



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - CAMPUS I
CENTRO EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA-PARFOR/CAPES/UEPB**

RAFAEL ALEXANDRE BARBOSA

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR SOBRE O
PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA.**

CAMPINA GRANDE – PB

NOVEMBRO – 2017

RAFAEL ALEXANDRE BARBOSA

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR SOBRE O
PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial
para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Marilene Dantas Vigolvino

CAMPINA GRANDE-PB

NOVEMBRO – 2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do Trabalho de Conclusão de Curso.

B228e Barbosa, Rafael Alexandre.

Educação e saúde [manuscrito] : um diálogo interdisciplinar sobre o programa de saúde na escola / Rafael Alexandre Barbosa. - 2017

27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Primeira Licenciatura em Pedagogia do Parfor) - Universidade Estadual da Paraíba, EAD - Campina Grande, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Marilene Dantas Vigolvinho, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."

1. Educação. 2. Interdisciplinaridade. 3. Intersetorialidade.

21. ed. CDD 370.1

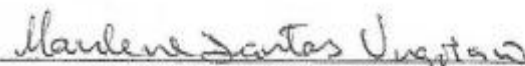
RAFAEL ALEXANDRE BARBOSA

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UM DIALOGO INTERDISCIPLINAR SOBRE O
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

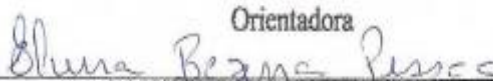
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito
parcial para obtenção do título de Licenciatura em
Pedagogia.

Aprovada em 18/11/2017

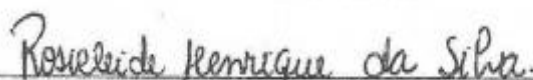
NOTA 10,00


Prof.^a M^a. MARILENE DANTAS VIGOLVINO / UEPB

Orientadora


Prof.^a. ELVIRA BEZERRA PESSOA / UEPB

Examinadora


Prof.^a M^a. ROSICLEIDE HENRIQUE DA SILVA

Examinadora Externa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada;

Aos meus pais, Severina Barreto e Acácio Alexandre, pela contribuição valiosa na minha formação e pela sólida estrutura que me proporcionaram o que tem me permitido ousar na vida, também aos meus irmãos, Inaldete e Ricardo por terem me incentivado nesta jornada acadêmica;

A minha grande e inseparável amiga, Jaqueline Fablício Moraes Taveira, que desde o início do curso tem me apoiado, fortalecendo-me com suas palavras de incentivo, por estar sempre acreditando em meu potencial, ajudando-me a realizar os meus sonhos.

Ao meu companheiro inseparável de todas as horas, Edinaldo de Normando, com quem amo partilhar a vida, com você tenho me sentido mais vivo de verdade. Obrigado pelo carinho, pela paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria da vida.

A Universidade Estadual da Paraíba, na pessoa dos seus professores, coordenadores e demais colaboradores do Centro de Educação por terem, incansavelmente, se dedicado em nos proporcionar o melhor que cada um pôde oferecer, pelo conhecimento partilhado, pelos momentos vivenciados, meu eterno obrigado!

A professora Marilene Dantas Vigolvino, que com tranquilidade, sabedoria e precisão me orientou nesta caminhada de descobertas e reflexão. Tenho a certeza de que seus ensinamentos foram essenciais para que eu conseguisse chegar ao término deste trabalho;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 O QUE É O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA?.....	09
2.1 Responsáveis pela execução d programa em cada instância implantada.....	11
2.2 Os grupos de trabalho intersetoriais.....	12
2.3 Para quem é o PSE e como acontece?.....	13
3 O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS).....	15
4 SAÚDE E EDUCAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II.....	21
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

BARBOSA, Rafael Alexandre. **Educação e saúde: um diálogo interdisciplinar sobre o programa de saúde na escola.** Artigo apresentado à Universidade Estadual da Paraíba/Coordenadoria Institucional de Projetos Especiais da Plataforma Freire – PARFOR-Curso de Primeira Licenciatura em Pedagogia. Campina Grande/PB.28p

RESUMO

O presente artigo intitulado “Educação e saúde: um diálogo interdisciplinar sobre o programa de saúde na escola” visou analisar a construção de uma ação educativa em saúde como processo contínuo que objetiva capacitar indivíduos e grupos para assumirem ou ajudarem na melhoria das condições de saúde da população. Os profissionais e a população devem compreender que a saúde da comunidade depende das ações oferecidas pelos serviços de saúde, como também do esforço da própria população através de conhecimentos, compreensão, motivação, reflexão e adoção de práticas de prevenção de doenças e promoção à saúde. A falta de conhecimentos e discussões sobre os princípios de saúde, inclusive os básicos e simples, a exemplo, de como ensinar higiene pessoal e /ou medidas preventivas das doenças diarreicas para uma população que vive em áreas com esgoto a céu aberto, sem abastecimento de água e sem coleta de lixo? Por isso, considerou-se importante refletir sobre a implantação de diversos programas federais, de modo mais específico o Programa Saúde na Escola – PSE, nas instâncias municipais, para tanto, buscou-se realizar uma pesquisa de campo. Este estudo apresentou algumas considerações que buscaram melhorar e criar cadeias interdisciplinares que entendam ao indivíduo e/ou a um grupo de indivíduos a partir da análise crítica de sua situação, propor ações conjuntas, organizando-se para realizá-las e avaliar sua eficácia. Nessa perspectiva, a educação para Saúde se torna importante quando estiver baseada na reflexão crítica do grupo, porque o princípio desta educação é o desenvolvimento da consciência crítica das causas, dos problemas e das ações necessárias para a melhoria da qualidade de vida. Diante do exposto, concluiu-se que é fundamental buscar entender no processo de Educação para a Saúde os confrontos e a procura de um entendimento entre os conhecimentos técnicos (dos profissionais de saúde) com os da população (cultura popular).

