas escolas possam seguir imprimindo características de interdisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade em saúde. Entretanto, é necessário haver políticas de avaliação e acompanhamento das ações propostas, nas escolas junto às secretarias de saúde e à comunidade para a efetividade dos programas interinstitucionais como no caso o PSE. Ao mesmo tempo, na existência dessas políticas públicas que os documentos normativos, por exemplo, sejam bastante discutidos com as duas áreas para que se constituem como determinantes para a aplicação de iniciativas locais, e também a aplicação das diretrizes legitimadas pelos programas apresentem propostas e ações para que educação e saúde possam desenvolvê-las em harmonia nos espaços escolares. Para que assim, nós, enquanto indivíduos imersos nessas duas redes, da educação e da saúde, possamos identificar essas ações e discuti-las, buscando intercambiar saberes e percepções, na busca pela melhora da saúde coletiva e individual. Contudo, a intrínseca e complexa rede dos determinantes sociais da saúde, como a ocupação do espaço e ambiente, assim como os elementos culturais, ambientais, econômicos e históricos precisam ser mais discutidos nas escolas junto com as equipes de saúde, para que quando estas se proporem a falar sobre temas em saúde estejam alinhados.

Reforça-se então que nesta pesquisa, realizada nas Escolas Estaduais de Educação Profissional de Juazeiro do Norte - CE, na visão dos gestores escolares locais, destacou-se a importância do PSE, alertando que não se deve concentrar ações apenas nas especialidades curativas, mas sobretudo na promoção da saúde, conforme preconizado pelo Programa. Todavia, mesmo que a interdisciplinaridade e intersetorialidade possam representar soluções para a efetividade do cuidado na perspectiva da integralidade, foram apontadas dificuldades na sua operacionalização. A assistência pautada no modelo biopsicossocial foi destacada como

fundamental para a compreensão da integralidade e o desenvolvimento da prática a partir do PSE. Conclui-se, portanto, que embora haja um movimento de transformação na compreensão e prática da integralidade e da intersetorialidade, ainda há a necessidade de se avançar nessas dimensões, pois o objetivo do programa é integralizar, mas nem sempre as ações são programadas em conjunto, pela escola e profissionais da saúde, sendo, basicamente, escritas e desenvolvidas por um só lado para serem aplicadas em conjunto, quando deveria ser sempre feita por completo, pelas duas áreas para o alcance do que é proposto nos Documentos Normativos do PSE e nas reflexões sobre essa temática.

Almeja-se que os dados obtidos e analisados nesta pesquisa sejam disseminados e amplamente discutidos em outros contextos. Como Produto Técnico Tecnológico criou-se uma Sequência Didática sobre o PSE, não pretendendo fornecer uma “cartilha” de orientações para professores ou profissionais do PSE, mas como um recurso didático a colaborar com a abordagem do PSE em sala de aula. Espera-se que as discussões aqui realizadas sejam reorganizadas/reformuladas para que de alguma forma venham a ‘desestruturar’ o jeito como a saúde tem sido debatida nos espaços escolares. Pois, permite-se compreender que a realização desse trabalho contribui com a literatura a respeito do PSE, principalmente evidenciando a importância da formação dos profissionais para o desenvolvimento das ações. Considera-se relevante o desenvolvimento de pesquisas futuras com os profissionais da educação, no intuito de compreender as potencialidades e fragilidades desse grupo tão importante para o sucesso do PSE. Portanto, outros estudos devem somar-se a este, para possibilitar a construção de um panorama mais aprofundado em relação ao PSE.

Por fim, sugere-se que as contribuições geradas a sociedade pelo PSE, devem ser amplamente divulgadas, e que sejam elaboradas de forma completa por ambos os envolvidos, de modo que, cada vez mais, as políticas públicas de saúde sejam bem mais distribuídas e detalhadas, garantindo a saúde e bem-estar da população em geral. Considera-se esta pesquisa, importante para divulgar o PSE, encorajar sua adesão entre as escolas que não participam do programa, e para as escolas participantes, traz contribuições para os gestores, ao provocar ajustes em sua execução e otimização dos recursos disponíveis. Isso resulta na promoção de melhores condições de ensino e aprendizagem, pois o PSE, ao ser implementado conforme a sua proposta, tem impacto positivo na Saúde dos Estudantes. E através do cuidado, e da avaliação da comunicação oficial sobre o PSE, pode ser confirmado se as informações estão chegando aos estudantes e se estão promovendo mudanças positivas em sua saúde e qualidade de vida.

Neste processo, de estudo e participação nesta pesquisa, descobriu-se a importância do Programa Saúde na Escola bem como, o quão ainda é desconhecido e pouco aplicado. Com isso, ao vivenciar esse momento gerou-se um encantamento e uma motivação para participar de grupos de formações, grupos de estudos, como no caso do “Fortalece PSE – Projeto de Fortalecimento do Programa Saúde na Escola” por acreditar que a participação de diversos profissionais, de estudantes e da sociedade em geral é de fundamental importância para garantir a sustentabilidade de suas ações.

REFERÊNCIAS

- ALECE. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ. **Lei nº 14.273, de 19 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre a criação das Escolas Estaduais de Educação Profissional – EEEP, no âmbito da Secretaria da Educação, e dá outras providências. Fortaleza, CE: Banco Eletrônico de Leis Temáticas da ALECE, 19 dez. 2008. Disponível em: <https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/orcamento-financas-e-tributacao/item/340-lei-n-14-273-de-19-12-08-d-o-23-12-08>. Acesso em: 28 jun. 2024.
- AMADO, João. **Manual de Investigação qualitativa em educação**. Coimbra, PT: Coimbra Universty Press, 2013. 432 p.
- AZEVEDO, Carlos Rafael Lopes de; FERREIRA, Lorryne Caroline Pereira; RODRIGUES, Milene Maciel; SARAIVA, Juliana Vieira; TODA, Carina; SOUZA, Sineide Santos de; VIEIRA, Janete Maria Rebelo; MESQUITA, Miele Gonçalves de; RUBENS, Sandra Maria Rodrigues; LEON, Sthefane Fontes Ponce de; VIEIRA, Laneide Stella de Jesus Lima. Atuação de uma equipe interprofissional no Programa Saúde na Escola: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13628>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13628/12259>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2011. 288 p.
- BEZERRA, Vinícius de Oliveira; LIMA, Tatiane da Silva. Constituição do direito à educação no Brasil: histórico e impasses na segunda década do século XXI. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, SP, v. 31, n. 64, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v31.n.64.s14602>. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/14602>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- BOAVENTURA, Edivaldo M. A educação nos 50 anos da Constituição de 1946. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, DF, v. 33, n. 132, out./dez. 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/176502?show=full>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco zero, 1983. 208 p.
- BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da república dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)**. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 16 jul. 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 10 nov. 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.
- BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 18 set. 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 24 jan. 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 47-59, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde: seção 1, Brasília, DF, nº 98, p. 44-46, 7 abr. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, Saúde e Ambiente; vamos cuidar da gente**: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde; Ministério do Meio Ambiente; Ministério das Cidades, 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/CNSA_Relatorio_Final.pdf. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 17 abr. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2208.htm. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 23 jul. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 16 jul. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111741.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008**. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 29 dez. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111892.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011.** Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), [...]. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 out. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112513.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 fev. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 3.552, de 16 de fevereiro de 1959.** Dispõe sobre nova organização escolar e administrativa dos estabelecimentos de ensino industrial do Ministério da Educação e Cultura, e dá outras providências. Rio de Janeiro, DF: Diário Oficial da União, 17 fev. 1959. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13552.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937.** Dá nova, organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 jan. 1937a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/10378.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971.** Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 11 ago. 1971. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 19 set. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 28 dez. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Estatísticas Educacionais. **Resumo técnico censo escolar da educação básica 2023 - versão preliminar.** Brasília, DF: MEC; INEP; DEED, 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2023.pdf. Acesso em: 28 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: ensino médio**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 1997a. 109 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/blegais.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2015. 68 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2009. 96 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRUEL, Ana Lorena de Oliveira. **Políticas e legislação de educação básica do Brasil**. Curitiba, PR: Editora Intersaberes, 2012. 240 p.

BVSMMS. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa: primeira conferência sobre promoção da saúde**. Ottawa, CA: Ministério da Saúde, nov. 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 29 jun. 2024.

CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 218 p.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Conselho de Educação do Ceará. **Resolução nº 413, de 18 abril de 2006**. Regulamenta a educação profissional técnica de nível médio, no Sistema de Ensino do Estado do Ceará, e dá outras providências. Fortaleza, CE: Conselho de Educação do Ceará, 18 abr. 2006. Disponível em: <https://www.cee.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/49/2011/08/RES-0413-2006.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2024.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Educação. Coordenadoria de Educação Profissional. **Relatório de Gestão “O pensar e o fazer da educação profissional no Ceará – 2008 a 2014”**. Fortaleza, CE: Secretaria da Educação, 2014.

CEARÁ. Secretaria da Educação do Ceará. **Plano de Curso de Qualificação Profissional Técnica**. Fortaleza, CE: Coordenadoria de Educação Profissional, 2013. Mimeo. Disponível em: <https://educacaoprofissional.seduc.ce.gov.br/planos-de-curso-2/>. Acesso em: 28 jun. 2024.

CEARÁ. Secretaria de Educação. **Edital nº 5, de 9 de dezembro de 2017**. Estabelece as normas e fixa o período de inscrição para processo seletivo de alunos na EEEP PRESIDENTE

ROOSEVELT, destinado ao ingresso na 1ª série do Ensino Médio Integrado para o ano letivo de 2018 e dá outras providências. Fortaleza, CE: Secretaria de Educação, 9 dez. 2017. Disponível: https://www.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2017/12/edital_matricula_pres_roosevelt.pdf. Acesso em: 29 dez. 2024.

CUNHA, Célio da; SOUZA, José Vieira de; SILVA, Maria Abádia da. **Avaliação de Políticas Públicas da Educação**. Brasília, DF: Líber Livro, 2012. 322 p.

DILTHEY, Wilhelm. **Selected Works, Volume III: the formation of the historical world in the human sciences**. New Jersey, EUA: Princeton University Press, 2002. 416 p.

DOLZ, Joaquim; NOVERRAZ, Michèle; SCHNEUWLY, Bernard. Sequências didáticas para o oral e para o escrito: apresentação de um procedimento. *In*: DOLZ, Joaquim; NOVERRAZ, Michèle; SCHNEUWLY, Bernard. **Gêneros orais e escritos na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2004, p. 95-128.

FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo de; SÁ, Ronice Maria Pereira Franco de; FIGUEIREDO, Nilcema; MENEZES FILHO, Abel. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 40, n. 2, p. 261-267, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/39ZTRdxxTHwsQx5hCdJWzjB/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2024.

FERNANDES, Lucas Agostinho; SHIMIZU, Helena Eri; PRADO NETO, Priscila Fernandes do; CAVALCANTE, Fabiana Vieira Santos Azevedo; SILVA, Juliana Rezende Melo da; PARENTE Raphael Câmara Medeiros. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 46, n. esp. 3, p. 13-28, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bRWGTGkFzXmcGCPSJrWm7hbC/>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa; VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; MOYSÉS, Samuel Jorge; MOYSÉS, Simone Tetu. Diplomas normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, out. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wkbf8TcyTSksHz7MQXffThr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2024.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2020. 144 p.

GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo, SP: Scipione, 1991. 102 p.

GARCIA, Sandra Regina de Oliveira. O fio da história: a gênese da formação profissional no Brasil. *In*: GARCIA, Sandra Regina de Oliveira. **Trabalho e Crítica: anuário do GT Trabalho e Educação da ANPEd**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2010. 200 p.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Juazeiro do Norte, CE. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>. Acesso em: 27 jun. 2024.

IPECE. INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. **Perfil básico municipal**: Juazeiro do Norte. Fortaleza, CE: IPECE, 2012. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/45/2018/09/Juazeiro_do_Norte_2012.pdf. Acesso em: 27 jun. 2024.

LIMA, Gerson Zanetta de. **Saúde escolar e educação**. São Paulo, SP: Cortez, 1985. 160 p.

LINS, Romulo Campos. O modelo dos campos semânticos: estabelecimentos e notas de teorizações. *In*: ANGELO, Claudia Laus [*et al.*] (org.). **Modelo dos campos semânticos e educação matemática**: 20 anos de história. 2. ed. Porto Alegre, RS: Fi, 2022, p. 21-43. *E-book*. (555 p.) Disponível em: <https://www.editorafi.org/ebook/652campos>. Acesso em: 29 jun. 2024.

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 Debate**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2024.

LOURO, Guacira Lopes. A emergência do gênero. *In*: LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p. 14-36.

MANFREDI, Sílvia Maria. **Educação Profissional no Brasil**: atores e cenários ao longo da história. Jundiaí, SP: Paço Editorial, 2016. 444 p.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: metodologia científica. 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2008. 296 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio social do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde: técnicas de análise do material qualitativo. 10. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2001. 416 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In*: DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otavio; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 9-28

MINEIRO, Eliane Cristina Gualberto Melo; LOPES, Frederico Antonio Mineiro. Processo histórico da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil: das origens da Educação Profissional à criação dos Institutos Federais. **Revista Labor**, Fortaleza, CE, v. 2, n. 24, p. 279-302, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29148/labor.v2i24.60233>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/60233>. Acesso em: 29 jun. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2011. 46 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 28 jun. 2024.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo, SP: Cortez, 2013. 104 p.

MORIN, Edgar. **Meus demônios**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

NIBON, Andréa Araújo Rocha. **O processo de implantação e expansão da rede de Escola Estadual de Educação Profissional no Estado do Ceará (2008-2014): um olhar investigativo**. Monografia (MBA em Excelência em Gestão de Projetos e Processos) – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, São Paulo, 2014.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Sistema Único de Saúde: histórico, diretrizes e princípios**. UNIFESP, [2015?]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_02.html. Acesso em: 29 jun. 2024.

SANTOS, Edson Manoel dos; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. Percepção dos Gestores Escolares ao Programa Saúde na Escola. **Olhares: Revista do Departamento de Educação da Unifesp**, Guarulhos, SP, v. 10, n. 1, p. 1-16, 2022. DOI <https://doi.org/10.34024/olhares.2022.v10.14295>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/olhares/article/view/14295/10337>. Acesso em: 27 jun. 2024.

SANTOS, Renato Marinho Brandão; NASCIMENTO, José Mateus do. **História e políticas da educação profissional no Brasil**. Natal, RN: EDIFRN, 2022. 165 p.

SARAIVA, Karla. Educando para viver sem riscos. **Educação**, Porto Alegre, RS, v. 36, n. 2, p. 168-169, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/reveduc/v36n02/v36n02a05.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2024.

SAVIANI, Dermeval. **Educação em diálogo**. Campinas, SP: Autores Associados, 2011. 336 p.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação e política**. 32. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1999. 105 p.

SAVIANI, Dermeval. Vicissitudes e perspectivas do direito à educação no Brasil: abordagem histórica e situação atual. **Educação & Sociedade**, Campinas, SP, v. 34, n. 124, p. 743-760, jul./set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302013000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/BcRszVFxGBKxVgGd4LWz4Mg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2024.

SILVA, Caetana Juracy Rezende (org.). **Institutos Federais lei 11.892, de 29/11/2008: comentários e reflexões**. Natal, RN: IFRN, 2009. 74 p.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: uma avaliação do processo político-gestão e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrjfJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2024.

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. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. p. 158-167. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em: 29 jun. 2024.

THOMAS, Gary. A typology for the case study in social science following a review of definition, discourse, and structure. **Qualitative Inquiry**, [S. l.], v. 17, n. 6, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077800411409884>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077800411409884>. Acesso em: 29 jun. 2024.

VIANNA, Cláudia Pereira. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 17-18, p. 81-103, mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644555>. Acesso em: 29 jun. 2024.

VIANA, Janayna Araújo; SILVA, Rafaela Brito da; ARAÚJO, Anna Maria Valadares; CRESCIULO, Carolina Maria Soares; EUCLIDES, Ingrid Nascimento; WEILER, Rosa Maria Eid; MENDES, Luis Henrique Rocha; CÁ, Abdel Boneensa; SUZUKI, Denise Chrysostomo; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Adolescentes escolares e o programa saúde na escola: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28086>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28086/24382>. Acesso em: 17 nov. 2024.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2005. 212 p.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre, RS: Penso Editora, 2015. 224 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Brasília: Diário Oficial da União, 5 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CRUZ, Francisco Evangelista Maia. **Peer effect sobre o desempenho escolar: um estudo de caso na escola de educação profissional Adriano Nobre no Ceará**. 2022. 45 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Programa de Economia Profissional, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2022. 46 p.

