



**UEPB**  
Universidade  
Estadual da Paraíba

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO: PRÁTICAS**  
**PEDAGÓGICAS INTERDISCIPLINARES**

**JOSÉ WILLIAMES DOS SANTOS SILVA**

**EDUCAÇÃO INTEGRAL: UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

JOSÉ WILLIAMES DOS SANTOS SILVA

## **EDUCAÇÃO INTEGRAL: UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares, da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Célia Regina Diniz/UEPB

CAMPINA GRANDE – PB

2014

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.

S586e Silva, Jose Williames dos Santos.  
Educação integral [manuscrito] : um caminho para a promoção de saúde / Jose Williames dos Santos Silva. - 2014.  
62 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização em Práticas Pedagógicas Interdisciplinares) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. Célia Regina Diniz, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."

1. Educação. 2. Educação em saúde. 3. Programa saúde na escola.

21. ed. CDD 370.1

JOSE WILLIAMES DOS SANTOS SILVA

**EDUCAÇÃO INTEGRAL: UM CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Aprovada em: 06 / 12 / 2014



---

Profª Drª. Célia Regina Diniz/UEPB

Orientadora



---

Profª. Ms. Rochane Villarim de Almeida/UEPB

Examinadora



---

ProfªMs. Maria de Fátima Coutinho/UEPB

Examinador

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Maria Ednalva dos Santos Silva e José Carlos Vicente da Silva que arduamente plantaram a semente do bem que hoje germina: DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo seu propósito de amor e felicidade em minha vida;

A Jesus pelo exemplo de superação, humildade, e poder;

Ao Espírito Santo por sempre me assistir como meu melhor amigo: Obrigado;

A toda coordenação do curso de Especialização, pela dedicação e preocupação conosco;

A professora Dr<sup>a</sup>. Célia Regina Diniz, pelas orientações nutridas de muita cordialidade e humildade;

A banca examinadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Rochane Villarim de Almeida e Prof<sup>a</sup> Ms. Maria de Fátima Coutinho pela atenção e leitura com este trabalho;

A minha família, por suportar os momentos de estresse em meio as tarefas do dia a dia;

Aos professores do Curso de Especialização da UEPB, em especial, Eliete Correia dos Santos, Rafael Francisco Braz e Vagda Rocha, pela preocupação afincado pelo ensinar;

Aos colegas de classe pela compreensão do ouvir, a gentileza do fazer, pela amizade construída e presteza sempre oportuna e atuante: Vocês são exemplo do servir. Obrigado;

Por fim, a coordenadora geral do Programa Mais Educação de Queimadas Karem Cardoso e todos os coordenadores entrevistados nesta pesquisa.

## EPÍGRAFE

Era uma vez uma cidade que possuía uma comunidade, que possuía uma **Escola**. Mas os muros dessa **Escola** eram fechados a essa comunidade. De repente, caíram-se os muros e não se sabia mais onde terminava a **Escola**, onde começava a comunidade e a cidade passou a ser uma grande aventura do **CONHECIMENTO**.

(Série de cadernos pedagógicos do Mais Educação)

## RESUMO

SILVA<sup>1</sup>, José William dos Santos. **Educação Integral: Um caminho para Promoção de Saúde**. XX pág. Monografia de Especialização Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares. UEPB. Campina Grande-PB, 2014.

**Introdução** A promoção de saúde constitui uma importante estratégia para melhoria dos hábitos saudáveis à vida e melhoria nos índices epidemiológicos de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Assim a educação em saúde entre os escolares torna-se fundamental uma vez que a instituição escolar diante do seu papel social pode contribuir relevantemente para as ações de prevenção, promoção de saúde. Esta concepção se ratifica com as discussões e implementação de programas como o Programa Saúde na escola e Programa Mais Educação. **Objetivos** Avaliar o conhecimento e as ações sobre Promoção de Saúde entre os coordenadores do Programa Mais Educação como o intuito de aperfeiçoar as atividades de educação em saúde no município de Queimadas-PB; identificar os temas e/ou atividades, do Programa Saúde na Escola, mais trabalhados pelo Programa Mais Educação nas instituições escolares que o possui; avaliar o perfil e o engajamento dos coordenadores do Programa Mais Educação com os temas e as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola; identificar a maior fragilidade do Programa Saúde na Escola na concepção dos coordenadores Mais Educação. **Metodologia** Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo, onde foram aplicados 18 questionários com treze questões, entre os coordenadores do Programa Mais Educação, analisados e discutidos. Os dados quantitativos foram analisados pelos software Excel 2013 e as questões discursivas seguiram a metodologia proposta por Bardin, com resultados apresentados em gráficos e tabelas, discurso direto e discutido com a literatura pertinente. **Resultados** Todos os coordenadores entrevistados possuem ou curso nível superior, 100% deles já ouviram falar sobre o termo promoção de saúde, onde 72% referem-se ao planejamento promovido pelo Mais Educação e Saúde na Escola como sendo a principal via de informação; 61% nunca realizaram atividades com as UBSF, a maioria avalia seu desempenho como “de acordo com a expectativa”, visto que as atividades propostas sempre são realizadas; os temas mais trabalhados são dois e cinco; 55% consideram as ações do PSE como boas, embora acreditam que é necessário aprimorar as ações práticas. **Conclusão** Os temas de saúde mais trabalhados no Programa Mais Educação são: promoção da cultura de paz e direitos humanos, promoção das práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas; promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável; os coordenadores avaliam seu desempenho como “de acordo com a expectativa” coerentemente visto nas atividades que desenvolveram durante a semana saúde na escola; ara um maior aprimoramento das ações do PSE é necessário, segundo os coordenadores, mais palestras sobre saúde, mais debates e mini-cursos e adequação das atividades do PSE com o Programa Mais Educação.

---

<sup>1</sup> Graduado, Licenciatura em Pedagogia-UVA, Licenciatura e Bacharelado em Ciências Biológicas-UEPB, Bacharelado em Enfermagem-FCM. E-mail: <[jwilliames@gmail.com](mailto:jwilliames@gmail.com)>



PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola. Programa Mais Educação em saúde.

### ABSTRACT

SILVA<sup>2</sup>, José Williames dos Santos. **Educação Integral: Um caminho para Promoção de Saúde**. XX pág. Monografia de Especialização Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares. UEPB. Campina Grande-PB, 2014.

**Introduction:** The promotion of health constitutes an important strategy towards the enhancement of healthy habits of life, as well as the epidemiological indices of communicable and noncommunicable diseases. Thus, a health-based learning among students becomes essential. Given the social role school institutions play, they significantly make possible preventive actions and the promotion of health. This thought is backed up by means of discussions and implementations of governmental programs such as Saúde na Escola e Mais Educação programs. **Objectives:** To assess the knowledge and the actions about the promotion of health amongst the coordinators of the Mais Educação program in order to enhance the educational activities of health in Queimadas city, situated in the state of Paraíba. To identify the themes and/or activities of the Saúde na Escola program, which are executed by the Mais Educação program in the school institutions that adopted it. To assess the coordinators' profile and engagement, who attended the Mais Educação program and the themes proposed by the Saúde na Escola program; identify the flaw in the Saúde na Escola program from the Mais Educação' s coordinator's standpoint. **Methodology:** It concerns a quali-quantitative and transversal study, wherein 18 questionnaires of 13 questions each were filled, analysed and discussed by the coordinators of the Mais Educação program. The quantitative data were analysed by the Excel 2013 software, and the discursive questions followed the methodology proposed by Bardin. The results were presented through graphics, charts, plain discourse, and discussed by means of a pertinent corpus. **Results:** All of the coordinators interviewed are graduate. 100% of them heard about the promotion of health term, in which 72% of them refer to the planning furthered by Mais Educação and Saúde na Escola program as the main way of information; 61% of them have never attended to activities at UBSF; most of them assesses their performances as "on average", that is, based in accordance with the proposed activities which are always performed; the most worked themes are two and five; 55% of them consider the PSE's actions as good, albeit they believe that it is necessary to improve the practical actions. **Conclusion:** The most worked themes in the Mais Educação program are: promotion of peace culture and human rights, promotion of the corporeal practices, physical activities and leisure time in schools; promotion of dietary safety and promotion of healthy diet; the coordinators assess their performance as "in accordance with the expectations", seen coherently in the activities they developed during the "health in school" week; to reach a greater improvement of the PSE's actions it is necessary, according to the coordinators, more lectures about health, more talks and mini-courses, and adequacy of the PSE's activities to the Programa Mais Educação.

---

<sup>2</sup> Graduado, Licenciatura em Pedagogia-UVA, Licenciatura e Bacharelado em Ciências Biológicas-UEPB, Bacharelado em Enfermagem-FCM. E-mail: <[jwilliames@gmail.com](mailto:jwilliames@gmail.com)>

Key words: Saúde na Escola Program. Mais Educação Program. Healthy h:  
education.