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Saúde. Interdisciplinaridade. Intersetorialidade

1 INTRODUÇÃO

A escola enquanto instituição de ensino insiste em se manter a margem das mudanças mesmo com as transformações, pelas quais passou e passa a educação ao longo dos últimos anos. Há muito a melhorar, especialmente na questão institucional, principalmente no que diz respeito a ser realmente uma escola para todos como preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN, lei número 9.394/1996 ao conceber a educação como perpendicular a todos os membros de uma sociedade, o que na prática significa dizer que ela não é só para uma minoria da sociedade e sim para todos.

Podemos dizer, então, que a educação tem um papel importante e fundamental na vida daqueles que dela precisam. Por isso há necessidade de a escola planejar juntamente com sua comunidade as suas ações pedagógicas expressas no Projeto Pedagógico – PP, pois nele deverá estar contido, de forma clara e objetiva, o que a própria comunidade almeja para seus filhos, isto é, que tipo de cidadão a escola precisa formar para que possa interagir com o meio no qual ele está envolvido, dentre eles a problemática da saúde, assim, a reflexão sobre a integração entre saúde e educação é extremamente pertinente, já que esse encontro possibilita um bom desenvolvimento psicomotor e social desde a infância.

Este artigo pretende analisar a construção de uma ação educativa em saúde como processo contínuo que objetiva capacitar indivíduos e grupos para assumirem ou ajudarem na melhoria das condições de saúde da população, a partir do Programa Saúde na Escola – PSE. Esta política setorial tem como função primordial ampliar a intersetorialidade da rede municipal e fortalecer ainda mais dois setores essenciais para a sociedade, que são os responsáveis pela implantação do programa nos municípios e o que compete cada instância governamental (federal, estadual e municipal).

Para tanto, foi realizado um estudo teórico, que teve como referencial metodológico a pesquisa bibliográfica qualitativa, a mesma subsidiou algumas considerações a respeito da saúde na escola, mediante argumentos de como isso acontecer para que seja eficiente, quem são os profissionais e quais as suas funções diante do programa, principalmente quem é o profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS. Por fim, tem-se considerações sobre o que é saúde, qual é a sua relação com a educação e como isso se estabelece na prática, já que partimos de uma experiência de campo vivenciada por atores reais e fomentada por diversos elementos colhidos no estágio supervisionado.

2 O QUE É O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA?

O Programa Saúde na Escola – PSE é uma política intersetorial do ministério da saúde e do ministério da educação, instituído pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Segundo este documento, o programa foi criado na perspectiva de melhorar e ampliar condições específicas de saúde, a alunos, tanto da rede pública, quanto da rede privada de ensino de todo o país, vem para fortalecer o que já existia no concernente a algumas práticas voltadas para o desenvolvimento de ações em educação em saúde, como por exemplo, cuidados com a higiene pessoal e do ambiente, a importância de manter em dia as vacinas das crianças, os problemas causados através do acúmulo de lixo perto de casa, água parada, entre outros.

Embora essas ações não fossem consolidadas e firmadas periodicamente juntamente com as secretarias de educação de cada município brasileiro, o programa veio para fortalecê-las de forma integral, de modo que a comunidade escolar possa ser efetivamente participativa nos programas sociais existentes como sujeitos comprometidos com a saúde dos jovens, das crianças e adolescentes. Com essa proposta de participação ativa dos sujeitos, o programa visa e reconhece que esses sujeitos são e serão protagonistas de um futuro melhor e multiplicadores de ações que podem melhorar a saúde dos brasileiros.

As ações do programa trabalham em comunhão com o projeto político pedagógico de cada escola, não havendo nenhuma alteração que venha prejudicar a escola. Assim a orientação metodológica do programa saúde na escola ressalta que:

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político pedagógico (sic), levando-se em considerações o respeito à competência político executiva dos estados e municípios, a diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2009, p.06).

Ou seja, as ações do programa saúde na escola precisam ser inseridas no contexto de acordo com cada escola, pois cada uma tem a sua didática voltada para a realidade de seus discentes. O passo a passo do programa destaca a importância de trabalhar buscando sempre os apoios dos gestores locais tanto da educação, quanto da saúde, obedecendo às esferas de governo, neste caso, as esferas estaduais e municipais de cada estado. Nas escolas, deve-se trabalhar a questão da promoção da saúde, mas envolvendo diretamente alguns atores da unidade escolar, sendo eles: os próprios educandos, os professores, os pais, os próprios colaboradores das escolas e os auxiliares de serviços gerais. Com esses atores será preciso

fazer a sondagem do que eles têm conhecimento, do que eles são capazes de fazer, assim, facilitará os demais profissionais de saúde e de educação, que se espera deles um compromisso firmado nos princípios básicos de promoção da saúde.

O programa Saúde na Escola (PSE) em seu passo a passo (p.7) contém algumas diretrizes, tais como:

- I – Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II – Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral a saúde de crianças e adolescentes;
- III – Promover a articulação dos saberes, a participação dos educando, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;
- IV – Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- V – Articular as ações do sistema único de saúde (SUS) as ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- VI – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VII – Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos educandos;
- VIII – Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educando e a comunidade.

Percebemos que o PSE constitui uma possibilidade de suprimimentos já que busca fortalecer a intersectorialidade através de ações na escola e na comunidade. É necessário entender que as ações em saúde devem perpassar os muros dos centros de saúde e envolver a todos de forma socioeducativa, daí a importância do envolvimento intersectorial e interdisciplinar.

A construção da aprendizagem das crianças não constitui uma ação simples, implica diversos enfrentamentos pessoais e coletivos, sendo assim é fundamental para o sucesso da mesma, estabelecer parceria com os alunos principalmente para trabalhar os conteúdos escolares, tendo em vista sua formação cidadã, visando cumprir o que determina a LDBNE/96, para o ensino fundamental em seu artigo 32, parágrafos 1º e 3º, entre outros:

Art. 32 Ensino fundamental, com duração mínima de oito anos, obrigatório e gratuito na escola pública, terá por objetivo a formação básica do cidadão, mediante:

I – o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo;

III – o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores (LDBNE/96).

É tudo que se espera de uma escola cidadã para o enfrentamento das injustiças sociais e fortalecimento da democracia.