VIEIRA, Priscila Mugnai; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, [S. l.], v. 22, n. 69, p. 453-474, 2017.

ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **Rigor e integridade na condução da pesquisa científica: guia de recomendações de práticas responsáveis**. Rio de Janeiro: ABC, 2013. Disponível <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-4311.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2024.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Formação em política e administração da educação no Brasil. *In*: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 2., 2001, Braga/PT. **Anais eletrônicos** [...]. Braga/PT: Universidade do Minho, 2001.

LEITE, Cícero Tavares; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA, Roberta Peixoto; MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. The school health program: teachers' perceptions. **Invest. Educ. Enferm.**, [S. l.]; v. 33, n. 2, p. 280-287, 2015. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23008/18954>. Acesso em: 19 nov. 2024.

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2009.

VERAS, Karlla da Conceição Bezerra Brito. **Formação de profissionais para o programa saúde na escola: uma pesquisa-ação**. 2017. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza 2017.

COSTA, Maria Adélia. O Programa Saúde na Escola e a aprendizagem dos alunos da educação básica. **Olhar de Professor**, Ponta Grossa, v. 20, n. 2, p. 269-280, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68460124007>. Acesso em: 19 nov. 2024.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da.; VIEIRA, Maria Adenil. **Protagonismo Juvenil: adolescência, educação e participação democrática**. 2. ed. São Paulo: FTD, 2006.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; PUPO, Julia Landgraf. Planejando e realizando um curso sobre drogas e direitos humanos. *In*: SURJU, Luciana Togni de Lima e Silva; PUPO, Julia Landgraf; GUERRERO, André Vinicius Pires; SCAFUTO, June Corrêa Borges (org.). **Drogas e Direitos Humanos: Protagonismo, Educação entre pares e Redução de Danos**. 2019. p. 70-78.

FERREIRA, Izabel do Roclo Costa; MOYSÉS, Samuel Jorge; FRANÇA, Beatriz Helena Sottile; CARVALHO, Max Luiz de; MOYSÉS, Simone Tetu. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Educ.**, [S. l.], v. 19, n. 56, p. 61-76, jan./mar. 2014.

DUBOIS, Alejandra; ST-PIERRE, Loïuse; VERAS, Mirella. A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 10, p.

2933-2942, 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.01222014>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/5Lz6gwqjFBDkcsxbdXjrtfj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em:
19 nov. 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ROSA CRUZ MACEDO CPF 326.999.993-34, sob orientação de **FRANCISCO FRANCINETE LEITE JUNIOR CPF: 937.442.343-04**. e o **CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO UNILEÃO** está realizando a pesquisa intitulada, **“REPERCUSSÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2020 – 2024”** que tem como objetivos analisar as repercussões do PSE nas escolas estaduais de educação profissional do município de Juazeiro do Norte - CE, no período de 2020 a 2024; traçar os aspectos históricos e conceituais do Programa Saúde na Escola; compreender como se deu a implementação do PSE nas escolas estaduais de educação profissional do município de Juazeiro do Norte - CE; elaborar uma sequência didática sobre o PSE nas escolas estaduais de educação profissional do município de Juazeiro do Norte – CE.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas:

Levantamento bibliográfico e documental - Revisão de literatura
Fichamento de textos
Pré Qualificação
Submissão ao Comitê de Ética
Realização das Entrevistas
Análise e interpretação dos dados coletados
Redação do Trabalho / Qualificação
Defesa da Dissertação
Redação/ Revisão Final/ entrega da Dissertação

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa.

Sua participação consistirá em **responder a uma entrevista semi-estruturada com perguntas abertas sobre a implementação do Programa Saúde na Escola**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, tais como aborrecimentos, constrangimentos de qualquer natureza. As perguntas contidas na entrevista poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, violação da intimidade, que serão reduzidos mediante suspensão da entrevista ou encaminhamento para atendimento médico na rede pública ou aos serviços de saúde da UNILEÃO.

Caso os riscos surjam durante a pesquisa, a mesma poderá ser suspensa e os participantes serão encaminhados para atendimentos na rede pública ou para o Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio de acordo com a necessidade apresentada.

Oferecendo assistência imediata ou tardia, eu **ROSA CRUZ MACEDO** ou _____ seremos as responsáveis pelo encaminhamento.

Em relação aos benefícios a pesquisa, essa gerará para os participantes de pesquisa reflexão sobre o tema e novos conhecimentos que poderão ser construídos a partir da realidade da comunidade local, contribuindo para a comunidade escolar em diversas áreas do conhecimento. Por se tratar de um estudo interdisciplinar colaborará na implementação na referida instituição assim como subsidiará conhecimentos e prática para a implementação do Programa Saúde na Escola nas escolas públicas estaduais e municipais.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As (**RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, ETC.**) serão confidenciais e seu nome não aparecerá **em nenhum documento** (ROTEIRO DE PESQUISA ETC.), inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária.

Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado

Juazeiro do Norte CE, _____ de _____ de _____

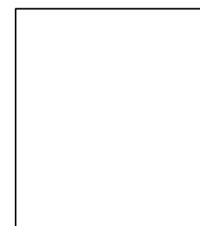
Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa: **“REPERCUSSÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2020 – 2024”** assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF
nº _____, residente à Rua _____,
bairro _____, na cidade de
_____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho
**REPERCUSSÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2020 – 2024**, produzido pela mestranda
ROSA CRUZ MACEDO CPF 326.999.993-34, aluna do MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENSINO EM SAÚDE sob orientação de FRANCISCO FRANCINETE LEITE JUNIOR
CPF: 937.442.343-04.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz
acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito
sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02
(duas) vias de igual teor e forma.

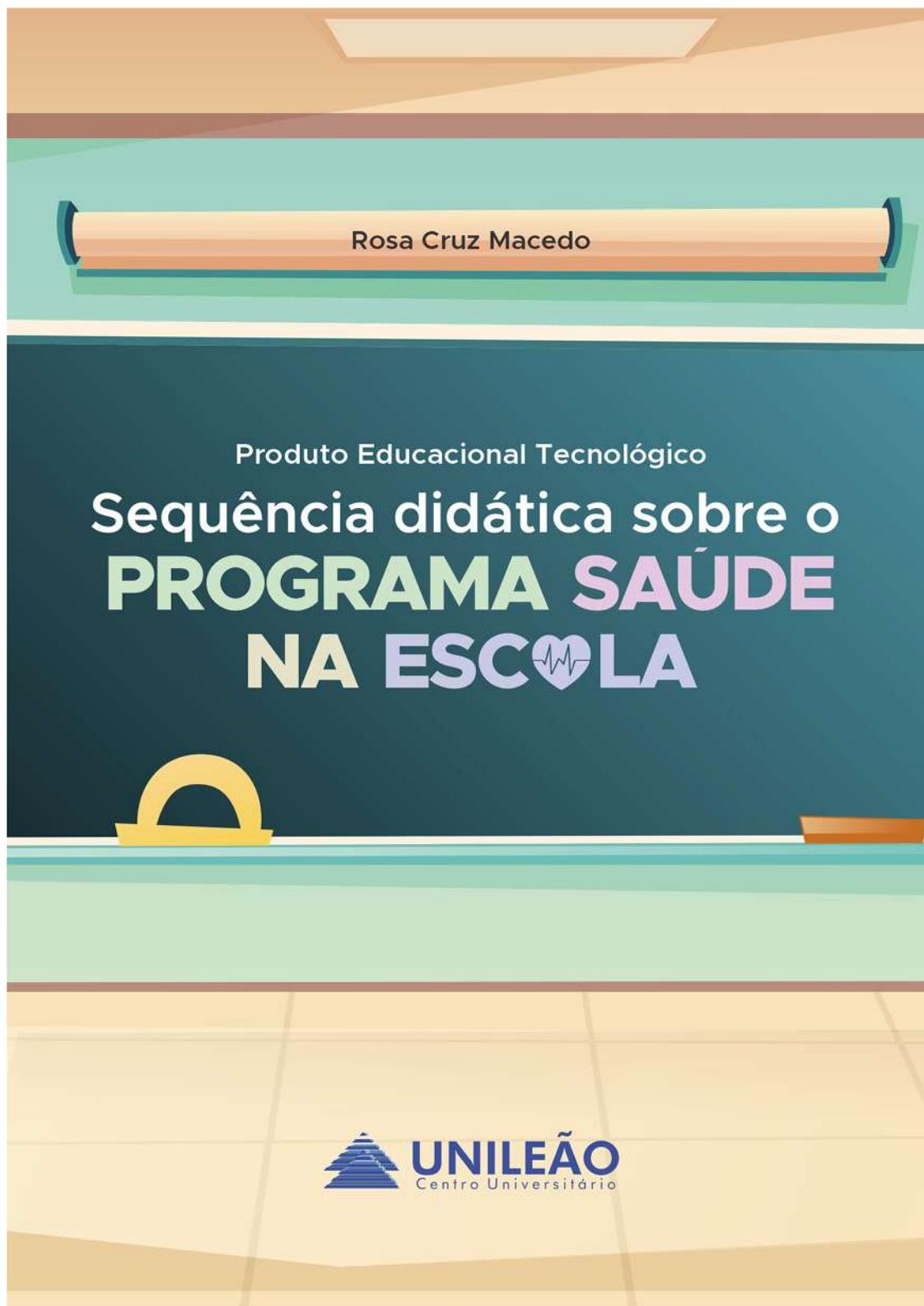
Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