### LISTA DE TABELAS

**Tabela 1-** Escolas atendidas pelo Programa Mais Educação no município de Queimadas-PB e suas respectivas estruturas físicas.....29

**Tabela 2** - Relação entre os anos de experiência dos professores na educação e o número de alunos atendidos pelos coordenadores do Mais Educação entrevistados, município de Queimadas-PB, 2014.....37

**Tabela 3-** Justificativas dos coordenadores do Mais Educação sobre a autoavaliação de seu desempenho prático relativo aos temas do Programa Saúde na Escola município de Queimadas-PB, 2014.....43

**Tabela 4** - Associação entre as temáticas do Programa Saúde na Escola, mais trabalhados segundo os coordenadores do Programa Mais Educação, município de Queimadas-PB, 2014.....44

**LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1-** Determinantes sócias para a Saúde de Dahlgren e Whitehead.....36
- Figura 2 –** Forma de obtenção de informações, pelos dos coordenadores do Programa Mais Educação sobre Promoção de Saúde, município de Queimadas-PB, 2014..... 39
- Figura 3 -** Frequência relativa dos coordenadores que já realizaram atividades no Programa Mais Educação em Parceira com as UBSF, município de Queimadas-PB, 2014..... 42
- Figura 4 -** Temas do PSE mais trabalhados pelos Coordenadores do Programa Mais Educação, município de Queimadas-PB, 2014.....45
- Figura 5 -** Avaliação dos coordenadores sobre as ações de promoção de saúdenas instituições que atuam, município de Queimadas-PB, 2014.....49

## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro 1</b> - Competências para ações educativas na saúde e educação.....	22
<b>Quadro 2</b> - Principais atividades realizadas na semana saúde na escola de acordo com as oficinas realizadas do Programa Mais Educação, município de Queimadas-PB, 2014.....	47
<b>Quadro 3</b> - Respostas dos entrevistados quanto ao desafio do Programa Saúde na Escola para melhorar a Educação Integral, município de Queimadas-PB, 2014.....	50

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
2.1	<b>A política de Educação no Brasil</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.2	<b>O Processo de Educação e Saúde no Brasil</b> .....	18
2.2.1	O Processo de saúde popular no Brasil .....	18
2.2.2	O professor no processo de Educação em Saúde .....	20
2.2.3	Escolas promotoras de saúde .....	23
2.3	<b>Programa Mais Educação: considerações históricas e implantação no município de Queimadas-PB</b> .....	26
<b>3</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS</b> .....	32
3.1	Tipo de estudo .....	32
3.2	Local da pesquisa .....	33
3.3	População e Amostra .....	33
3.4	Critérios de inclusão no estudo .....	33
3.5	Instrumentos e procedimentos para coleta de dados .....	34
3.6	Procedimentos e análise dos dados .....	34
3.7	Apresentação dos dados .....	34
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	35
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	53
	<b>REFERENCIAS</b> .....	54
	<b>APÊNDICES</b> .....	60
	<b>APÊNDICE A – Questionário</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	62
	<b>ANEXO A – Fotos da Semana Saúde na Escola 2014</b> .....	62

## 1 INTRODUÇÃO

Diante do modo de vida contemporâneo caracterizado pelo excesso de trabalho, o exagerado consumo e hábitos de vida saudáveis cada vez mais escassos, submetem-se e condiciona-se crianças e adolescentes a uma rotina distantes de promoverem sua saúde. Partindo do princípio que saúde não é a ausência de doenças, mas a soma de hábitos e costumes que proporcionam vigilância, protagonismo e reflexão sobre quais fatores podem interferir ou determinar a saúde, deve incorporar a partir desta concepção, estratégias educativas afim de contribuir para a construção individual e coletiva do processo de saúde e bem-estar da população. Uma destas estratégias significativa, é o processo de educação em saúde no ambiente escolar.

A escola constitui um espaço de diálogo, reflexão e construção de habilidades e competências que ajudam a desenvolver o exercício da cidadania e o protagonismo sobre o bem-estar do corpo e da mente. É partir daí que as políticas públicas nacionais tem fomentado esta discussão e implementado ações de promoção de saúde entre os escolares, visto que muitas das doenças transmissíveis e não transmissíveis podem ser reduzidas ao longo prazo, mediante um a prática pedagógica educativa de profissionais da saúde e educação. Desta forma as escolas integrais por possuírem mais tempo e diversos atores podem voltar suas ações pedagógicas para as práticas de promoção em saúde, tornando cada vez mais as atividades escolares um instrumento para a educação em saúde.

Portanto, trabalhos como este devem buscar meios de implementação de ações no ambiente escolar mais eficazes de forma a contribuir para a promoção de saúde entre os escolares, pois a partir da avaliação do que já existe será possível aprimorar e alicerçar fundamentos, planejamentos e ações voltadas à educação em saúde.

O presente trabalho visou avaliar o conhecimento e as ações sobre Promoção de Saúde entre os coordenadores do Programa Mais Educação como o intuito de aperfeiçoar as atividades de educação em saúde no município de Queimadas-PB; identificar os temas e/ou atividades, do Programa Saúde na Escola, mais trabalhados pelo Programa Mais Educação nas instituições escolares que o possui; avaliar o perfil e o engajamento dos coordenadores do Programa Mais Educação com os temas e as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola; identificar a maior fragilidade do Programa Saúde na Escola na concepção dos coordenadores Mais Educação;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A política de Educação no Brasil

As diretrizes da Educação do Brasil perpassa toda uma conjuntura política e social do país e só pode ser compreendida mediante seu processo histórico, todavia, os modos de educar sempre se voltaram para o fortalecimento de grupos sociais elitistas. No início da colonização, a Igreja Católica assumiu a função ideológica a fim de difundir a modelo de exploração colonial, com um reforço na aceitação da dominação e a “ressocialização” do índio para força de trabalho servil.

Os rumos dados à educação no Brasil durante o período colonial foram estes, com políticas que sempre estiveram permeadas pelos interesses da igreja e da coroa portuguesa. Pois, coube à igreja, através da ordem jesuíta, implantar todo o sistema educacional da Colônia, o que serviu de suporte para o desenvolvimento da cultura nestas terras. Os caminhos percorridos pela educação até este período do Império apontam para uma orientação que, conforme já constatamos, ora se deu para a formação dos padres no exercício da atividade missionária, ou ora para a formação dos quadros para o aparelho do Estado, mas sempre para a formação dos filhos da classe dominante, evidenciando que a educação não era para atender a todos, mas apenas uma classe, a dominante. (MASCARELLO, 2006 p. 12-13).

Durante os períodos colonial e imperial, mantiveram-se padrões educacionais que visavam a manutenção e monopólio português no país cujos objetivos não retratavam interesse para o desenvolvimento sociocultural e econômicos dos nativos e colonos.

Um fator marcante entre o fim do Império é o início da República foi a ruptura do modelo escravista dando espaço para imigração em massa de povos europeus. Esses acontecimentos criaram a necessidade de proporcionar uma educação profissional para o Brasil atendendo ao apogeu da indústria cafeeira no tocante à mão de obra qualificada. Em 1981, a Constituição da República é promulgada instituindo o sistema federativo de governo. O modelo dual de ensino, que já era utilizado no Império é oficializado de forma que ocorre a separação das classes sociais, ficando a classe dominante com a educação secundária acadêmica e superior, e o restante da população com a escola primária. Durante a primeira república ressalta-se a reforma proposta por Benjamin Constant em substituir o currículo acadêmico por um currículo enciclopédico, com inclusão do cientificismo.

Porém, as classes dominantes enxergaram as ideias como ameaçadora, uma vez que a educação vinha sendo pautada nos valores da aristocracia rural. A gênese do Brasil Republicano provinha desta aristocracia rural não necessitando de meios e fórmulas educacionais para executar o trabalho (TENÓRIO, 2009)

Em 1930, o governo provisório de Vargas, cria o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, embora o seu foco tenha sido principalmente para os assuntos educacionais. O objetivo deste Ministério era integrar assuntos referentes ao ensino, como também, os associados à saúde pública e a assistência social.

Esse novo Ministério criado pelo novo Governo competia o estudo e o encaminhamento de todos os assuntos referentes ao ensino, bem como aqueles atrelados à saúde pública e à assistência hospitalar. Através deste mesmo decreto as Instituições, Departamentos e Repartições públicas que estivessem de algum modo atrelados à educacional ficariam vinculados a esse Ministério (TENÓRIO, 2009, p. 15).

Segundo Tenório 2009, as leis Educacionais, sempre foram usadas para imposições políticas e massificação, a fim de respaldar governos autoritários, garantidos com isto o controle social. Assim, é perceptível a ausência de um plano de educação fundamentado no exercício da cidadania em que o indivíduo torna-se protagonista do saber e conhecedor do meio em que vive podem atuar de forma consciente sobre o enfrentamento de problemáticas relacionadas a educação, economia, saúde, segurança social entre outros.