2.1 Responsáveis pela execução do programa em cada instância implantada

O passo a passo elenca o grupo de trabalhos com base em cada instância de governo. A atuação conjunta das pastas de saúde e educação vai para além da oferta de serviços em um mesmo território, pois convém que o conjunto das ações propicie sustentabilidade a partir da formação de redes. Por isso, cada planejamento busca responder a questões como: “de que maneira os serviços vão se relacionar?”, “Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços?”, “Que modelos de gestão as práticas reproduzem?”. No âmbito da saúde, representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a principal diretriz é apostar na estratégia saúde da família (ESF) para reorganizar a atenção básica à população. O entendimento do programa é que toda essa dimensão deve estar inserida 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. Sendo assim se estabelece mais do que um apoio interministerial, mas um compromisso dos gestores públicos das esferas estaduais e municipais pela melhoria da qualidade da educação e saúde dos estudantes.

As constantes trocas de saberes e experiências entre os profissionais envolvidos com o Programa são geridas pelos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Esses grupos são constituídos com o objetivo de preservar a intersetorialidade das ações desde seu planejamento até a execução, de modo a não perder de vista o contexto territorial. Por isso, reúnem-se, obrigatoriamente, nessas instâncias, representantes das Secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, outros parceiros locais que estejam à frente de políticas e movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros).

Dada a amplitude do Programa Saúde na Escola, esses grupos atuam nas três esferas governamentais: federal, estadual e municipal.

2.2 Os Grupos de Trabalho Intersetoriais

Compete ao Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (BRASIL, 2009, p. 10):

- I - Garantir a agenda da comissão intersetorial de educação e saúde na escola (CIESE) com representantes do CONASS, CONASEMS, CONSED, UNDIME, áreas da educação e da saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE;
- II – Promover, respeitadas as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de educação básica;
- III- Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;
- IV- Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V- Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- VI- Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de saúde e educação. Os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE; e
- VII- Definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual tem a responsabilidade de realizar o apoio institucional e ser um mobilizador do PSE nos municípios do seu território para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos, cabendo-lhe:

- I - Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e município para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal
- II- articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos identificadas pelas ações do PSE com necessidades de saúde;
- III- subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação Pública Básica;
- IV- subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V- apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- VI- Pactuar, nas comissões intergestores Bipartites (CIB) do sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão;
- VII- contribuir com os ministérios no monitoramento e avaliação do programa;
- VIII- identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios; e o PSE (BRASIL, 2009, p. 11).

Compete ao Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal:

- I – Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e a gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das unidades Básicas de saúde e saúde da família;
- II – Articular para a inclusão dos lemas relacionados às ações do programa saúde na escola nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- III – Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangências das unidades básicas de saúde e o número de equipes de saúde da família implantadas;
- IV - Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- IV – Subsidiar a assinatura do termo de compromisso pelos secretários municipais de educação e saúde, por meio de preenchimento das metas do plano de ação no sistema de monitoramento (SISMEC);
- V – Apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no termo de compromisso municipal;
- VI – Garantir o preenchimento do sistema de monitoramento (SISMEC) pelas escolas e pelas equipes de saúde da família;
- VII – Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal; e
- VIII – Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo ministério da educação, para as equipes de saúde e para as escolas (BRASIL, 2009, p. 11 e 12).

2.3 Para quem é o PSE e como acontece?

O Programa Saúde na Escola – PSE deve ser estendido aos discentes de todas as escolas da educação pública básica do país: estaduais e municipais. A partir de 2013 podem fazer parte do PSE, creches, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, e até mesmo a educação de jovens e adultos (EJA).

Todos os municípios brasileiros possuem, dentro da atenção básica em saúde, equipes de unidades básicas de saúde que são compostas pelos seguintes profissionais: enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico em enfermagem, um cirurgião dentista, técnico em higiene dental (THD) e um ou mais agente comunitário de saúde (ACS), dependendo da situação geográfica onde a equipe foi ou será implantada. Uma vez que o município adere e ao mesmo tempo pactua com esse programa, cada escola indicada passa a ter uma equipe da saúde de atenção básica de referência para que a mesma possa executar conjuntamente as suas ações. O PSE se dá com a interação dessas equipes de saúde da atenção básica, em parceria clara com as equipes de educação de cada município, na qual ambas deverão trabalhar juntamente traçando

o planejamento, a execução e o monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos pertencentes à determinada escola ou comunidade.

As ações previstas como essenciais no PSE variam de acordo com o nível de ensino e estão compreendidas em três componentes:

A primeira em avaliar as condições de saúde, a segunda destinada à promoção da saúde e a sua prevenção das doenças a seus agravos, já a terceira esta em capacitar os atores envolvidos (pais, educadores, educandos, profissionais da saúde), e dentre outros. No primeiro componente que se trata da avaliação das condições de saúde, estão previstas as ações pertinentes a saúde como: a saúde nutricional, a ocular, bucal, saúde auditiva, saúde clínica (vacinação e doenças), como também a saúde psicossocial.

No segundo componente que é a promoção da saúde e prevenção de doenças, está prevista a alimentação saudável, a prática corporal, saúde sexual e reprodutiva, e a prevenção com relação ao uso de drogas (lícitas e ilícitas), cultura de paz, saúde mental, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

Já no terceiro, ele prevê a capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação, capacitação essa que servira para melhorar as abordagens do componente I e II (BRASIL, 2009, p. 14 a 18).

Assim, quando uma escola passa a fazer parte do PSE, ela deve flexibilizar seu projeto pedagógico para inclusão de abordagens sugeridas pelo PSE, de maneira transversal. Caso a abordagem das temáticas do PSE já esteja previstas no PP, devem ser consideradas como ações do programa. É recomendado às equipes de saúde da atenção básica que juntamente com a escola participem do planejamento das ações, em seguida, devem colocar em prática essas ações, bem como avaliá-las.