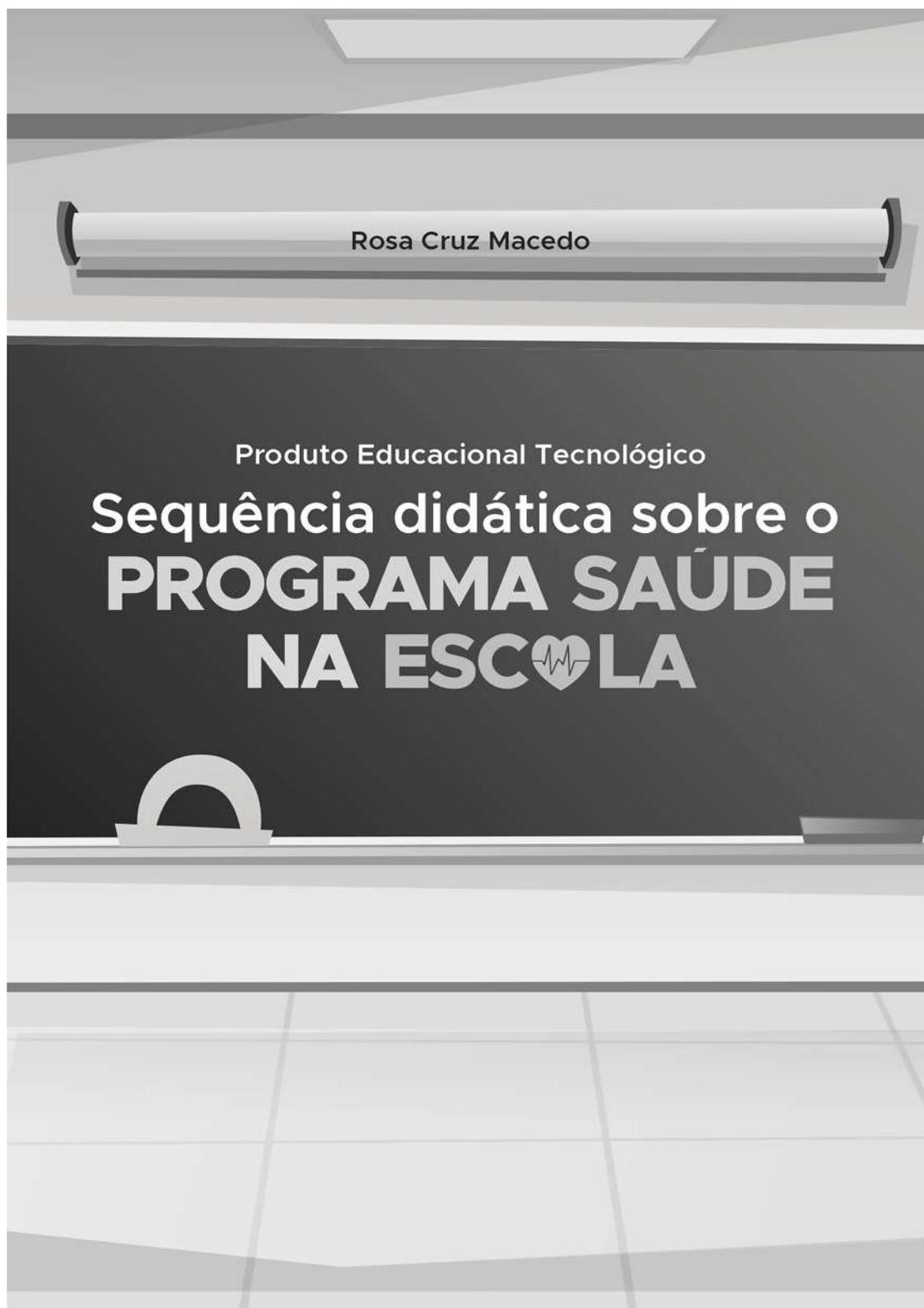
Cedente

APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA - FASE EXPLORATÓRIA**Roteiro de entrevista para Gestores e Coordenadores Pedagógicos das Escolas Estaduais de Educação Profissional de Juazeiro do Norte – CE****IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO:****Gênero:** _____ **Raça:** _____ **Faixa etária:** _____**Formação Profissional:** _____**Cargo/Função:** _____ **Tempo de atuação no cargo atual:** _____**Sr(s) Sra.(s) Diretores e Coordenadores Escolares**

01. Como ocorreu a implantação / adesão ao PSE nessa escola?
02. Na sua visão, como você considera que o PSE atua na melhoria da saúde e da educação do aluno?
03. De que forma é orientado ou sugerido a aplicação de ações/atividades relacionadas ao PSE no PPP da escola?
04. Na sua opinião, quais os atores principais do PSE?
05. A partir da sua perspectiva, quais os relatos de experiências exitosas vivenciadas na escola sobre o PSE?
06. Na sua opinião, como se dá a comunicação e a articulação entre os atores da saúde e da educação em relação às ações do PSE?
07. A partir da sua perspectiva, há integração entre setores no âmbito do PSE? Quais as possibilidades e dificuldades encontradas?
08. Na sua opinião, quais são as possibilidades de fortalecimento da ação intersetorial no programa?
09. Como essas ações são compartilhadas entre os profissionais da saúde e da educação?
10. Você enquanto Diretor/Coordenador o que sugere que seja inserido na sequência didática proposta sobre o PSE?
11. Como você considera que a sequência didática proposta irá contribuir para o conhecimento e implementação do PSE na escola?
12. Na sua opinião, quais repercussões a sequência didática proposta pode trazer para a comunidade escolar?

APÊNDICE E – CAPA DO PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO





Ficha Editorial

Autoria
Rosa Cruz Macedo

Projeto editorial e diagramação
Bárbara Larissa Alexandre Filgueira Mota
Hemerson Soares da Silva

Distribuição
**Livre e gratuita, preservando-se
os direitos autorais**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
UNILEÃO - Centro Universitário
Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA
Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M141m Macedo, Rosa Cruz
Sequência didática sobre o programa saúde na escola. / Rosa Cruz Macedo - Juazeiro do Norte, 2024.
32 f. : il. color.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Júnior
Produto Técnico Tecnólogo (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2024.

1. Sequência didática. 2. Saúde na escola. 3. Política intersetorial. I. Júnior, Francisco Francinete Leite, Orient. II. Título.

CDD 610.7



O trabalho **Sequência Didática sobre o Programa Saúde na Escola Produto educacional tecnológico** de Rosa Cruz Macedo está licenciado com uma Licença **Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional**.



Sumário

Apresentação	5
Lista de siglas.....	11
Resumo	12
Orientações iniciais.....	14
Oficinas educativas: Conteúdo programático	16
Considerações finais.....	28
Referências.....	30



Apresentação

Caros (as) Professores, alunos(as), gestores(as), pais e comunidade escolar em geral, este material é oriundo da pesquisa intitulada: **O Programa Saúde na Escola no Município de Juazeiro do Norte-CE no Período De 2020-2024**: Conhecimento, intersectorialidade e a relação saúde e educação, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). Trata-se de um recurso didático para facilitar a efetivação de uma política intersectorial de educação e saúde para promoção da saúde, da cidadania, a articulação de saberes e a participação da comunidade escolar para tratar de saúde e educação de forma integral. Este Produto Técnico Tecnológico elaborado pela autora da pesquisa, se apresenta em forma de sequência didática. Esta Sequência Didática sobre o PSE, é disponibilizada para o ensino e aprendizagem, que apoiem a construção de sociedades mais inclusivas, abertas, participati-

vas e com maior qualidade educacional.