O individualismo, exemplificado pelas classes dominantes, disfarçado de uma ideologia de bem estar coletivo esteve presentes na maioria da fases do processo educacional do Brasil tendo seu apogeu durante o período militar (1964-1985). Num primeiro momento os militares primaram pela valorização e pela necessidade de incentivos ao desenvolvimento educacional do país, no entanto sob um discurso contraditório, o Estado Militar destinou poucas verbas para a área da educação pública. Influenciado por ideologias do EUA, este período marcado por forte repressão às camadas populares, desmembramento da educação com a cidadania e fortalecimento de elites militares, fato que constituiu o período onde ocorre maior desigualdade social no país. (PAULINO, PEREIRA, 2009)

O Estado Militar procurou atender aos interesses dos capitalistas atuando concomitantemente no âmbito da escolarização direcionando-a para a tentativa de desenvolver uma mão-de-obra qualificada necessária à indústria nascente. Desta maneira, ocorreram as reformas dentre elas a Reforma do Ensino Superior em 1968 e, posteriormente, em 1971, a Reforma do Ensino Primário – com o intuito de evitar a participação da sociedade civil evitando possíveis mobilizações de outros setores que não o



Militar dominante, para modificar a estrutura de ensino até então vigente. (PAULINO; PEREIRA, 2009, p. 40)

Um marco bastante significativo no processo das políticas educacionais no Brasil foi a Constituição Federal (CF) de 1988, particularmente por representar uma das cartas constitucionais mais adiantadas e progressistas do mundo em matéria de proteção dos direitos sociais fundamentais coletivos e individuais. Representa um passo decisivo na passagem do garantismo individual ao garantismo social e regulamenta o direito social público à educação, de uma forma tal a inserir em seu bojo textual orgânico um capítulo que dispõe somente a educação nacional e confere ao Estado brasileiro a obrigação de assegurar o direito a educação e a universalidade dos cidadãos brasileiros, Para Sapio (2010, p. 6)

Com base nesse conjunto de análises efetuadas podemos claramente depreender que a constituição de 1988 oferece aos cidadãos brasileiros um sólido e eficaz aparato de garantias constitucionais que conferem aos mesmas amplas faculdades procedimentais no sentido específico que possibilitam a plena exigibilidade da prestação estatal desse fundamental direito social por parte dos mais diversos segmentos da sociedade brasileira. Essa realidade se constitui por si só em um grande estímulo á elaboração, desenvolvimento e evolução de legislação em matéria educacional no Brasil, conforme será demonstrado a seguir no decorrer do presente trabalho.

Em 1990 o Brasil participou da Conferência Mundial de Educação promovida pela Unesco, Unicef, PNUD e Banco Mundial como o objetivo de refletir sobre a educação básica, tal iniciativa resultou em posições consensuais na luta pela satisfação e necessidade básica de aprendizagem para todos, de forma capazes de universalizar o ensino fundamental e ampliar as oportunidades de aprendizagens tanto para crianças como jovens e adultos. Surgiu destas discussões o Plano Decenal de educação (1993-2003) que em consonância com a Constituição Federal ratificou a obrigação do Estado elaborar parâmetros claros para orientar a educação brasileira (BRASIL, 1997).

Neste arcabouço discursivo a Emenda Constitucional n. 14 de 12 de Setembro de 1996 dá responsabilidade ao poder público de oferecer educação para todos, sobretudo, priorizar o ensino fundamental. Porém fora com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases de Educação (LDB), 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que se consolida a obrigatoriedade do Estado. A LDB reforça a necessidade de o Estado proporcionar a formação básica comum para todos os brasileiros e pressupõe um direcionamento sobre qual currículo cada entidade federativa consolidaria como correto para se alcançar os objetivos de uma educação democrática e igualitária, sobretudo, que garantissem habilidades para a cidadania e fornecesse meios de progressão no trabalho em estudos

posteriores. Assim a LDB constitui sem dúvida, um divisor de águas no tocante à educação brasileira, uma vez que objetivar sanar historicamente a dívida do Brasil com a sociedade no que se refere as metas, estratégias e implantação de um sistema de ensino eficaz capaz de gerar habilidades e competências tanto para o mercado de trabalho como para vida dos educandos (BRASIL, 1997).

Não há [...] como negar o fato de que a nova LDB representou um autêntico divisor de águas na história da educação brasileira, pelo simples fato de que o referido diploma legal veio a contemplar a mesma na essência de sua natureza intrínseca, que é o seu teor social em uma constante no decorrer de todo o seu texto legal como parâmetro indicador dos objetivos e metas a serem alcançados nesse âmbito em especial, fazendo inexoravelmente com que a educação fosse considerada e normatizada sempre em função das finalidades sociais às quais se destinava a atingir, o que se configura claramente em um significativo passo a frente na história jurídica nacional em matéria educacional (SAPIO, 2010, p.15-16).

Posterior a LDB, outros documentos subsidiários são aprovados pelo Ministério da educação como forma de acelerar e exemplificar o tipo de educação pretendida. Rompe-se com um sistema hegemônico em metodologia para a educação unidirecional e dar-se espaço para a aplicação estratégias de ensino que estejam incorporadas a um currículo base que visa o desenvolvimento de habilidades para o exercício da cidadania e trabalho (BRASIL, 1997).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) são o resultado de estudos da Fundação Carlos Chagas sobre os currículos oficiais e do contato com experiências internacionais. Este documento concretiza as intenções educativas de capacidade que devem ser desenvolvidas pelos alunos ao longo de sua escolaridade. Propondo uma mudança de enfoque em relação aos conteúdos curriculares, buscando desenvolver as capacidades que lhes permitam produzir e usufruir de bens culturais, sociais e econômicos mediante o estudo.

O projeto educacional dos PCN's demanda uma reflexão sobre a seleção de conteúdos, como também exige uma resignificação de conceitos e fatos, passando a incluí-los em procedimentos, valores, normas e atitudes. Propõem um tratamento específico das áreas, no entanto, sugestionam a integração de cada uma delas através dos chamados Temas Transversais. É a partir desta proposta que temas como educação em saúde é sinalizada, pela primeira vez, como parte integrante para o exercício da cidadania e a construção de um protagonismo nos educandos. Até então, tinha-se uma educação dogmatizadora, posteriormente elitista, repressora, tecnicista e com o advento da LDB e PCN's abra-se a discussão e implementação no currículo escolar de temas que justificam a necessidade de uma

escola cumprir sua função social. Entre os temas transversais destacam-se: Ética, Saúde, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural e Orientação Sexual, que são temas indicadores para as novas políticas de educação, sobretudo, as que interdisciplinizam as informações para proporcionar a criação de hábitos saudáveis para a vida dos escolares, tais como são os temas abordados no Programa Saúde na Escola (BRASIL, 1997).

Pode-se apreender que é a partir das mudanças ocorridas na educação do país, particularmente, nos modos e o fins da educação escolar, que o processo educativo torna-se cada vez mais necessário para todos os segmentos sociais. Ressalta-se a relevância que assume atualmente a educação em saúde como um dos instrumentos metodológicos para fomentar a promoção de saúde, estratégia fundamental para corrigir e gerar hábitos saudáveis nas novas gerações de adultos. Desta forma, os temas transversais suscitaram mecanismos pelos quais a saúde pode ser implementada e trabalhada na educação escolar.

## **2.2 O Processo de Educação e Saúde no Brasil**

### **2.2.1 O Processo de saúde popular no Brasil**

O processo saúde popular no Brasil traz em sua ordem social a marca da injustiça, uma vez que sempre houve a exploração e a subordinação de grupos populacionais menos favorecidos a favor da elite vigente do país. Os movimentos sociais que culminaram em algumas mudanças no cenário político da saúde não tiveram uma base popular ampla, mas pressupostos que encaminharam a participação popular às atuações não revolucionárias quando comparadas a alguns países europeus. Nas sociedades modernas, sobretudo, no processo histórico brasileiro os espaços de participação são restritos no sentido de que as classes dominantes sempre encontraram formas de os movimentos sociais não alcançarem satisfatoriamente seus anseios, obtendo políticas intuitivas que mantêm a coesão social (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Para o historiador e filósofo Norberto Bobbio, a participação popular na sociedade pode não significar mudança, mas o resultado apenas de uma ativação, como as que ocorrem em campanhas políticas que tem como objetivo a presença sem ações proativas e propositivas. Historicamente a educação popular e a

educação em saúde foram influenciadas pelas ideologias iluministas, renascentistas europeias e pelo desenvolvimento técnico-científico. Assim, entender como se chegou ao aqui é ao agora, é imprescindível para as mudanças em uma sociedade marcada pelo desenvolvimento e subordinação de classe dominada e a burguesia (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Cronologicamente, a medicina social surge na Europa em meados de 1800, cujo conceito se baseava nos determinantes sociais que influenciaram diretamente no processo saúde-doença. Embora essa ideia seja bastante disseminada atualmente pela importância do perfil sócio demográfico das sociedades como determinantes de saúde, ela destinava-se à detecção de doença e aos mecanismos de atacá-las, ausentes de práticas de saúde que garantissem a continuidade, a cura, a reabilitação de uma doença, além de exercer papel educativo no sentido da prevenção: Promoção em Saúde (GOMES; MERHY, 2011).