Conforme prever o Caderno de Atenção Básica, a equipe do ESF deve manter a equipe escolar informada quanto aos encaminhamentos de saúde dos educandos:

A ESF constitui o serviço de saúde que interage com a escola e que se articula com os demais serviços de saúde. Por isso, sempre que se detecte uma criança, adolescente ou jovem com necessidades ou problemas de saúde, deve-se designar um profissional da equipe de saúde, em conjunto com um representante da comunidade escolar” (BRASIL, 2009, P.20).

Porém, percebemos que os profissionais de saúde que atuam e fazem parte dessa equipe nem sempre executam esse procedimento, conforme preconização das ações de promoção da saúde, prevista no Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola, uma vez que essa interação, muitas vezes, é substituída pelo trabalho isolado, individual, o que prejudica a ação por falta de profissionalismo, prejudica os educandos que, de fato, necessitam dessa

articulação por parte dos profissionais tanto da área da saúde, quanto da área da educação. Esses procedimentos previstos no caderno de ação básica são chamados “vigilância em saúde”, são caracterizados pelas ações da equipe de saúde da família (ESF) que tem a responsabilidade de realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde.

Algumas estratégias pré-estabelecidas no caderno 24 da atenção básica, a de número 24, página 12, enfatiza que “é preciso garantir de forma objetiva essas ações e o do trabalho participativo que deverá envolver atores (direção da escola, professores)”. Diante do exposto, percebemos o quanto é importante o trabalho da intersetorialidade que envolve as secretarias de saúde e de educação de cada município, isso facilitará de fato todo o desenvolvimento das ações estabelecidas pela escola, não esquecendo, portanto, que os atores deverão ser capacitados pelas secretarias, para que assim, se tornem parceiras e multiplicadoras no tocante à prevenção e a promoção de temáticas que envolvam a comunidade escolar.

Uma vez que esta equipe detecte, em seu levantamento, a existência de uma problemática relevante, ela deverá atuar na prevenção, mas antes deve realizar reuniões, criar grupos de estudos, realizar oficinas que tragam e ao mesmo tempo abordem as problemáticas encontradas, para que assim, tanto o público alvo, quanto os atores possam se organizar, de como se trabalhar as mesmas, lembrando que podem surgir inúmeros problemas de diversas origens, como: saúde, habitação, educação, dentre outras. Esse dado colhido ou coletado servirá para pré-diagnosticar e viabilizar a intervenção, mais relevante naquela escola ou na própria comunidade.

Após a escolha do tema e as suas discussões, todos deverão priorizar e traçar um plano de ação, plano esse que deverá suprir a necessidade pioneira da escola, em seguida será a vez de se trabalhar juntamente com a intersetorialidade. Em seguida, será a vez da avaliação de tudo que há de fazer, como por exemplo, se haverá custos para o seu desenvolvimento caso o projeto necessite, em seguida a divisão do trabalho com os indivíduos, onde se escolherá o líder, ou o executor das atividades ou ação do projeto.

3 O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)

O programa de agentes comunitários de saúde foi criado no ano de 1997 pelo governo federal, por intermédio do ministério da saúde (MS). O referido programa nada mais é do que uma estratégia que integra a agenda básica da comunidade solidária. No foco dessa estratégia está à ideia de proporcionar à população o acesso e a universalização do atendimento a saúde. O PACS dá prioridade ao atendimento às crianças e gestantes e é fácil entender os motivos,

pois, como se sabe, os maiores índices de mortalidade, há algum tempo, principalmente em regiões consideradas carentes, se concentravam em crianças com menos de 5 (cinco) anos de idade. Algumas dessas doenças responsáveis por esse quadro se originam ainda na gravidez, muitas vezes geradas por condições precárias de vida e de acesso aos serviços básicos de saúde, o que justifica também o cuidado para com as gestantes.

O PACS se desenvolve pela atuação do agente comunitário de saúde, o ACS como é conhecido, reside na própria comunidade em que vive e na qual trabalha, deverá desenvolver suas ações, tendo acesso fácil às famílias da vizinhança, identificando rapidamente seus problemas, atendendo aos moradores de cada casa em todas as questões relacionadas à saúde. Este profissional desenvolve suas ações, junto a Unidade Básica de Saúde (UBS), sob a supervisão de um enfermeiro (a) daquela unidade, sua moradia permite e ao mesmo tempo facilita para programação e supervisão de suas responsabilidades. Suas ações estão previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), baseadas na portaria n. 648 GM de 28 de Marco de 2006, que elenca as incumbências de cada profissional inserido na atenção básica, mas, destacamos aqui apenas a do agente comunitário de saúde. O documento PNAB elenca oito ações determinadas para o ACS, a saber:

- 1) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrito a UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade,
- 2) trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área,
- 3) Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe,
- 4) cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados,
- 5) orientar famílias quanto a utilização dos serviços de saúde disponíveis,
- 6) desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância a saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco,
- 7) acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe, e
- 8) cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação a prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a portaria n 44 GM, de 3 de janeiro de 2002.(BRASIL, 2006).

Além das ações acima explicitadas, cabe ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que sejam vinculadas as atribuições acima mencionadas. Um aspecto importante no trabalho do Agente Comunitário de Saúde – ACS é ajudar na transformação de situações e problemas que afetam a qualidade de vida das famílias, aquelas

em que alguém corre perigo, isto é, tem maior possibilidade ou chance de adoecer ou até mesmo de morrer, o que caracteriza a chamada “situação de risco”, a exemplo de bebês que nascem com menos de dois quilos e meio; crianças desnutridas; filhos de mães e as próprias gestantes que fumam, bebem bebidas alcoólicas e usam drogas na gravidez; gestantes que não fazem o pré-natal ou são portadoras de diabetes ou pressão alta; pessoas acamadas, pessoas com algum tipo de deficiências e que necessitam de cuidados especiais, mas não tem alguém por perto para prestá-las; pessoas que estão com o peso acima da média e ainda por cima levam vida sedentária, com ou sem abuso de álcool, tabaco e outros fatores relevantes nocivos a sua saúde. Em todos esses casos, as pessoas têm mais chance de adoecer e morrer se não forem tomadas as providências necessárias e cabíveis, são as chamadas de situações individuais de risco.