A construção desta sequência didática teve como base o processo de planejamento e elaboração de quatro aulas/encontros sobre o Programa Saúde na escola, pensada para Professores, Gestores e alunos das escolas estaduais de educação profissional, existentes no município de Juazeiro do Norte-CE. As oficinas poderão ser realizadas com a utilização de meto-



dologias ativas, buscando enfatizar os aprendentes como protagonistas no processo, além de trabalhar com temas relevantes de acordo com a realidade do cotidiano dos participantes, através de textos, debates, vídeos e estudos de casos. A metodologia usada para elaboração das oficinas baseou-se linha participativa-construtivista. Partindo do princípio que o conhecimento é uma construção, oferecendo ao professor e ao aluno uma possibilidade maior de autonomia de raciocínio e que, conseqüentemente, leva

a uma autonomia de ação, isto é, onde a pessoa é capaz de construir o próprio conhecimento, tornando-se mais capacitada para entender e interpretar a realidade e a fazer intervenções no mundo em que vive. Nesse sentido, o professor deve partir sempre do conhecimento que o aluno já possui sobre o assunto e ir preenchendo as lacunas nas informações.

Será feita uma abordagem geral sobre a Sequência Didática e sua temática e em seguida a descrição das oficinas para serem realizadas de acordo com programação da escola.

Sabe-se que a Sequência Didática é uma metodologia de ensino pautada na organização do conteúdo a partir de uma lógica estruturada de conhecimentos que se inicia com o diagnóstico do que os aprendentes conhecem acerca do assunto; segue pelo desenvolvimento do tema através de módulos ou oficinas,



e culmina em uma atividade final que sistematiza todo o caminho traçado na construção do conhecimento (Souza, 2019). Na sequência didática as atividades deverão ser articuladas e organizadas de forma sistemática, em torno de uma problematização central, neste caso, a promoção da saúde e a qualidade de vida do aluno e da comunidade em geral. Seu objetivo é contribuir de forma significativa para o desenvolvimento profissional do professor, podendo promover inovação de suas práticas em sala de aula e otimizar o processo de ensino e aprendizagem sobre a temática em questão.

Sabendo que as discussões sobre o Programa Saúde na Escola são permeadas por realidades distintas e complexas, é de fundamental importância adaptar este material para cada realidade, pois entendemos que cada unidade escolar tem suas especificidades e que devem ser consideradas nos processos de ensino-aprendizagem. Daí portanto, a partir desta proposta pedagógica tem-se um material que poderá ser utilizado pelos professores para a realização de diversas atividades e para subsidiar formações em temas diversos. A Sequência Didática é definida por Zabala (1998, p. 18), como: “um conjunto de atividades

ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecidos tanto pelos professores como pelos alunos”. Então, se bem aplicada, pode também desempenhar um papel de agente integrador entre as diferentes disciplinas, podendo se tornar um importante mecanismo de socialização dos conhecimentos, no caso sobre o PSE, de modo que em todas as atividades sejam explorados os conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais. Se propõe a colaborar com os docentes de qualquer área do conhecimento e facilitar a compreensão da comunidade escolar acerca do Programa Saúde na Escola, em prol de uma melhor qualidade de vida.



Será útil para aprimorar o conhecimento da comunidade escolar sobre o PSE, bem como, incentivar a efetivação das ações do programa para melhoria do bem-estar dos alunos e subsidiar os professores e gestores para a

implementação do programa. Todas as informações poderão ser replicadas e compartilhadas, sendo permitido que outros copiem, retenham, modifiquem e distribuam livremente todo o conteúdo, podendo também ser utilizado pelas secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde. Portanto, é permitida a reprodução parcial ou total deste Produto – Sequência Didática sobre o PSE, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da autora.

Espera-se que a escola possa usufruir desse material para planejar, organizar e estruturar o PSE e principalmente que aconteça a formação integral do aluno, a promoção da saúde e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para todos.

Lista de siglas

EEEP	Escola Estadual de Educação Profissional
PS	Promoção de Saúde
SD	Sequência Didática
PSE	Programa Saúde na Escola

Resumo

A educação é considerada um dos principais determinantes para a saúde, visto que contribui para o empoderamento dos sujeitos, promovendo seu desenvolvimento pessoal e social e, conseqüentemente, como um instrumento de transformação social. Daí, portanto, a importância da aproximação e da atuação conjunta dos setores educação e saúde, com a participação ativa de estudantes, professores e familiares, com a promoção de ações concretas na abordagem das vulnerabilidades e condicionantes sociais do processo saúde-doença se faz necessário. A promoção da saúde precisa ser vista como um processo de educação permanente de todos os envolvidos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo. Considerando a importância do aprimoramento de saberes, a Sequência Didática sobre o PSE é de grande relevância para discussões sobre a promoção da saúde, haja vista que os professores desenvolvem importantes ações sobre a saúde de forma geral. E este produto tem como um dos objetivos elaborar ferramentas para a utilização em atividades sobre o Programa Saúde na Escola para os professores. Além de ser

elaborado a partir de pesquisa realizada com profissionais da Educação sobre a temática em questão. A metodologia utilizada na pesquisa foi de base qualitativa, cujo lócus foram as Escolas Estaduais de Educação Profissional, em Juazeiro do Norte-CE. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas para analisar as repercussões do PSE nas Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP) do município de Juazeiro do Norte-CE, no período de 2020 a 2024. A proposta da discussão sobre a relação de educação e saúde com foco na promoção da saúde a partir do Programa Saúde na Escola, através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, mostrou-se essencial para proporcionar um aprendizado significativo e conectado com as vivências da comunidade escolar. Como resultado surgiu a publicação deste produto que consiste em uma sequência didática sobre o Programa Saúde na Escola. A intenção é tornar o processo de ensino e aprendizagem mais prazeroso tanto para os professores, quanto para o alunos, por meio de atividades diversas que levem à reflexão sobre seu papel, tornando-os cidadãos críticos e participativos, capazes de intervir na sua realidade e na sociedade em geral.

Palavras-chave: Educação e Saúde. Promoção de Saúde. Programa Saúde na Escola.

Orientações iniciais

A Sequência Didática sobre o PSE é apresentada às escolas como recurso didático, pensada desde o início do desenvolvimento da pesquisa, considerada relevante para implementação do Programa Saúde na Escola. O planejamento e a elaboração de uma SD é um desafio, demanda tempo para estudar, pesquisar e contextualizar os conteúdos. De acordo com Lima (2018), esse conjunto de atividades, estratégias e intervenções devem ser elaborados etapa por etapa pelo docente para que o entendimento do tema proposto seja alcançado pelos discentes.

É um material de aprendizado, ensino e pesquisa de domínio público com direitos autorais liberados, que permitem acesso, reutilização sem custo, adaptação e redistribuição gratuita, que irá contribuir para uma aprendizagem significativa favorecendo a mudança e a compreensão acerca da relação existente entre saúde e educação.

Está organizada de maneira detalhada para uma apresentação oral e escrita, com o objetivo de facilitar o processo de ensino e aprendizagem, permitindo aos professores e alunos um acesso progressivo e sistemático sobre o PSE, para construir conhecimentos com os participantes, reunindo vários métodos e técnicas de ensino, modos de proceder (fazer, realizar e executar) e maneiras de agir (praticar, atuar e recriar).

Recomenda-se uma roda de conversa antes de aplicar a SD, para discussão sobre a importância dessa atividade, sobre a temática a ser tratada, a importância do tema para o crescimento individual e coletivo, o que irá influenciar diretamente nas suas práticas cotidianas. Bem como, as metodologias que serão utilizadas durante cada oficina no intuito de se estabelecer vínculo e confiança entre os participantes para o bom aproveitamento.

Dessa forma, a Sequência Didática sobre o PSE é uma ferramenta fundamental e adequada para o momento atual, pois agrega valor pedagógico e didático ao conteúdo ministrado dentro e fora de sala de aula, proporcionando uma renovação da prática, trazendo a participação coletiva e por consequência uma aprendizagem significativa.

Oficinas educativas

Conteúdo programático

As Oficinas e suas estratégias de realização são voltadas para professores da educação básica, do ensino médio podendo ser adaptado para todas as modalidades. As temáticas são baseadas pelas sugestões apresentadas nos documentos institucionais do PSE, sugestões a partir das entrevistas realizadas durante a pesquisa e políticas públicas para Promoção da Saúde, dialogadas em uma visão interdisciplinar.