Promoção de saúde é definida como sendo um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Neste sentido, incorpora na sua práxis valores como solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria que se constitui numa combinação de estratégias envolvendo vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo (MACHADO et al., 2007, p. 336).

A influência do higienismo e a revolução bacteriana remontam ao século XIX, impõe ao Brasil uma medicina social baseada na educação sanitária, concepção arcaica de caráter autoritário, tecnicista e biologista, onde as classes populares eram vistas como incapazes de iniciativas próprias (GOMES; MERHY, 2011).

De acordo com essa concepção de prevenir e promover saúde; as classes mais pobres são perigosas, tendo em vista que oferecem ameaças à integridade física e social de outros. Dessa forma este tipo de prática inspiradas no higienismo pressupõe a necessidade de mudar a vidas das pessoas, os hábitos de higiene e cuidados com a saúde, enfatizando uma abordagem educativa baseada no acúmulo de informação orientada ao progresso e urbanização (ACIOLI, 2007).

Segundo estudos históricos realizados, num primeiro momento, as elites participaram desse processo, posteriormente “os “sem-família”, ambulantes, criados, pivetes, analfabetos, mulheres e suas crianças, todos eram alvos dos discursos higienistas em prol da assepsia dos espaços urbanos e das condutas humanas (RICHETER; VAZ, 2010).

Até 1970 a saúde, no Brasil, era praticamente privada com caráter curativista e as condições de saúde da população brasileira não refletiam o seu crescimento econômico. A década de 70 foi marcada de experiências férteis no sentido de reestruturação do sistema político de saúde, perpassando por lutas sociais e comunitárias, agravando essa instabilidade na década de 80 que culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, marco no processo político em saúde do país, mas que não teve base popular e proletariado (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Diante desse contexto é legislada a Constituição Federal de 1988 que afirma, em seu art 196, ser a saúde um direito universal e responsabiliza o Estado pela realização de políticas públicas intersetorias; com a Constituição também foi criado o Sistema Único de Saúde-SUS regulamentado pela lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que dentre seus princípios e diretrizes acredita ser a integralidade o maior desafio da promoção de saúde atualmente (MACHADO et al., 2007; LEONNELO; OLIVEIRA, 2010).

Portanto se nos séculos XIX e XX a medicina buscou a descoberta do corpo no seu sentido mais amplo e restrito, o seu legado é a retomada da descoberta das pessoas, através de medidas que visem à educação e a saúde não apenas como medidas sanitárias, mas a partir da trans e interdisciplinaridade visto que tanto o conceito de saúde popular e educação popular se completam e estão historicamente construídos em cada indivíduo, necessitando serem vistos sob vários aspectos (PEKELMAN, 2008).

### 2.2.2 O professor no processo de educação em saúde

A educação é o maior instrumento para a promoção de saúde, desde que traga a compreensão dos profissionais e/ou estudantes como se constitui e se alcança o “âmago” da integralidade no processo saúde-doença que é: o educar como forma de cuidar e o cuidar como forma de educar (KIRCHHOF, 2003; HADDAD, 2011). Para tal é necessário, inicialmente, entender o processo de ensino-aprendizagem da educação em saúde, que se tratando de prevenção primária e intervenções de promoção à saúde deve esta inserida em todas as práticas dos enfermeiros, professores e profissional de saúde (ALVIN; FERREIRA, 2007).

Deve-se perceber que a dinâmica da aprendizagem resulta de um conhecimento multidimensional e interdisciplinar, e no contexto de políticas de saúde e educação deve existir um eixo paradigmático que alinha e organiza as duas práticas: Educação e Saúde (HADDAD, 2011).

Para muitos dos pesquisadores em prevenção; saúde e educação caminham juntas, se articulam enquanto práticas sociais, não há educar sem cuidar e vice-versa. Sendo assim trata-se de um exemplo notório de interdisciplinaridade que requer do profissional maior aproximação e reflexão sobre o seu papel de educador.

Educar para saúde é sensibilizar a população a compreender as causas das doenças e organizar-se para superá-la, existindo nessa perspectiva, inúmeros desafios, pois fazer educação em saúde não é apenas conhecimento clínico, comumente observados em grupos de gestantes, HIPERDIA, em que profissionais de saúde são obrigados a passar informações desvinculadas com as vivências e realidades da população (FERNANDES; BACKES, 2010; GOMES; MERHY, 2011; KIRCHHOF, 2011).

A educação em saúde é campo multifacetado que incorpora várias áreas de conhecimentos como biologia, psicologia, sociologia, filosofia e antropologia, marcada por semelhança e diferença nas posições político-filosóficas entre o homem e a sociedade, em que o profissional só contribui com o que tem cognitivamente construído, exigindo dos profissionais e graduandos formação contínua voltada para a implementação de ações educativas durante e após o curso (MACHADO et al., 2007).

Na perspectiva freiriana, educação em saúde pode ser entendida como comunicação e diálogo, não sendo a simples transferência de saberes conhecida como educação bancária, naquela temos os sujeitos protagonistas de si mesmo, cuidadores de cuidadores, que pensam, ouvem, sentem e aprendem na palavra e não no silêncio, na unidade dialética indissociável da ação e reflexão (MIRANDA; BARROSO, 2004; ALVIN; FERREIRA, 2007; FERNANDES; BACKES, 2010; DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Dois tipos de educação em saúde diferenciam-se (BESEN et al, 2007), a educação em saúde culpabilizadora, em que o educar em saúde é praticar a higiene como forma de mudar comportamento, priorizando-se a verticalização de conteúdos,

onde a prática é exercida desde os anos 70 (RICHTER; VAZ, 2010), e a educação crítico-reflexiva que visa práticas libertadoras de relação bilateral entre educando e educadores, em que a postura verticalizada é criticada. Trata-se de uma educação em saúde conscientizadora que pretende ser mudança, libertação, desenvolvendo o senso de responsabilidade pela própria saúde e da comunidade (MACHADO et al., 2007; ACIOLI, 2008; FERNANDES; BACKES, 2010).

[...] hegemonicamente, ações de educação em saúde têm se apresentando como instrumentos de dominação e de responsabilização dos indivíduos pelas suas condições de vida. Nessa perspectiva, a postura do profissional de saúde para com a medicina popular deveria ser de respeito e diálogo, identificando e apontando situações de que se tem conhecimentos populares, mas valorizando as práticas que representam uma sistematização de conhecimentos que vão se acumulando ao longo de várias gerações (GOMES; MERHY, 2011, p.12).

A postura dos profissionais envolvidos na escola e nas Unidades Básicas de Saúde frente a este desafio não pode passar despercebida. Ao que parece, há um despreparo para o exercício da educação e saúde e uma descrença que esta seja realmente tão importante e/ou surta efeito no tocante à mudanças de hábitos. Talvez pelo fato de quando se fala nessa modalidade de promoção a saúde os profissionais sempre associa à festinhas, bingos e palestras (MACHADO et al., 2007).

Educação em saúde é um processo, flexível, dinâmico, complexo, social, histórico, reflexivo, que se constrói a partir da interação entre seres humanos no qual quem ensina aprende e quem aprende ensina, havendo troca de conhecimentos e experiências mútuas, uma vez que cada ser que interagem, o faz sua ideias, valores, atitudes e experiências (FERRAZ et al., 2005, p. 609).

A educação em saúde exige um ato cognoscente mediado pelo diálogo, emoção, sensibilidade, ruptura de status, valorização do ser, tendo em vista que os pacientes são seres que sabem. Sabem que sabem, sabem porque sabem, sabem como sabem, e sabem dizer a terceiros o que sabem e não menos importante agem com seus saberes (MIRANDA; BARROSO, 2004; FERRAZ et al., 2005; MACHADO et al., 2007).

O Quadro 1, extraído de estudo realizado por Leonello e Oliveira (2009, p. 368), sintetiza algumas das competências para a ação educativa do enfermeiro, mas que não constitui protocolo para a educação em saúde.

Quadro 1 - Competências para ações educativas na saúde e educação.