Mas não é só isso, pois existem também situações de risco associadas às carências de saneamento básico, destinação adequada do lixo, condições precárias de moradias, exclusão social, baixa renda, desagregação familiar, desemprego, violência dentro e fora dos domicílios, uso de drogas lícitas e ilícitas, exposição a produtos tóxicos na lavoura etc., que são as chamadas situações coletivas de risco, que, ao contrário das situações individuais, citadas anteriormente, podem afetar um grande número de pessoas na comunidade.

As situações de risco podem ser agravadas por diversos fatores que impedem as pessoas de terem acessibilidade aos locais nos quais as pessoas vivem e trabalham; ausência de condições para acesso as pessoas com deficiência, transporte precário ou mesmo ausente; horários e dias de atendimento inadequados, por exemplo, para as pessoas que trabalham fora o dia inteiro; baixa capacidade de burocracia, pré-conceitos raciais, religiosos, culturais, discriminação por algum tipo de orientação sexual e entre outros.

A regra de trabalho para o ACS é de que todas as pessoas da comunidade devem ser acompanhadas, mas aquelas em situação de risco exigem prioridade especial. Para dar conta de um atendimento realmente prioritário e diferenciado, o ACS precisa, primeiramente, conhecer muito bem o território no qual ele exerce as suas atividades e pelo qual a sua equipe de saúde tem responsabilidade. É preciso conhecer não só os problemas da comunidade, mas também suas potencialidades de resolver problemas, de se ajudar mutuamente, enfim, de crescer e se desenvolver social e economicamente. Nesse sentido, um bom ACS é aquele que tem iniciativa, gosta de aprender coisas novas, observa com atenção e de forma cuidadosa as pessoas, as coisas, o meio ambiente. É fundamental também agir sempre com respeito e ética perante as pessoas da comunidade, bem como com os demais colegas profissionais da equipe do qual esteja inserido.

O ACS detém também de uma responsabilidade especial que é a visita domiciliar. Entretanto, é claro que sua atuação não deve ser restrita apenas aos domicílios das famílias, mas se estender também aos diversos espaços comunitários, como escolas, creches, oficinas, organizações comunitárias, bem como ao meio ambiente em geral. Porém, existem situações de riscos que afetam a pessoa individualmente e, portanto, têm soluções individuais, outras, entretanto, atinge um número maior de pessoas em uma mesma comunidade, o que irá exigir ações diferentes por parte do ACS e da equipe de saúde da família como um todo. Para essas últimas se faz necessário e é de fundamental importância se mobilizar coletivamente, por meio da participação da comunidade junto às autoridades e aos serviços públicos. Nesse aspecto, os conselhos de saúde e as conferências de saúde são espaços que permitem a participação democrática e organizada da comunidade na busca de soluções. Todavia, podem ocorrer de outras formas, por exemplo, nas reuniões das equipes com a comunidade, por meio das caixas de sugestões, ouvidoria, disque denúncias, dentre outros meios que visem à participação da sociedade.

Diante do exposto, para ter um trabalho eficaz, o ACS na sua real prática precisa identificar as suas áreas de risco, seja ela individual ou coletiva, e encaminhar essas pessoas aos serviços de saúde sempre que for necessário e orientá-las, de acordo com as instruções da equipe de saúde para, por fim, acompanhar a situação de saúde dessas pessoas e ajudá-las a conseguir bons resultados.

Em 2009 o Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Atenção a Saúde e o Departamento de Atenção Básica (DAB) distribuiu gratuitamente um guia prático para o agente comunitário de saúde de todo o país. Esse guia, sob a responsabilidade das secretarias municipais de saúde, foi distribuído a todos os profissionais e aos ACS, trazia muitas orientações com o objetivo de reforçar os procedimentos repassados a esses profissionais que lidam com famílias em seu dia a dia, de casa em casa, na sua micro área de atuação. O guia traz algumas prioridades que esse profissional tem que desenvolver como, por exemplo, o cuidado com as crianças de sua área de atuação. Aqui destaco as orientações com relação ao trabalho com as crianças de 0 a 28 dias (zero e vinte e oito dias) em cujo guia está escrito que “o acompanhamento de crianças é uma etapa fundamental e prioritária de seu trabalho. Você vai acompanhar todas as crianças de sua área de atuação, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde” (BRASIL, 2009, p.26).

Por isso, esta etapa é de fundamental importância no processo de trabalho do ACS, pois é nas crianças que o ACS acaba dando maior atenção, transformando-as, na prática, no público alvo, ao trazê-las como as mais necessitadas de atenção profissional.

Ao realizar suas visitas domiciliares o referido guia ainda sugere orientações a serem levadas as famílias que tenham crianças, na qual esse profissional deverá verificar o seguinte, conforme está previsto na página 27:

- I – Se já foi feito o teste do pezinho;
- II – Se já foram realizadas as vacinas - BCG, Hepatite B;
- III – Se a criança já evacuou ou esta evacuando regularmente;
- IV – Os cuidados com o coto umbilical;
- V – A presença de sinais comuns em recém nascidos (na pele, na cabeça, no tórax, no abdome e genitálias), regurgitação, soluções, espirros e fazer as orientações;
- VI – Higiene do corpo, higiene da boca, presença de assaduras, frequência das trocas de fraldas;
- VII – A alimentação- aleitamento materno exclusivo ou outro tipo e identificar eventuais dificuldades em relação ao aleitamento;
- VIII – Sono, choro;
- IX – Agendamento da consulta de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

- Para todas as crianças:

- I – Observar o relacionamento da mãe, dos pais ou da pessoa que cuida da criação, avaliando, entre outros, cuidados realizados com a criança, o banho, a alimentação (inclusive mamadas), as trocas de fraldas;
- II – Solicitar a certidão de nascimento;
- III – Verificar o grau de escolaridade da mãe;
- IV – Esquema de vacinação, crescimento e desenvolvimento;
- V – Observar sinais de riscos;
- VI – Observar sinais indicativos de violência;
- VII – Reforçar as orientações feitas pela UBS;
- VIII – Verificar se a família esta inscrita no Programa Bolsa Família (BRASIL, 2009, p. 27).