As atividades foram estruturadas tendo por base as metodologias ativas que têm como objetivo promover interatividade, e aprendizagem por meio de estudos baseados em dinâmicas e outras ações já existentes e acrescidas, outras elaboradas, modificadas e aplicadas para adolescentes escolares. É indispensável a compreensão dos conceitos apresentados e debates para desenvolver o pensamento crítico e o protagonismo respeitando a realidade local. Assim, cada oficina é planejada para ser realizada

em 50 minutos (tempo de 1h/aula), seguindo as etapas: introdução, desenvolvimento e encerramento. Fiquem à vontade para adaptar de acordo com os grupos ou realidades apresentadas, para realizar da forma que for mais conveniente para todos, pois o método de ensino escolhido pelo professor faz a diferença na aprendizagem. Aproveite essa edição que está recheada de ideias que valorizam o protagonismo juvenil, bem como diversas formas de promover saúde. **Vamos lá!**



OFICINA 1

+ PSE: O que é? Para que serve?

OBJETIVO	Compreender o PSE e sua importância para a promoção da saúde, desenvolvendo as habilidades de socialização e compartilhamento.
TEMPO	50 min. Deverá ser informado o tempo para cada atividade;
CONTEÚDO	Conceito e importância do PSE Conceito de Promoção de Saúde (O professor deverá apresentar da forma que achar mais conveniente)

METODOLOGIA	<p>1. Acolhimento e entrosamento para possibilitar o conhecimento e a interação com tema;</p> <p>2. Dinâmica: PALAVRAS ou FRASES</p> <p>Os alunos serão divididos em grupos (cada grupo deverá ter cinco alunos) deverão se manter até o final da aula; Cada grupo receberá três palavras ou frases (sobre o conteúdo da oficina), serão distribuídas através de targetas de forma aleatória para discussão; O professor dar a comanda - qual grupo pergunta (1 pergunta de cada vez), aí vai trocando ... No final o grupo que acertar mais no repasse das informações será premiado; As targetas deverão ser recolhidas e (re)explicadas pelo Professor;</p> <p>3. Vídeo: Programa Saúde na Escola https://www.youtube.com/watch?v=EMaGg4VHKCM “O educador precisa estar atento e ter uma boa percepção do que o vídeo oferece para enriquecer o trabalho pedagógico e principalmente analisar criticamente, enfocando os aspectos positivos e negativos que este enquanto recurso pode contribuir para desenvolver um bom trabalho em sala de aula” (NUNES, 2012, p. 13).</p> <p>4. Debate e questionamentos: apresentado por cada grupo sobre o vídeo apresentado;</p> <p>5. Roda de conversas: cada grupo expõe experiências/vivências com o PSE;</p>
RECURSOS	Recursos áudio-visuais, data-show, caixa de som, microfone, computador. Cartolinas, papel ofício, pinceis, tesouras, papéis impressos;
AVALIAÇÃO	Pela participação de cada aluno nas ações propostas; Pontos fortes e pontos fracos da atividade em grupo;
RESPONSÁVEIS	Professor/e 6 alunos indicados pelo (a) Professor (a) do Projeto Diretor de Turma.

<p>SUGESTÃO DE LEITURAS</p>	<p>Decreto sobre a institucionalização do PSE Lei sobre a Promoção de Saúde Adolescentes promotores de saúde : uma metodologia para capacitação/Secretaria de Políticas de Saúde. - 1.ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2000.</p>
<p>REFERÊNCIAS</p>	<p>BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm</p> <p>BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.</p> <p>Adolescentes promotores de saúde: uma metodologia para capacitação/Secretaria de Políticas de Saúde. - 1.ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2000. http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capa_adolescentes.pdf (Recomendado para todas as oficinas)</p> <p>Link da vídeoaula: https://www.youtube.com/watch?v=EMaGg4VHKCM</p> <p>Fanpage no Facebook: https://www.facebook.com/laticsfcg</p> <p>Blog: http://www.laticsfcg.blogspot.com.br</p> <p>Canal no Youtube: https://www.youtube.com/channel/UCJyYAz-FOh9BEP5gt6SB4CmA</p>



OFICINA 2

Vamos fazer? Posso Ajudar?

OBJETIVO	Compartilhar experiências, aproximando os jovens das temáticas relacionadas à saúde, fortalecendo o protagonismo juvenil por meio de atividades e dinâmicas que vão facilitar a realização e mediação de rodas de conversa e discussões gerais. Sugerir de forma didática, orientações essenciais para garantir ações de Protagonismo Juvenil e Educação de Pares. Promover o compartilhando ideias, tendo como ponto de partida o que eles sabem e o que eles podem fazer.
TEMPO	50 min. Deverá ser informado o tempo para cada atividade;
CONTEÚDO	Protagonismo Juvenil Educação de Pares (O professor deverá apresentar da forma que achar mais interessante)



<p>METODOLOGIA</p>	<p>1. Explicação sobre a importância do protagonismo e sobre a educação de pares.</p> <p>Discussão sobre ações essenciais para garantir a implementação do PSE. Valorizar as diferentes potencialidades, de forma a atender as vulnerabilidades. A coletividade é fundamental para o protagonismo juvenil e educação entre pares.</p> <p>2. Dinâmica: Do Balão</p> <p>Os alunos serão divididos em grupos (cada grupo deverá ter seis alunos) deverão se manter até o final da aula; serão distribuídos dois balões para cada grupo contendo palavras sobre ações de protagonismo, deverão discutir sobre o que o grupo se dispõe a fazer.</p> <p>Exemplos de palavras de protagonismo: EMPODERAMENTO – PARTICIPAÇÃO AUTOACEITAÇÃO – CRIATIVIDADE FORMAS DE EXPRESSÃO AUTODOMÍNIO -REDE DE APOIO – LIDERANÇA MOTIVAÇÃO - RESPONSABILIDADE</p> <p>3. Vídeo: https://youtu.be/MBBYlqtH0kQ?si=5tWes5IBZl-mxze9V</p> <p>Protagonismo juvenil <u>Viviane Manso Castello Branco</u> Programa Aquela Conversa, da MultiRio/2016</p> <p>4. Apresentação (em papel madeira) uma palavra que chamou atenção no vídeo e o que cada grupo pode fazer para implementar o PSE; cada apresentação deverá ficar exposta.</p>
<p>RECURSOS</p>	<p>Recursos audiovisuais, data-show, caixa de som, microfone, computador. Balões, pinceis, papel madeira, fita adesiva</p>
<p>AVALIAÇÃO</p>	<p>Participação nas ações propostas; aprendizado conseguido por meio da reflexão coletiva; O professor poderá pedir a cada aluno que cite uma palavra que revele Protagonismo e Educação em pares;</p>

RESPONSÁVEIS	Professor/e 4 alunos indicados pelo (a) Professor (a) do Projeto Diretor de Turma.
SUGESTÃO DE LEITURAS	Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares: Saúde e Prevenção nas Escolas
REFERÊNCIAS	BRASIL (Brasília). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares: Saúde e Prevenção nas Escolas Adolescências, Juventudes e Participação. 1a. ed. Brasília: Ministério da Saúde.



OFICINA 3

O cuidado comigo e com outro!