<b>Competências para ações educativas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a integralidade do cuidado à saúde;</li> <li>• Articular teoria e prática – exercitar a práxis no cuidado à saúde;</li> <li>• Promover o acolhimento e construir vínculos com os sujeitos assistidos;</li> <li>• Reconhecer-se e atuar como agente de transformação da realidade em saúde;</li> <li>• Reconhecer e respeitar a autonomia dos sujeitos em relação aos seus modos de viver e andar a vida;</li> <li>• Respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional;</li> <li>• Utilizar o diálogo como estratégia para a transformação da realidade em saúde;</li> <li>• Operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo com os sujeitos;</li> <li>• Instrumentalizar os sujeitos com informação adequada;</li> <li>• Valorizar e exercitar a intersetorialidade no cuidado à saúde.</li> </ul>



Leonello e Oliveira (2009, p. 368)

### 2.2.3. Escolas promotoras de saúde

A política de atenção à saúde na escola remota o final do século XVIII e começo do século XIX, e teve como principiante o médico alemão Jonhann Peter Frank que elaborou um volume de nove livros contendo detalhadamente assuntos como atendimento escolar, prevenção de acidentes, higiene mental entre outros, tal obra conhecida como “Sistema Frank” o consagrou como pai da saúde escolar. É notável que a Europa hoje mantém uma expectativa de vida considerável e um envelhecimento ativo exemplar devido a uma série de fatores externos que são determinantes para a prevenção e promoção de saúde, fato que tardiamente é perceptível no Brasil devido ao processo de colonização (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

No Brasil os primeiros estudos sobre saúde escolar deram-se por volta do ano de 1950 do antigo tradicional biomédico para as Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). Desde o ano de 1995 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem estimulado e fortalecido estas iniciativas que se configuram a partir de um trabalho articulado entre a educação, saúde e sociedade como forma de enfrentamento aos problemas de saúde. Trata-se de uma escola cidadã que contribui para promoção de saúde e ao mesmo tempo busca formar cidadãos conscientes baseados nos pilares indissociáveis entre educação e cuidar: aprender a conhecer, instrumento de compreensão, aprender a fazer, agir sobre o meio que



se vive, aprender a viver junto com o outro, cooperar e participar das atividades propostas, e aprender a ser, que integra os anteriores. Por isso a educação como forma de cuidar transcende os princípios básicos do cuidar florencianos (FERRAZ et al., 2005; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A educação é uma dinâmica organizativa dos saberes e das formas de interação das pessoas com o meio social, político e geográfico no qual atuam. Ela é agente capaz de promover alterações no contexto social a partir de mudanças na medida em que considera a diversidade e complexidade dos sujeitos que interagem entre si e com o meio. A condição de respeitar e valorizar os não iguais constitui o centro de ação da proposta educativa dialógica. Nela os diferentes e as diferenças não podem e não devem ser eliminados nem superados, devendo ser respeitados e valorizados para promover ampliação do autoconhecimento e superação de dificuldades que antes de serem atribuídas ao outro sejam analisadas e avaliadas na perspectiva do próprio agente (SILVA; KEIM; BERTONCINI, 2003, p. 424).

O Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 cria o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo principal de contribuir para formação integral dos estudantes por meios de ações de promoção de saúde para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O Programa está dividido em quatro blocos, o primeiro envolve o estado nutricional, as incidências de diabetes e hipertensão, saúde bucal, acuidade visual e auditiva, prevenção de câncer e avaliação psicológica do estudante, o segundo direciona-se à construção de uma cultura de paz e combate todos tipos de violências, o “bullying”, consumo de álcool e drogas, o terceiro bloco do PSE visa a educação permanente e capacitação de profissionais, por último prevê o monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes através de parcerias com o IBGE e Censo escolar. Trata-se de uma política que acredita e aposta no estreitamento das relações entre profissionais de saúde e escola (BRASIL, 2012).

Portanto, a escola atualmente assume o principal meio pelo qual é possível à formação de atitudes e valores que levam o estudante a comportamento inteligentes advindos da capacidade potencializadora de intervir de forma construtiva/reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num contexto historicamente construído em que a curiosidade é a “mãe” do processo educativo (MARCONDES, 1972; FERRAZ et al., 2005; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

As pesquisas científicas e conferências internacionais realizadas, a exemplo da Carta de Ottawa, que visam discutir a importância da prevenção como caráter

prioritário à promoção de saúde nas comunidades, ratificam a instituição escolar como sendo corresponsável pelo aprendizado do aluno e de sua instrumentalização para o enfrentamento da vida, o que a torna um ambiente propício à educação em saúde (MARCONDES, 1971; MARCONDES, 1972; AERTS et al., 2004; FERRAZ et al., 2005; CARDOSO; REIS; LERVOLINO, 2008; RICHTER; VAZ, 2010; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A promoção da saúde favorece o desenvolvimento pessoal e social, de forma a proporcionar informação e educação sanitária e a aperfeiçoar as aptidões indispensáveis à vida. Deste modo, incrementam-se as opções disponíveis para que a população exerça um maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente e para que opte por tudo o que propicie a saúde. É essencial proporcionar os meios para que, ao longo de sua vida, a população se prepare para as diferentes etapas da mesma e enfrente as enfermidades e lesões crônicas. Isto só será possível através das escolas, lares, lugares de trabalho e ambiente comunitário, no sentido de que exista uma participação ativa por parte das organizações profissionais, comerciais e beneficentes, orientada tanto ao exterior como ao interior das próprias instituições (BRASIL 1986)

Deste modo, sucintamente as políticas públicas do Brasil voltadas à promoção de saúde foram incorporando diretrizes e protocolos do resultado dessas discussões em todo mundo e timidamente tentam implementar ações que enquadre a escola no seu âmbito potenciador da saúde. Porém, na proposta de educação em saúde, bem como as contempladas pelo PSE, ainda existe a necessidade de aproximação do setor saúde e educação em ações concretas visto que esta instituição na maioria dos casos tem sido lugar de aplicação de métodos equivocados porque o setor saúde e a maioria do seus profissionais costumam ver a escola como lugar passivo onde alunos, professores, coordenadores, gestores não são capazes de reorientar-se (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

O profissional da saúde, precisa considerar os conhecimentos de professores e alunos, ouvi-los para aprimorar suas práticas e unir-se a estes visto que todos devem estar envolvidos nessa ações de promoção de saúde. A transferência de conhecimento, conhecida como educação bancária, tão criticada por Paulo Freire, ainda é comum em práticas de promoção de saúde na escola. Para que o processo se caracterize como aprendizagem é fundamental a compreensão de que não há líderes e liderados no contexto do aprendizado com enfermeiros e professores tornam-se didocente e alunos dodiscente (SILVA; KEIM; BERTONCINI, 2003).

O desafio de utilizar a escola como espaço rico e inexorável para protagonismo de todos que fazem parte dela a fim de prevenir agravos, é perceber a

influência que o professor exerce sobre a formação de opinião, é perceber a necessidade de preparar estes profissionais para que sejam sensibilizados por aqueles que acreditam mais do que ninguém que cuidar é educar e ambos constituem uma atitude: nós enfermeiros (CARDOSO; REIS; LERVOLINO, 2008).

### **2.3 Programa Mais Educação: considerações históricas e implantação no município de Queimadas-PB**

Em meados do século XX, o educador Anísio Teixeira foi um dos pioneiros da proposta de escola em tempo integral no Brasil. O conceito de educação integral propõe uma articulação da escola com outros setores da sociedade. Nos anos 80, Darcy Ribeiro criou o conceito dos Centros Integrados de Educação Pública, os CIEPS, no governo de Brizola e arquitetados por Oscar Niemayer, estes tinham como objetivo ampliar a jornada escolar e oferecer atividades pedagógicas, contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem; atividades de lazer, promoção de saúde e valorização da cultura. Atualmente, a educação integral ocupa um grande espaço sobre políticas públicas, e sobre os direitos das crianças e jovens, ainda que com atraso em relação a países europeus. (BRASIL, 2009)

Uma das propostas da Educação Integral, é vincular a aprendizagem ao universo de possibilidades de várias dimensões para crianças e jovens, desfigurando o papel educacional que antes era somente da escola. Partindo do pressuposto que compreende a escola como um espaço para aprendizado dos saberes curriculares, sem esquecer-se de educar para a vida, o cidadão de maneira pública e democrática. Estes princípios de uma educação sócio crítica e libertadora estiveram presentes desde a década de noventa impulsionados pela criação da Lei de diretrizes e bases da educação e os parâmetros curriculares nacionais, segundo estes documentos a escola por ser uma instituição social com objetivos explicitamente educativos deve promover o desenvolvimento cognitivo, habilidades para o mercado de trabalho, baseados na socialização democrática.