Para tanto o ACS precisa conhecer muito bem a comunidade na qual vai trabalhar, sendo esta a principal razão para que ele atue juntamente na área em que reside. Assim, para que passe a conhecer melhor essas famílias, ele começa seu trabalho, pelo reconhecimento da população, recolhe informações detalhadas acerca da realidade de cada domicílio e cadastra as famílias. Após a coleta e levantamento de informações, ele irá acompanhar as modificações que ocorreram nos dados cadastrados para, com isso, manter atualizado o sistema de informações do Ministério da Saúde - SUS - antigo sistema de informação da Atenção Básica (SIAB). Através do cadastramento, ele fica sabendo quais as pessoas que precisam de maiores atenções, a citar, crianças, gestantes, idosos, desnutridos, puérperas, pessoas com necessidades especiais, pessoas com hipertensão, diabéticos, dentre outras doenças crônicas - passa a identificar as condições de habitação de cada indivíduo cadastrado como, por exemplo, serviços de água e a sua qualidade para o consumo humano, de esgoto e de coleta do lixo e qual a real situação de trabalho daquela família e a renda de seus membros.

No primeiro contato do profissional com a família, o ACS leva uma ficha composta por diversas perguntas referentes ao seu domicílio e a cada integrante daquela residência. O documento é um cadastro familiar que funciona da forma mais detalhada possível, identificando se há crianças fora da escola, jovens com alguma dependência química ou pessoas com doenças graves, entre outras situações. Feito isso, o agente passa a acompanhar aquelas pessoas e a rotina delas. Uma vez por mês ou mais dependendo de qual situação aquela família ou o indivíduo se encontrar se desloca até a casa da família para chegar à realidade do local.

Dessa forma, o agente comunitário de saúde oferece assistência e informações sobre diversas doenças (como dengue, zika vírus, febre chikungunya e febre amarela), além de outras patologias existentes. Porém, o trabalho do agente comunitário acaba se estendendo para outras situações como, por exemplo, quando vai a uma casa falar sobre essas enfermidades (causas, sintomas e prevenções) e encontra uma mulher grávida que não realizou o pré-natal, uma criança que está sendo violentada ou uma pessoa que está com transtornos mentais. É nesse momento que entra o trabalho intersetorial e o agente passa a atuar com profissionais de diferentes áreas, como conselheiros tutelares, centro de atenção psicossocial (CAPS), enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, etc. Assim, além da visita feita mensalmente, em outra data combinada no calendário, o agente comunitário de saúde realiza uma nova visita com uma equipe composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico em enfermagem, bem como profissionais de odontologia, dependendo da necessidade observada.

O ACS é um personagem fundamental da cadeia de atenção primária, é ele quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade. Ele se destaca pela sua capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce. Suas ações favorecem a transformação de situações que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico para aqueles que atuam na zona urbana, destinação adequada do lixo produzido nas residências, condições precárias de moradias, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, dentre outras.

O agente comunitário de saúde, nesse sentido, tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, mas para que isso de fato possa se concretizar é preciso que o ACS esteja sempre alerta. Desse modo, auxilia na promoção do cuidado a saúde da população, alerta, prevê e identifica os problemas de cada região ou micro área assistida acompanhada por ele. Comprovadamente, o atendimento que é realizado por este profissional parte de uma forma humanizada traz, sem dúvidas, melhores resultados para

a saúde da nossa população, pois favorece o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional ACS, e o usuário, aumentando assim, ainda mais o vínculo entre a adesão do seu tratamento, pois trará segurança para ambos.

Para se tornar um agente comunitário de saúde é preciso ter o perfil de uma pessoa bondosa que quer ajudar o outro, que entenda seus problemas e de fato procure solucionar, juntamente com os demais profissionais que atuam diretamente com ele, pois, vale salientar que o profissional ACS passa a ser parte daquela família.

4 SAÚDE E EDUCAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

A Constituição Federal de 1988, na seção II Art. 196 no que diz respeito à saúde afirma que:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para com sua promoção, proteção e recuperação. CF/88 Art.196.

Nesse sentido, esse direito fundamental do ser humano se torna realidade com a participação da população em suas conquistas e com o compromisso político do ministério da saúde, equidade, integralidade, resolutividade e controle social da política de saúde. Saúde e qualidade de vida encontram-se vinculadas aos direitos humanos, ou seja, que o sujeito tenha direito ao trabalho, a sua moradia, a educação, a alimentação e ao lazer.

A saúde está presente em todos os momentos da vida, nos quais somos capazes de pensar, sentir e assumir atos e decisões tomadas, não somente quando sentimos os sinais e sintomas de doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define três aspectos da saúde: o estado de bem estar físico, o bem estar social e o mental. A partir disso é evidente que a saúde depende de muitas outras coisas além do bem estar físico. No que diz respeito aos fatores que contribuem para o mal estar físico social e mental temos o aumento de agentes transmissores de doenças e alergias, a alimentação inadequada que leva a desnutrição ou a obesidade, a falta de saneamento básico e formas de destruição do meio ambiente, a falta de proteção no trabalho, a violência, a discriminação, a dominação, as drogas e tantos outros problemas.

Na relação entre saúde e escola surge a possibilidade de juntas construírem atividades, projetos, ações que envolvam estudantes, trabalhadores da educação, comunidade escolar, órgãos governamentais de educação, gestores de sistemas de saúde e educação, movimentos

sociais, associações, grupos, famílias e toda a população, como aponta o Caderno de Atenção Básica n. 24, “Saúde na escola”, 2009: “a escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes” (BRASIL, 2009, p.15).

Assim professores e comunidade escolar, antes de tudo, precisam rever suas práticas educacionais voltadas para a temática saúde, como por exemplo, como compreendemos a saúde em nossa escola, que ações de saúde existem na nossa escola e como são desenvolvidas. Ter um olhar biomédico de pensar a saúde tem sido insuficiente para fazer da escola um espaço que produza saúde, pois sabemos que a promoção da saúde é tarefa de diferentes setores da sociedade e, assim, muito mais pessoas poderão se envolver nas ações de educação em saúde, ajudando a despertar para a discussão acerca da qualidade de vida das comunidades. Percebemos assim que, os ministérios da saúde e da educação estão trabalhando numa proposta que visa contribuir para transformações da prática educativa em saúde na educação, seja na educação infantil, no ensino fundamental, médio e na educação de jovens e adultos.