OBJETIVO	Favorecer a comunicação e a informação; Despertar os adolescentes para entender, assimilar e se apropriar das diversas iniciativas educativas e de mobilização social; Ressaltar a importância de conhecer o espaço, o território e os demais atores sociais que auxiliarão no trabalho sobre o PSE;
TEMPO	50 min. Deverá ser informado o tempo para cada atividade;
CONTEÚDO	Conceito de Promoção da Saúde Importância de promover saúde

<p style="text-align: center;">METODOLOGIA</p>	<p>1. Exposição do tema e diálogo com a turma para possibilitar o conhecimento e a interação;</p> <p>2. Leitura do Pensamento: <u>Ouvir e Escutar</u> (realizada pelo(a) professor(a)) por três vezes ou mais, até perceber que todos estão em silêncio...</p> <p><i>"Escutar é um raro acontecimento entre seres humanos. Você não pode ouvir a palavra sendo dita por alguém que esteja falando, se estiver preocupado com a sua aparência, em impressionar o outro ou tentando resolver o que vai dizer quando o outro parar de falar, ou mesmo questionando se o que está sendo dito é verdade, relevante ou agradável. Essas questões têm o seu lugar, mas só depois de escutar a palavra como está sendo expressa. Escutar é um ato primitivo de amor, em que a pessoa se dá à palavra de outro, tornando-se acessível e vulnerável àquela palavra. <u>William Stringfellow</u></i></p> <p>3. Dinâmica: A escuta! Dividir a turma em duplas e pedir para que um participante (apenas um de cada dupla) escute uma história emocionante que o outro irá contar sobre o que fez na escola para cuidar de alguém...</p> <p>4. Debate e questionamentos: apresentado por cada grupo sobre o pensamento e a história apresentada;</p> <p>5. Roda de conversas: cada grupo expõe experiências/vivências sobre cuidados; rodas de conversa são diálogos que proporcionam a circulação de ideias convergentes e divergentes capazes de fazer a diferença, despertando em corações e mentes, a partir da vivência nos territórios, ideias sobre o que é possível fazer e a maneira como pode ser feito (Souza; Mendes, 2009).</p>
<p style="text-align: center;">RECURSOS</p>	<p>Recursos audiovisuais, data-show, caixa de som, microfone, computador. Cartolinas, papel ofício, pinceis, tesouras,</p>

AVALIAÇÃO	Pela participação de cada aluno nas ações propostas – desempenho individual e coletivo
RESPONSÁVEIS	Coordenador(a) escolar, 6 alunos (as) e Professor (a) do Projeto Diretor de Turma.
REFERÊNCIAS	Pensador https://www.pensador.com > ouvir_e_escutar Ouvir e Escutar



OFICINA 4

Quem eu sou... Quem és tu? Respeito!

OBJETIVO	Refletir sobre nossas atitudes e comportamentos. Realizar atividades diversas sobre sexualidade, discriminação e preconceitos
TEMPO	50 min. Deverá ser informado o tempo para cada atividade;
CONTEÚDO	Diversidade sexual e de gênero Discriminação e preconceitos



METODOLOGIA	<p>Diálogo aberto na fala introdutória sobre os temas dessa oficina, através de contação de histórias de vida (estabelecer acordo de respeito sobre a história de cada um);</p> <p>Sondagem para descobrir o maior interesse da turma.; Uso de linguagem acessível para que os estudantes se sintam acolhidos e instigados à curiosidade e o desejo de participação em todas as atividades;</p> <p>Reflexão: O que penso sobre sexualidade? Tenho alguma dificuldade para conversar sobre o assunto? Quais são os temas que mais me interessam? Como nossas famílias abordavam/abordam as questões relacionadas à sexualidade?</p> <p>Sensibilização dos participantes para a importância do autocuidado, despertar a curiosidade e o desejo de esclarecerem dúvidas em relação ao corpo e sexualidade.</p> <p>Definir conceitos para melhor compreensão e uso das palavras: SEXO, SEXUALIDADE, PRECONCEITO, RACISMO, DISCRIMINAÇÃO...</p>
RECURSOS	Recursos áudio-visuais, data-show, caixa de som, microfone, computador
AVALIAÇÃO	<p>Discussão: Como os fatores individuais e familiares se entrelaçam, influenciando na expressão individual da sexualidade, nos comportamentos masculino e feminino, no relacionamento humano e nas relações de gênero.</p> <p>Reflexão: Vamos pensar na necessidade de mudanças individuais que favoreçam uma expressão saudável, integradora e afetiva da sexualidade.</p> <p>Aprendizado conseguido por meio da discussão e reflexão coletiva;</p>
RESPONSÁVEIS	Profissional do CRAS e uma professora de opção sexual diferentes e participação do (a) Professor a) do Projeto Diretor de Turma.

SUGESTÃO DE LEITURAS

Art. 21 da Lei nº 12.965/2014: todos os adolescentes e jovens têm direito de acesso à informação e à educação sexual. É dever garantir serviços de orientação e atendimento a adolescentes e jovens antes de sua atividade sexual, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de autocuidado.

Nota Técnica nº 04 de 3 de abril de 2017, do Ministério da Saúde, sobre o direito à saúde dos adolescentes, destacando o direito à preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade do adolescente e ao seu acesso aos serviços, independente da anuência ou presença dos pais e responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive de saúde sexual e saúde reprodutiva.

Lei Federal - Decreto nº 8.727/16, de 28 de abril de 2016: dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Conceito da Organização Mundial de Saúde: “[...] Sexualidade é a energia que motiva a encontrar o amor, contato e intimidade e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas, e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada um direito humano básico” (**Organização Mundial de Saúde, 1975**).

Livro “O Diário de Davi: preconceito racial, homofobia e bullying na escola”. Disponível: https://www.editora-crv.com.br/index.php?f=produto_detalhes&pid=31688

REFERÊNCIAS

LIMA, Flávia Cunha. Preconceito, racismo e discriminação no contexto escolar. *In*: PORTAL GELÉDES (Barra do Garças). Educação: Planos de Aula. [S. l.], 3 nov. 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/preconceito-racismo-e-discriminacao-contexto-escolar>.

UNESCO. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: Tópicos e Objetivos de Aprendizagem. – Brasília: UNESCO, 2014. 53 p., il.

Livro “O Diário de Davi: preconceito racial, homofobia e bullying na escola”. Disponível em: https://www.editoracrv.com.br/index.php?f=produto_detalhes&pid=31688



Considerações finais

O Produto Técnico Tecnológico buscou desenvolver e implementar uma sequência didática, voltada para os professores e alunos do ensino médio, cumprindo com o objetivo da pesquisa, visando contextualizar conteúdos relacionados à promoção da saúde, através de situações comumente encontradas no cotidiano dos alunos e da comunidade escolar.

A Sequência Didática surgiu para proporcionar um momento de discussão, acerca da promoção da saúde no ambiente escolar, com base no Programa Saúde na Escola através da ampliação das metodologias utilizadas em sala de aula, no intuito de reforçar a construção do conhecimento e do protagonismo em geral.

Reconhecer e fazer com que a comunidade escolar participe da implementação do PSE foi o motivo principal para sua construção, vislumbrando o PSE como um pro-

grama que está intrinsecamente ligado ao conceito de promoção de saúde. Intencionar o levantamento de questionamentos e inquietações acerca das políticas públicas relacionadas à educação e à saúde, foi o maior desejo, bem como socializar o uso de metodologias sejam elas ativas ou tradicionais, no intuito principal da melhoria da qualidade do aprendizado e participação da comunidade escolar.

"Sozinha não posso mudar o mundo, mas posso lançar uma pedra sobre as águas e fazer muitas ondulações"

Madre Teresa de Calcutá



Referências

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

BRASIL (Brasília). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares: Saúde e Prevenção nas Escolas - Adolescências, Juventudes e Participação. 1a. ed. Brasília: Ministério da Saúde.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da.; VIEIRA, Maria Adenil. **Protagonismo Juvenil:** adolescência, educação e participação democrática. 2. ed. São Paulo: FTD, 2006.