A escola, ao tomar para si o objetivo de formar cidadãos capazes de atuar com competência e dignidade na sociedade, buscará eleger, como objeto de ensino, conteúdos que estejam em consonância com as questões sociais que marcam cada momento histórico, cuja aprendizagem e assimilação são as consideradas essenciais para que os alunos possam exercer seus direitos e deveres. Para tanto ainda é necessário que a instituição escolar garanta um conjunto de práticas planejadas com o propósito de contribuir para que os alunos se apropriem dos conteúdos de maneira crítica e construtiva. (BRASIL 2007, p.34)

Desta forma, é necessária a ampliação e articulação de vários atores envolvidos no processo educacional de forma que os espaços e o tempo sejam capazes de construir um universo de qualidades educativas reinventadas e associadas às ações intersetoriais. Nessa perspectiva, desde o Movimento Escola Novista (1932) e Anísio Teixeira (1950) com a criação do Centro Educacional Carneiro Ribeiro, com Darcy Ribeiro (1980) na implementação dos Centros Integrados de Educação Pública (CIEPs) e mais recentemente (2000) com os Centros de Educação Unificados (CEUs), muito se avançou na elaboração de programas que dialogavam, ainda que indiretamente, com as premissas ressaltadas pelos movimentos sociais e populares para uma educação integral. (CREI, 2013)

O debate acerca da Educação Integral requer o alargamento da visão sobre a instituição escolar de tal modo que a abertura para o diálogo possa ser também expressão do reconhecimento de que “a escola compõe uma rede de espaços sociais (institucionais e não-institucionais) que constrói comportamentos, juízos de valor, saberes e formas de ser e estar no mundo” (MOLL, 2007, p.139 apud BRASIL, 2009)

Em 2007 o Ministério da Educação cria o Programa Mais Educação, como estratégia indutora de atender aos alunos com maior vulnerabilidade social, distorção idade-série e/ou reforço escolar. O programa reconhece as múltiplas necessidades das crianças, adolescentes e jovens, com condições a se desenvolverem em meio a uma sociedade, através da estratégia que envolve toda a comunidade em torno do território escolar, assim como participação ativa da mesma e de todas as políticas públicas e sociais que ali se encontram, oferecendo a todos a responsabilidade de educadores coordenados pela escola e envolvidos no processo de escolarização. A partir disto, foram criados alguns documentos base para inicialização dessa prática no país: Portaria Interministerial nº17/2007, Programa Mais Educação: gestão intersetorial no território; Educação Integral: texto referência para o debate nacional; Rede de Saberes Mais Educação: pressupostos para projetos pedagógicos de educação integral, e constantemente disponibilizando resoluções anuais, relatos de experiências exitosas, entre outros.(BRASIL, 2009)

O Programa Mais Educação é coordenado pela Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC), em parceria com as Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Educação. Sua operacionalização é feita através do envio de recursos financeiros enviados diretamente para a escola (PDDE – Programa Dinheiro Direto na Escola), destinado ao investimento na aquisição de kits pedagógicos, e para realização das oficinas escolhidas pelas escolas, assim como, para ressarcimento de despesas e

transporte dos monitores responsáveis pela realização destas oficinas, e também pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). As ofertas educativas são ampliadas para 7h diárias por meio de atividades optativas nos macrocampos: Acompanhamento Pedagógico (obrigatório); Comunicação, Uso de Mídias e Cultura Digital e Tecnológica; Cultura, Artes e Educação Patrimonial; Educação Ambiental, Desenvolvimento Sustentável e Economia Solidária e Criativa/Educação Econômica; Educação em Direitos Humanos; Esporte e Lazer e; Promoção da Saúde. E na Zona Rural: Acompanhamento Pedagógico (obrigatório); Agroecologia; Iniciação Científica; Educação em Direitos Humanos; Cultura, Artes e Educação Patrimonial; Esporte e Lazer e, Memória e História das Comunidades Tradicionais. (BRASIL, 2009)

Para o pleno funcionamento do Programa, alguns profissionais são necessários como o Professor Comunitário, sendo este contrapartida da Prefeitura, responsável pela coordenação, orientação e supervisão das atividades na escola; o Monitor, ressarcido pelo conselho escolar, responsável pela realização das oficinas; entre muitos outros profissionais vinculados a rede de educação.

As atividades tiveram início em 2008, com a participação de 1.380 escolas, em 55 municípios nos 26 estados e no Distrito Federal, atendendo 386 mil estudantes. Em 2009, houve a ampliação para 5 mil escolas, 126 municípios, de todos os estados e no Distrito Federal com o atendimento a 1,5 milhão de estudantes, inscritos pelas escolas e suas respectivas redes de ensino. Em 2010, o Programa foi implementado em 389 municípios, atendendo cerca de 10 mil escolas e beneficiando 2,3 milhões de alunos a partir dos seguintes critérios: escolas contempladas com PDDE/Integral no ano de 2008 e 2009; escolas com baixo IDEB e/ou localizadas em zonas de vulnerabilidade social; escolas situadas nas capitais e nas cidades das nove regiões metropolitanas, bem como naquelas com mais de 90 mil habitantes. Em 2011, aderiram ao Programa Mais Educação 14.995 escolas com 3.067.644 estudantes a partir dos seguintes critérios: escolas estaduais ou municipais de baixo IDEB que foram contempladas com o PDE/Escola 2009; escolas localizadas em territórios de vulnerabilidade social e escolas situadas em cidades com população igual ou superior a 18.844 habitantes. (BRASIL, 2009)

A Educação Integral no Brasil, induzida pelo Programa Mais Educação tem sido um desafio para os profissionais da educação, escolas e comunidades, enquanto política pública, tendo em vista que é uma construção gradativa e que

dispõe de uma reinvenção de conceito de educação. Mas que tem ultrapassado barreiras diárias, propiciando os direitos à educação, previstas por lei, de forma intersetorial e democrática, valorizando o aluno como indivíduo completo e de múltiplas necessidades. Tanto que deverá ser inserido nos Planos de Educação Municipais e Estaduais a serem concluídos até junho de 2015.

Em parceria com o Ministério da Educação, a Prefeitura Municipal de Queimadas-PB, implantou o Programa Mais Educação no município no ano de 2011 em 6 escolas, baseado nas leis regentes do Programa. Em 2012, ampliou este número para 9 escolas. Em 2013 para 23 escolas e no presente ano para 26 escolas, sendo 5 escolas urbanas e 21 escolas rurais, atendendo em torno de 2.579 crianças e jovens de 8 a 17 anos . (BRASIL,2014)

Tabela 1. Escolas atendidas pelo Programa Mais Educação no município de Queimadas-PB e suas respectivas estruturas físicas.

ESCOLA	LOCALIDADE	ESTRUTURA FÍSICA					
		SALA DE AULA	BANHEIRO	COZINHA	BIBLIOTECA	ÁREA DE LAZER	SALA DE INFORMÁTICA
E. M. Alzira Maia	Sítio Zé Velho	3	4	1	0	0	0
E.M. Beatriz Ernesto de Melo	Bairro Vila	7	3	1	1	1	1
E. M. Carlos Ernesto	Sítio Sebastião de P. Rêgo	8	4	1	0	0	1
E. M. Antônio Vital do Rêgo	Bairro Vila	17	6	1	1	1	1
E. M. Judith B. de Paula Rêgo	Conjunto Mariz	12	4	1	1	1	1
E. M. Tertuliano Maciel	Sítio Ligeiro	11	4	1	1	1	1
E. M. Professor J. Miranda	Centro	13	4	1	1	1	1
E. M. Eduardo Correia Lima	Bairro Castanho	3	4	1	0	0	1
E. M. Irmãos Alexandrino	Sítio Soares	4	2	1	0	1	1
E. M. João Ferraz	Sítio Ferraz	3	4	1	0	0	1
E. M. José Francisco Bezerra	Sítio Catolé	2	1	1	0	0	0
E. M. José Galdino Pereira	Sítio Massapê	2	1	1	0	0	0
E. M. José Lucena de Castro	Sítio Sulapa	2	2	1	0	0	0
E. M. José Pereira de Souza	Sítio Caixa D'água	5	3	1	0	0	1
E. M. José Tavares da Silva	Sítio Castanho	3	3	1	0	0	1
E. M. Joventino E. do Rêgo	Sítio Guritiba	4	3	1	0	1	0
E. M. Leonildo Maciel	Sítio Fazenda Velha	2	2	1	0	0	0
E. M. Lindomar	Sítio Lutador	2	2	1	0	0	0
E. M. Manoel Gonçalves de Lima	Sítio Zé Velho	2	2	1	0	0	0
E. M. Maria Cardoso	Sítio Capoeiras	3	2	1	0	0	1

<b>E. M. Nossa Senhora de Fátima</b>	Sítio Baixa Verde	3	2	1	0	0	1
<b>E. M. Pedro José de Souza</b>	Sítio Pedra do Sino	2	2	1	0	0	1
<b>E. M. Santino Pachú dos Santos</b>	Sítio Olho D'água Salgado	4	3	1	1	0	1
<b>E. M. Severiano Marques</b>	Sítio Verdes	2	3	1	0	0	1
<b>E. M. Terezinha Cavalcante Luna</b>	Sítio Luna	2	2	1	0	0	0
<b>E. M. Valentim Barbosa</b>	Sítio Malhada Grande	3	4	1	1	0	1

FONTE: BRASIL, 2014

O Programa Mais Educação funciona em parceria com as comunidades e setores da educação, saúde e ação social, o que caracteriza a intersectorialidade. Os alunos são beneficiados com três refeições diárias (café da manhã, almoço e lanche). Iniciam as atividades do Programa no horário oposto à aula regular, frequentando atividades educacionais, esportivas e culturais, como: orientação de estudos e leitura (única oficina obrigatória), teatro, canteiros sustentáveis, futebol, artes gráficas e mídias, iniciação musical a instrumentos de cordas, percussão, brinquedos e artesanato regionais, dança, capoeira, além de uma oficina específica, nomeada Projeto de Vida, destinada aos jovens entre 15 e 17 anos, com o intuito de desenvolver sua autoria e autonomia, e que por sua vez não abandonem o ambiente escolar ao concluírem o ensino fundamental, lançando um olhar sobre suas trajetórias escolares e perspectiva de futuro de trabalho, entre outras oficinas, todas de uma forma lúdica e criativa.