Com isso, os profissionais de educação são convidados a pensar a saúde na escola, das mais diferentes formas e significados a partir do processo de construção coletiva dos projetos políticos pedagógicos. Contudo, precisam antes descobrir como o conhecimento e a cultura popular representam a saúde, a doença e os modelos de cuidar. Entender que se trata de um processo que ganha sentido no dia a dia de cada pessoa e nas experiências coletivas de exercício da cidadania, pois sabemos que a escola é um espaço onde se forma cidadãos que lutam para fazer valer seus direitos sociais e individuais, através de práticas educativas realizadas por sujeitos sociais, críticos e criativos, os quais são capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis.

Em geral, em uma comunidade, existem diversos grupos e organizações sociais, tais como clubes, sindicatos, associações de moradores, prefeitura, câmara legislativa, secretarias, conselhos distritais e municipais de saúde e de educação, lideranças comunitárias e movimentos sociais, como também uma distribuição dos serviços, como postos de saúde, hospitais, maternidades, escolas, coleta de lixo e etc. Uma das coisas mais importantes na ação educativa em saúde é o envolvimento de pessoas desses diversos segmentos.

Ao incorporar o tema da saúde em seu projeto pedagógico, a escola passa a promover ações educativas em saúde que levam a reflexão sobre o que é ter uma vida saudável e, por meio dessa reflexão, a partir de suas realidades, é que as pessoas vão descobrindo que é

impossível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, de trabalho, na alimentação, na educação, nos serviços de saúde, no lazer, na forma como nos relacionamos com as pessoas, na forma como protegemos a natureza e o meio ambiente, na força da nossa organização, na decisão política, enfim, nas condições de vida da comunidade. Vale ressaltar que a escola é uma instituição que está presente nos bairros, nas comunidades rurais, área indígena, ou em uma região geográfica, onde pode ser que tenha rios, córregos, esgotos a céu aberto, lixões, por isso, ela participa da vida das comunidades através de história, festas, manifestações religiosas, grupos culturais, tem o saber popular, o que nós poderíamos chamar de território vivo.

Buscando uma nova relação entre saúde e escola, encontrei na própria vivência do estágio supervisionado II, na condição de estagiário e agente comunitário de saúde – ACS, o ponto de partida, com o intuito de superar os limites da escola, em busca das possibilidades para tornar melhor o já existente, bem como trabalhar os aspectos indispensáveis para construção de posturas específicas, sobretudo com relação a saúde.

O estágio supervisionado II, direcionado ao ensino fundamental I, nas séries iniciais- ocorreu de 24 a 29 de abril de 2017, (fase de observação) e 25 a 30 de maio de 2017, (fase da docência) em uma escola municipal, situada no sítio Mãe Joana, zona rural do município de Fagundes – PB, com carga horária de cem (100) horas. Na fase de observação buscou-se conhecer a atuação dos professores das referidas séries e o ambiente escolar, cuja sistematização dos dados coletados subsidiou a elaboração do projeto didático que foi desenvolvido na fase de intervenção pedagógica da turma do 5º ano do ensino fundamental.

A observação sobre a prática docente ocorreu durante uma semana, no qual foram observadas as ações da professora titular, essa fase foi fundamental, na medida em que pudemos constatar que, ao trabalhar de forma lúdica, a professora desperta nas crianças o gosto pela leitura e a escrita de forma prazerosa, ensejando a curiosidade e a descoberta de tal modo que elas buscam respostas, ampliando assim seu conhecimento, além de suscitar a interação entre a turma e a professora. Sem dúvida, a sala de aula precisa ser um ambiente que permita a ampliação do conhecimento das crianças por meio de atividades cuidadosamente planejadas que favoreçam o uso da linguagem em diferentes situações, valorizando sua função diversificada e sua variedade de modos de falar. A docente demonstrou, em sua sala de aula, a construção de um espaço pedagógico favorecedor da aprendizagem, apesar das limitações físicas e didáticas próprias de uma escola pública da zona rural. A turma era composta por 14 alunos, filhos de agricultores, com baixa renda e residentes na mesma localidade da escola, bastante heterogênea, tanto no conhecimento, como no comportamento. Havia crianças mais

avançadas, sobretudo na oralidade, leitura e escrita, outras com muitas dificuldades necessitando diariamente de atenção especial, crianças extremamente quietas e outras barulhentas demais. Os alunos não estavam habituados a ouvir, apesar de serem realizadas leituras diariamente, elas eram ativas e demonstravam interesse em aprender, assim procuramos aproveitar bastante a heterogeneidade do grupo e propor atividades que partissem de seus próprios interesses. A professora trabalhava com sequência didática que proporcionava o desenvolvimento de habilidades comunicativas por meio de diversas situações orais e escrita, interagia o tempo todo com as crianças, intervindo pedagogicamente na hora certa, levando o aluno a pensar sobre o que ler e a compreender, o que leu nas suas próprias produções tornando-se assim um bom leitor no futuro. Esse processo de construção coletiva do conhecimento, por meio do diálogo, de troca de experiências e saberes, é muito importante, é o jeito de fazer com que as coisas ocorram como de fato foram planejadas em termos de ações.

Enquanto estagiário do curso de Pedagogia, mas também como agente comunitário de saúde, buscou desenvolver a prática docente com o intuito de superar os limites da escola, em busca das possibilidades para tornar melhor o já existente, bem como trabalhar os aspectos indispensáveis para construção de posturas específicas, sobretudo com relação à saúde.