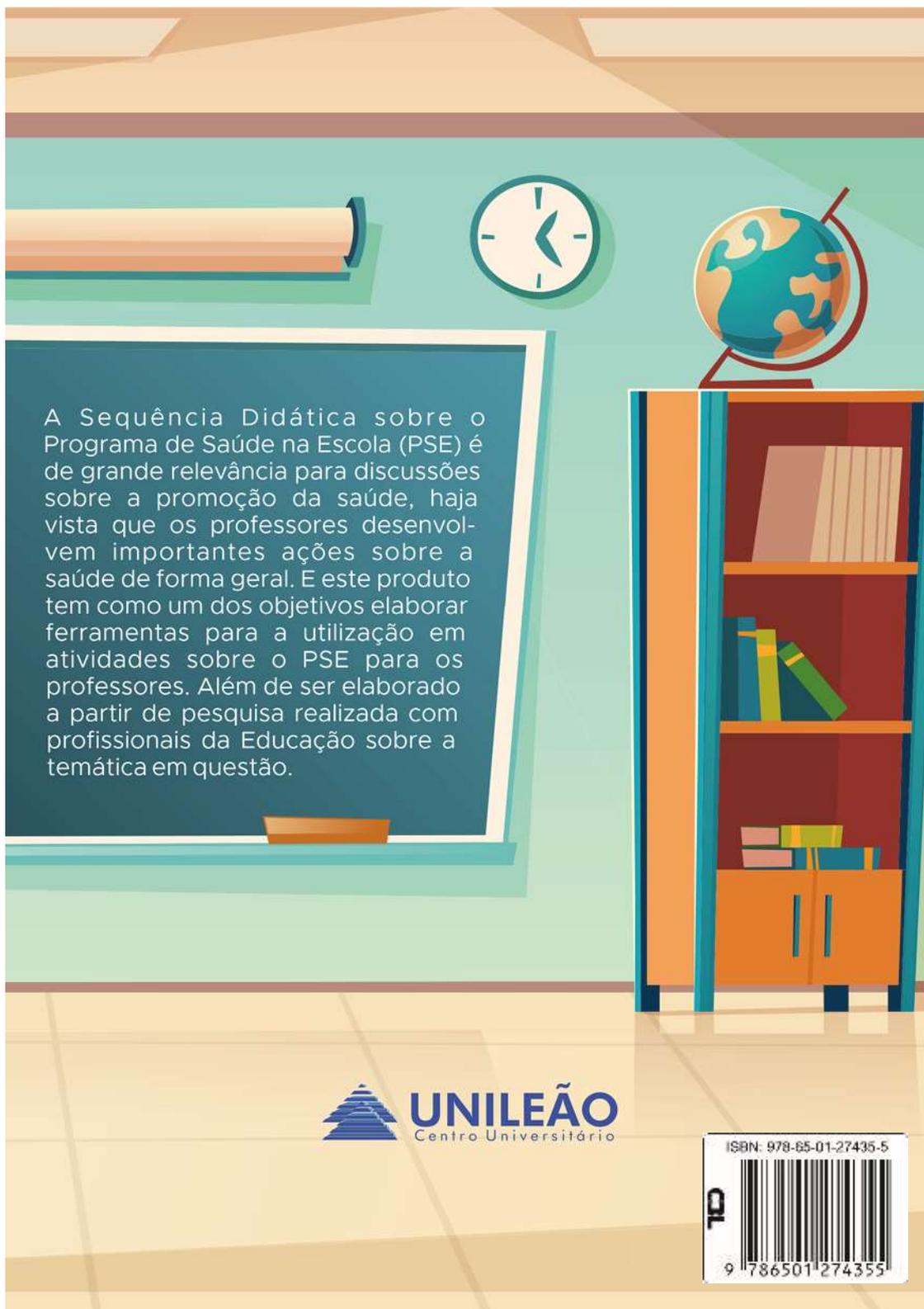
LIMA, D. F. A importância da sequência didática como metodologia no ensino da disciplina de física moderna no ensino médio. Revista Triangulo. Uberaba, Minas Gerais. v.11, n.1, p.151 – 162. jan./abr. 2018.

LIMA, Flávia Cunha. Preconceito, racismo e discriminação no contexto escolar. In: PORTAL GELÉDES (Barra do Garças). Educação : Planos de Aula. [S. l.], 3 nov. 2014 Disponível em: <https://www.geledes.org.br/preconceito-racismo-e-discriminacao-contexto-escolar/>.

SOUZA, R. F. Produto Final Acadêmico: metodologia de ensino das tecnologias nas aulas de educação física. Dissertação de Mestrado Profissional em práticas de educação básica. Colégio Pedro II. Rio de Janeiro. 2019.

UNESCO. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: Tópicos e Objetivos de Aprendizagem. -- Brasília: UNESCO, 2014. 53 p., il.

ZABALA, A. A Prática educativa: como ensinar. Tradução: Ernani F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998.



ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Pesquisador: Título da Pesquisa: Instituição Proponente: Versão:

CAAE:

REPERCUSSÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2020 à 2024

ROSA CRUZ MACEDO

INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

76180423.8.0000.5048

Área Temática: DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 6.640.989 DADOS DO PARECER

A pesquisa trata das repercussões do Programa Saúde na Escola (PSE) a partir de um estudo que relaciona os direitos fundamentais à saúde e à educação. A metodologia a ser desenvolvida consiste na pesquisa qualitativa, exploratória a ser desenvolvida por meio da técnica do estudo de caso múltiplo. O levantamento de dados dar-se-á por meio de entrevistas semiestruturadas que serão realizadas com os gestores das três escolas estaduais de educação profissional existentes no município de Juazeiro do Norte. A relação entre os direitos fundamentais à saúde e à educação é indispensável para a promoção da qualidade de vida e somente por meio do reconhecimento da multidimensionalidade do meio ambiente é possível promover adequadamente a saúde ambiental.

Apresentação do Projeto:

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar a repercussão do PSE nas escolas estaduais de educação profissional do município de Juazeiro do Norte – CE no período de 2020 a 2024 a partir da perspectiva dos princípios da saúde ambiental.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta que: Os riscos que surgirem durante a pesquisa tais como aborrecimentos, constrangimentos de qualquer natureza ou outros quaisquer, a pesquisa poderá ser suspensa ou os participantes serão encaminhados para atendimentos na rede pública ou para o Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: : Av. Padre Cícero, no 2830 Térreo Bairro: CEP: Crajubar 63.010-970

(88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: Fax: (88)2101-1033

Página 01 de 04

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Continuação do Parecer: 6.640.989 de acordo com a necessidade apresentada.

Em termos de benefícios a pesquisadora apresenta que: a pesquisa irá gerar uma reflexão sobre o tema e novos conhecimentos poderão ser construídos a partir da realidade da comunidade local, contribuindo para a comunidade acadêmica em diversas áreas do conhecimento por tratar-se de um estudo interdisciplinar, bem como colaborar na implementação do Programa Saúde na Escola nas escolas públicas estaduais e municipais. A importância do estudo se dá em razão da sua perspectiva interdisciplinar bem como por ter potencial para contribuir para melhor qualidade de vida a partir de uma educação profissional que prioriza e procura concretizar o direito fundamental à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora apresentou:

1. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO;
2. CARTA DE ANUÊNCIA;
3. TCLE e TCPE;
4. ORÇAMENTO;
5. BROCHURA - Projeto em Word;
6. Folha_de Rosto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Orienta-se que o projeto faça uma revisão ortográfica e gramatical.

Recomendações:

1. Consta no cronograma anexado a parte que a coleta dos dados será de "janeiro a março/2024" e no projeto digitado na plataforma Brasil consta "20/02/2024" a "20/03/2024". Incorre que as datas estão diferentes nos documentos citados. Dessa forma solicitamos fazer essa correção. de tal forma que em ambos os documentos prevaleçam as mesmas datas;
2. Nos riscos e benefícios descritos no projeto digitado na Plataforma Brasil, solicita-se acrescenta as formas de minimizar os riscos, pois essas informações constam apenas no TCLE;
3. No projeto em word acrescentar os riscos e benefícios da pesquisa;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: : Av. Padre Cícero, no 2830 Térreo Crajubar UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE Bairro: CEP: 63.010-970

(88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Telefone: Fax: (88)2101-1033

Continuação do Parecer: 6.640.989

3. Como as entrevistas serão gravadas pelo aparelho celular da pesquisadora, solicita-se acrescenta o Termo de Autorização para uso de imagem e voz. O modelo está disponível no link <https://unileao.edu.br/modelos-de-documentos/>

Considerações Finais a critério do CEP:

JUAZEIRO DO NORTE, 07 de Fevereiro de 2024

CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES (Coordenador(a))

Assinado por: Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento Arquivo Postagem Autor Situação Informações Básicas do Projeto

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2255664.pdf

30/11/2023 10:08:09 Aceito Outros CARTA DE ANUENCIA. pdf 30/11/2023 10:06:59

ROSA CRUZ MACEDO Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência

TCLETCPE.pdf 30/11/2023 10:05:50 ROSA CRUZ MACEDO Aceito

Orçamento ORCAMENTO.docx 30/11/2023 09:41:16

ROSA CRUZ MACEDO Aceito Cronograma Cronograma.docx 30/11/2023 09:37:50

ROSA CRUZ MACEDO Aceito Projeto Detalhado /

Brochura

Investigador

BROCHURA.docx 30/11/2023 09:37:04 ROSA CRUZ MACEDO Aceito

Folha de Rosto Folha_Rosto.pdf 30/11/2023 09:34:34

ROSA CRUZ MACEDO Aceito Situação do Parecer: Pendente

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Endereço: : Av. Padre Cícero, no 2830 Térreo Bairro: CEP: Crajubar UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE 63.010-970

(88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Telefone: Fax: (88)2101-1033

Página 03 de 04 CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Continuação do Parecer: 6.640.989 63.010-970

(88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Endereço: : Av. Padre Cícero, no 2830 Térreo Bairro: CEP: Crajubar

UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE Telefone: Fax: (88)2101-1033