Muito tem se trabalhado na perspectiva de que a educação integral não é o mesmo que escola em tempo integral. No sentido de que o ser humano é um sujeito total e que a educação tem que cumprir o papel de pleno desenvolvimento do ser humano, porém para tanto se faz necessário mais tempo na escola, o que constitui o tempo integral, também dialogando com os outros tempos do indivíduo fora da escola, “quebrando os muros da escola” e construindo parcerias com outras propostas sociais de saúde e educação, como Programa saúde na Escola, Programa Bolsa Família, entre outros, assim como no que diz respeito a locais de aprendizagem que não deve ser somente a escola, mas também demais estruturas que constituem a cidade, em busca da formação da vivência e fazendo de toda a comunidade integrada, semeando a educação integral, e preparando estes para a sociedade em geral. Em virtude disso, profissionais da educação de Queimadas-PB, entre professores comunitários, coordenadores pedagógicos tem buscado qualificação nesta área, sendo hoje, alguns cursistas do Curso de Aperfeiçoamento

em Docência em Escola de Tempo Integral da Universidade Federal da Paraíba. Geração de crianças e jovens comunicadores, artistas, atletas, tem se formado através do Programa Mais Educação, por sua proposta integradora das várias possibilidades formativas da comunidade.

De uma forma geral, com o decorrer do Programa é notório a efetivação da educação integral como política pública, o aumento da frequência escolar e participação dos alunos nas atividades, assim como a maior satisfação e prazer dos mesmos com a escola, o maior envolvimento da comunidade nas atividades da escola, a aceitação dos professores em relação ao Programa devido a influência positiva no comportamento e aprendizagem dos alunos. No entanto, este é apenas um desafio de uma longa caminhada, tendo em vista que, se trata de uma transição da escola tradicional para a escola integral, sendo esta uma nova proposta de currículo e estratégias escolares, com o intuito de desenvolver o aluno integralmente não somente pedagogicamente, mas também como um ser de múltiplas necessidades. É necessário ainda, conquistar ainda mais a comunidade escolar, para que essa realização seja mais ampla e eficaz. Outro desafio está na adequação física e pedagógica dos espaços escolares, de investimentos em infraestrutura, com reforma ou ampliação. No mais, diante de todos estes desafios, o município de Queimadas-PB vem ultrapassando barreira e traçando parcerias para a construção da educação integral.



### 3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Caminhos metodológicos são as diretrizes e procedimentos adotados pelo pesquisador a fim de enquadrar sua pesquisa em parâmetros científicos. Ter conhecimento sobre o tipo de pesquisa que se pretende fazer é essencial, visto que o arcabouço, desenho e/ou guia é utilizado para o planejamento, implementação e análise do estudo, traz, portanto, um plano para se responder perguntas e hipótese da pesquisa (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

#### 3.1 Tipo de Estudo

Inicialmente todo pesquisador precisa entender a dinâmica e o delineamento de uma pesquisa bem como o objeto pesquisado, pois estes determinam a escolha do tipo de investigação e a relevância deste trabalho para sociedade. Não há sentido realizar estudos quantitativos ou qualitativos defendendo uma abordagem ou outra como mais eficazes, a ciência deve agir em prol de melhorias sociais e não sob um egocentrismo incipiente onde o publicar está acima do solucionar (GUNTHER, 2006).

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, descritiva, com método de abordagem quanti-qualitativa.

Os estudos exploratórios caracterizam-se por reunir um grande número de informações a respeito do tema pesquisado visto que na maioria das vezes trata-se de assunto pouco explorado na literatura (GIL, 1999; ANDRADE, 2010; LAKATOS; MARCONI, 2011).

Os métodos mais comuns utilizados em desenhos não experimentais envolvem pesquisas exploratórias e/ ou questionários. Desenhos não experimentais são tipicamente classificados tanto como descritivos quanto

correlacionais... A pesquisa quantitativa adota estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar e refinar o conhecimento. Neste desenho, utiliza-se inicialmente raciocínio dedutivo e generalização. O raciocínio dedutivo é o processo em que o pesquisador começa com uma teoria ou arcabouço estabelecido, onde conceitos já foram reduzidos a variáveis, e então coleta evidência para avaliar ou testar se a teoria é confirmada. Generalização é a extensão na qual, conclusões desenvolvidas a partir das evidências coletadas de uma amostra podem ser estendidas para uma população maior (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007, p. 2-3)

É importante ressaltar que o estudo descritivo, tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis, levantando opiniões, atitudes e crenças de um grupo ou comunidade a partir de abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa responde a questões muito particulares preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificada.

### 3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em escolas públicas municipais do município de Queimadas-PB que apresentam o Programa Mais Educação.

O município de Queimadas, antes conhecido como Tataguassu, dista de 120 km da Capital João Pessoa e alberga um contingente de 41.089 habitantes, sendo 22.236 na zona urbana e 18.813 na zona rural, em uma área de 401,774 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). Trata-se de uma zona de transição entre os climas quente úmido e o semi-árido quente, com temperatura anual média de 24,5° C; a precipitação pluviométrica média anual de 600 mm, com insolação anual predominante devido à sua localização geográfica entre o agreste e o cariri ocidental (LOPES, 2006).

### 3.3 População e Amostra

O universo da pesquisa é constituído por 24 coordenadores do Programa Mais Educação. A amostra foi formada de 18 coordenadores presentes no planejamento bimestral da quarta unidade.

### 3.4 Critérios de inclusão no estudo

- a) Ser coordenador do Programa Mais Educação por mais de seis meses;
- b) Estar presente no planejamento pedagógico da quarta unidade do corrente ano;
- c) Disponibilizar voluntariamente fazer parte da pesquisa podendo este se retirar a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto não havendo nenhum risco de penalização por prejuízo para o mesmo;

Foram excluídos da pesquisa os coordenadores com experiência menor que seis meses e outros que embora fossem trabalhar na função de coordenador não estavam em exercício.

### 3.5 Instrumentos e procedimentos da coleta de dados

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário 13 questões fechadas e duas questões abertas. Entre as questões fechadas duas eram solicitadas ao entrevistado que justificasse sua resposta, conforme Apêndice A.

### 3.6 Procedimentos e Análise dos dados

Aplicado os questionários, seguiu-se a fase da criação de um banco de informações. As respostas obtidas de cada questão foram digitadas num banco de dados criado no Microsoft Office Excel 2007, é importante ressaltar que cada um dos questionários foi devidamente identificado com a numeração de 1 a 18, com objetivo de reparar algum erro durante a digitação. As questões abertas e/ou que necessitasse de justificativa seguiu a metodologia proposta por Bardin, 2011 de agrupar os dados em categorias.

### 3.7 Apresentação dos dados

Ao passo que os estudos quantitativos reduzem múltiplas interpretações dos resultados, este somado à descrição analítica dos dados, permitem ao pesquisador, mediante as medidas estatísticas, uma aproximação de veracidade muito maior das conclusões obtidas.

Os métodos quantitativos, por suas possibilidades de réplica, pelo fato de adotarem procedimentos intersubjetivamente controláveis e por seu rigor de indicar as margens de erro que podem ocorrer na formulação da inferência, são aptos a dar sólidos fundamentos às descobertas e às hipóteses formuladas (SERAPIONI, 2000, p.190).

Neste estudo, os dados quantitativos obtidos seguiram este tipo de análise sendo apresentados na forma de tabelas, gráficos, entre outros. Os dados qualitativos foram codificados e analisados de acordo com a análise categorial temática proposta por Bardin (2009), em que funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo agrupamentos analógicos. Sendo rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O programa Mais Educação instituído pela Portaria Interministerial nº 17/2007 e sob Decreto nº 7.083, de 27 de Janeiro de 2010, integra as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) com objetivo de ampliar a jornada escolar e a organização curricular no intuito de proporcionar uma Educação Integral. O município de Queimadas possui atualmente 26 escolas que participam do Mais Educação, possuindo um coordenador pedagógico por instituição escolar. Nesta pesquisa foram entrevistados 18 coordenadores, o que corresponde aproximadamente 70% destes profissionais. Seis destes não responderam o questionário proposto, devido à ausência no planejamento pedagógico em que ele fora aplicado e/ou não devolveram à coordenadora geral do Programa Mais Educação.