Assim, desenvolvemos a nossa prática docente, tentando nos aproximar o máximo possível desse cotidiano escolar e didático. Priorizamos as seguintes áreas do conhecimento: língua portuguesa, artes e educação física, através do tema *Higiene corporal e saúde* por meio de atividades como produção de textos, cruzadinhas, caça-palavras, textos informativos, leitura compartilhada e discussões sobre o tema. Trabalhamos ainda, ordens crescentes e decrescentes em matemática, utilizando o calendário com ênfase no dia mundial da saúde, desenvolvendo atividades como leitura individual e coletiva das produções escritas feitas em sala de aula, mediando os problemas que eles vivenciam em seu dia a dia.

Foram propostas ainda atividades com textos e imagens de diversas pessoas em momentos de higienização, construção de cartazes, contendo rótulos de produtos de higiene, abordamos doenças causadas pela falta de higiene corporal e por meio de cruzadas os alunos detectavam os métodos corretos de higiene corporal e pessoal que uma pessoa deve ter no decorrer de sua vida. Foram entregues textos contendo os tipos de paisagens existentes e o significado de cada uma delas, logo após, realizamos uma produção de texto oral, na qual eles relataram o que aprenderam, socializamos as produções em sala de aula. Foram trabalhados os cuidados que devemos ter com o nosso corpo e como devemos conhecê-lo. Realizamos uma produção de texto não verbal onde os alunos construíram o corpo humano a partir do desenho

de coleguinha, em seguida eles relataram o que aprenderam na aula. Algumas atividades foram realizadas na sala de aula e outras na sala de recursos, com apresentação de vídeos educativos sobre o tema, com muita participação dos alunos.

É importante registrar que os problemas e as contradições existentes na realidade se constituíram no ponto de partida para a discussão coletiva. Cada problema puxa um tipo de solução, para cada solução devemos procurar os melhores caminhos, pois, além do compromisso individual é importante mobilizar as diversas organizações presentes em nossa realidade. Às vezes é difícil mudar a prática, mas é importante sensibilizar as pessoas, pois todos podem trazer contribuições. Nesse sentido, uma questão muito importante para refletirmos na escola é o sistema único de saúde – SUS visto ser pouco conhecida pela população escolar e comunidade em geral. Poucos sabem que ele surgiu como uma conquista da luta da população pelo direito a saúde, reconhecido na CF de 1988. O SUS tem como princípios fundamentais a universalidade, a equidade e a integralidade, e como diretrizes a descentralização, a participação e o controle social. É na constituição que está escrita que toda a população tem direito a atenção de qualidade que seja capaz de resolver seus problemas de saúde de forma integral. Além disso, prevê a participação popular na formulação e no controle social das políticas de saúde. Para que esse direito se torne cada vez mais uma realidade no nosso dia a dia, é importante conhecermos melhor como o SUS funciona e as suas políticas, por exemplo, a saúde da família, os conselhos de saúde e dentre outras.

A literatura consultada e a nossa experiência como ACS nos dá condições para afirmar que o estágio como campo de conhecimento e eixo curricular central nos cursos de formação de professores possibilita trabalhar aspectos indispensáveis à construção de identidade dos saberes e das práticas específicas ao exercício profissional. Assim, tornou-se de grande importância para nós estagiários do curso de Pedagogia, na medida em que se estabeleceu a relação entre a teoria e a prática, desenvolvendo uma atitude de observador reflexivo durante esse processo formativo, bem como constatar que a escola que interage com a comunidade tem maiores chances de encontrar soluções para os problemas não só pedagógicos, mas na relação saúde e escola.

CONCLUSÃO

O PSE se apresenta como parte integrante e contributiva para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. As atividades de educação e saúde do PSE tornam possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, entre outros).

Mas é preciso entender que essa política só poderá se tornar eficaz a partir de planejamentos das ações, onde o PSE vai considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do mesmo.

Nesse sentido, os professores em parceria com os demais profissionais da saúde precisam rever as suas práticas para o fortalecimento das temáticas que envolvam saúde e educação. Quando se pensa em saúde é preciso que todos os atores envolvidos promovam atividades que favoreçam discussões acerca da qualidade de vida das comunidades. A escola é o instrumento privilegiado 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. E na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Partindo dessa premissa a escola é o instrumento privilegiado do 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 que se dá através da arte de ensinar um sonho, uma batalha diária a ser vencida e vivida.

ABSTRACT

This article entitled " Education and health: an interdisciplinary dialogue on the school health program" aimed to analyze the construction of an educational action in health as a continuous process that aims to enable individuals and groups to assume or help improve the health conditions of the population. Professionals and the population should understand that the health of the community depends on the actions offered by the health services, as well as on the population's own efforts through knowledge, understanding, motivation, reflection and adoption of practices of disease prevention and health promotion. Lack of knowledge and discussion of health principles, including the basic and simple ones, for example, how to teach personal hygiene and / or preventive measures for diarrheal diseases for a population living in areas with open sewage, without water and no garbage collection? Therefore, it was considered important to reflect on the implementation of several federal programs, in a more specific way the Health in School Program - PSE, in the municipal instances, for this purpose, we sought to carry out field research. This study presented some considerations that sought to improve and create interdisciplinary chains that understand the individual and / or a group of individuals from the critical analysis of their situation, propose joint actions, organizing themselves to carry them out and evaluate their effectiveness. In this perspective, health education becomes important when it is based on the critical reflection of the group, because the principle of this education is the development of a critical awareness of the causes, problems and actions necessary to improve the quality of life. In view of the above, it was concluded that it is essential to seek to understand in the Health Education process the confrontations and the search for an understanding between the technical knowledge (of health professionals) and those of the population (popular culture).

Keywords: Education. Health. Interdisciplinarity. Intersectoriality

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, lei número 9. 394, Promulgada em 20.12.1996. São Paulo: Ed. Brasil, 1996.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Base Nacional Comum Curricular-BNCC. Brasília: MEC/CNE/CEB 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, No. 16 ; Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola. Brasília: 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA - UEPB, Diretrizes Operacionais para o Estágio Supervisionado no Ensino Fundamental (1º ao 5º ano): sistematizando o fazer pedagógico. Campina Grande: UEPB/PROEAD/PARFOR, 2017.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federal do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.