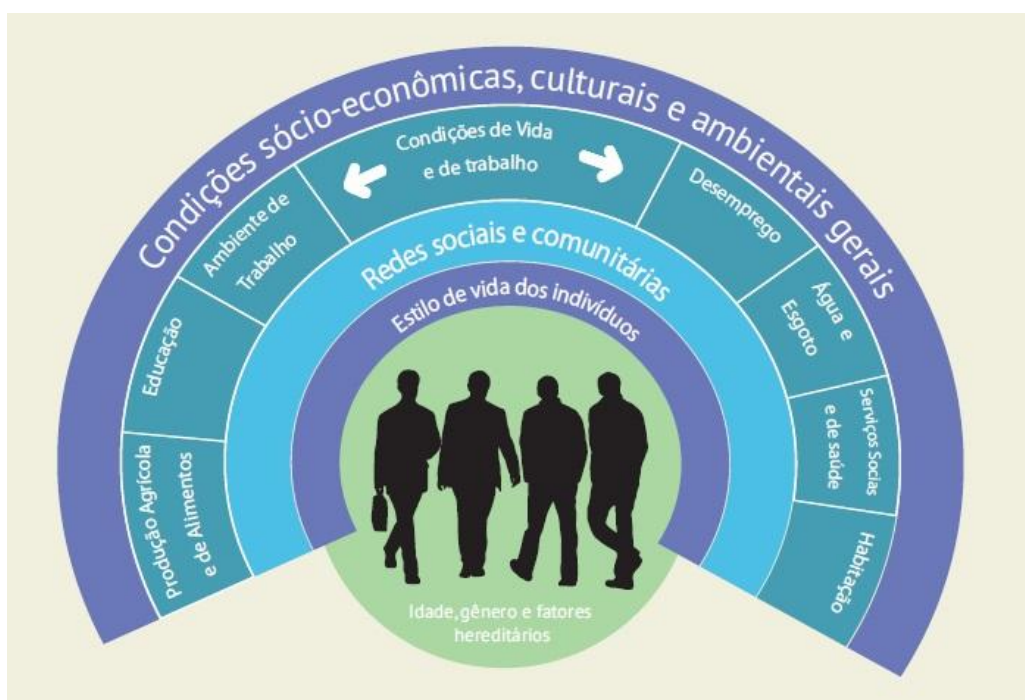
Conforme o referido Decreto, que serve de embasamento inicial para a implementação do programa, os princípios da Educação integral são traduzidos pela compreensão do direito de aprender como parte de outros direitos garantidos pela Constituição Federal, a exemplo do direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade e a convivência familiar e comunitária sendo estes uma das condições necessárias para o desenvolvimento de uma sociedade republicana e democrática (BRASIL, 2014).

A partir deste legado, observa-se a importância do profissional que atua neste programa aprimorar seus conhecimentos continuamente a fim de alcançar os objetivos traçados. Dos coordenadores pesquisados 44,4% (n= 8) apresentam diploma de nível superior, 16,8% (n=3) possuem pós-graduação e 38,8% (n= 7)

curram algum tipo de graduação. É importante frisar que essa preocupação por se qualificar diante do desafio de coordenar, perpassa as diferentes idades e anos de experiência na educação. Conforme dados obtidos nesta pesquisa, a média de idade e experiência no âmbito educacional foram respectivamente, 33,8 e 6,1 anos. Um dado bastante relevante encontrado na pesquisa demonstra que o número de alunos por coordenador não está ligado aos anos de experiência que este profissional possui. Tal fato pode ser explicado por priorizar coordenadores que residam próximo a escola onde atuam, facilitando o acesso e aproximando a prática pedagógica da realidade previamente conhecida.

As novas políticas públicas voltadas para a educação e também para a saúde ratificam a necessidade de um profissional capaz de dá sentido ao que se ensina e para que se ensina. Não se concebe mais um professor ou profissional das ciências médicas que desvincule a educação da saúde e a saúde da educação, pois, segundo Virchow p. 78 apud Buss; Filho (2007, p.78), “ a ciência médica é intrínseca e essencialmente uma ciência social” desta forma saúde é resultado de determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais”. Este autor, cita o modelo dos determinantes sociais para a saúde de Dahlgren e Whitehead, que é reproduzido na série de cadernos do Programa Mais Educação: Promoção da Saúde, p. 08.

Figura 1. Determinantes sócias para a Saúde de Dahlgren e Whitehead



Fonte: BRASIL, 2010

O processo educativo, que se dinamiza na vida social contemporânea, não pode continuar sustentando a certeza de que a educação é uma tarefa restrita ao espaço físico, ao tempo escolar e aos saberes sistematizados o conhecimento universal. Também não é mais possível acreditar que o processo de educação esta em uma proposta curricular homogênea e descontextualizada da vida do estudante. Romper esses limites político-pedagógicos que enclausuram o processo educacional na perspectiva da escolarização restrita é tarefa fundamental do Programa Mais Educação, Este Programa, a assumir o compromisso de induzir a agenda de uma jornada escolar ampliada, como proposta de Educação Integral, reafirma a importância que assumem a família e a sociedade no dever de também garantir o direito à educação, conforme determina a Constituição Federal de 1988.( BRASIL, 2010, p. 5)

Tabela 2 - Relação entre os anos de experiência dos professores na educação e o número de alunos atendidos pelos coordenadores do Mais Educação entrevistados, município de Queimadas-PB, 2014.

<b>Anos de experiência</b>	<b>Frequência Absoluta(n)</b>	<b>Frequência Relativa %</b>	<b>Média de alunos por coordenador</b>
0,5 - 1 ano	5	27,7	63,2
2 - 10 anos	10	55,5	47,6
11- 17 anos	3	16,8	64,3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dados coletados pelo autor

É a partir desta perspectiva de intersectorialidade que consiste na articulação de saberes e experiências no planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações entre os setores operacionais da administração pública, escola e comunidade que foram conduzidos as discussões sobre a promoção de saúde, uma vez que este tipo de atuação garante escuta das histórias individuais e coletivas, suas condições de vida e necessidades em saúde, nas quais os sujeitos são considerados protagonistas na construção da promoção de saúde. Entre os entrevistados 100% relataram que já ouviram falar na expressão promoção de saúde e 72% relataram que obtiveram informações sobre promoção de saúde através do planejamentos do Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Mais Educação (PME), dados que demonstra como a capacitação para estes profissionais é importante para realização das atividades em educação e saúde, prioritariamente, as ações do PSE.

Quatro importantes conferências internacionais sobre Promoção de Saúde foram realizadas nos últimos doze anos: Ottawa (OMS, 1986), Adelaide (OMS, 1988), Sundsväl (OMS, 1991) e Jakara (OMS, 1997), na América Latina cita-se Conferência Internacional de Promoção de Saúde (OPS, 1996) em Bogotá/Colômbia (BUSS, 1999). Estas discussões foram essenciais para prever quais ações deveriam ser implementadas para subsidiar a efetivação da promoção de saúde. Assim o que se pode observar é que diante das discussões citadas, embora os coordenadores já tenha ouvido falar nessa terminologia, é necessário uma maior discussão a nível local visto que as particularidades regionais não o pressuposto para implementar temas de saúde na comunidade.

Mediante os dados apresentados na Figura 2 percebe-se a importância do planejamento, pois trata-se de uma ação racional essencial que direciona ações, ideias e esforço em um sentido determinado perfazendo o arcabouço inerente a implementação e implantação que dão sentido ao processo metodológico para se alcançar os objetivos. Desta forma, é a partir do planejamento participativo em que os protagonistas de um determinado território se reconstruem mediante as necessidades e experiências de cada local. Assim a prática pedagógica deve estar voltada para o ouvir, fazer e ver, tornando a reflexão a base para interação entres os participantes. Segundo Severo (2010) deve-se construir uma rede de colaboradores e protagonistas que entendam a Educação em Saúde muito além que tarefas pontuais, de forma que tais planejamentos venham consolidar grupos de trabalho e dividir as responsabilidades partindo dos princípios de mapear as redes locais de educação e saúde, garantindo a compreensão das especificidades da localidades onde está inserida a escola e suas diferenças; identificar os projetos desenvolvidos pelas escolas na temática educação em saúde, estimulando-os e valorizando as iniciativas prévias; iniciando o processo de inserção da temáticas em saúde propostas no Projeto Político Pedagógico das escolas.

Desta forma a promoção da saúde e a educação em saúde como parte integrante desta, representa uma estratégia promissora para o enfrentamento de inúmeros problemas sociais que ocasionam dificuldade para se gerar saúde. Ressalta-se que a saúde é o maior bem para o desenvolvimento de uma sociedade a nível social, econômico e pessoal, sendo a paz, a educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, requisitos para se ter saúde. Defesa de causa, capacitação e mediação,

são segundo a referida carta, estratégias fundamentais da promoção saúde, propondo ainda cinco campos ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde (BUSS, 1999).

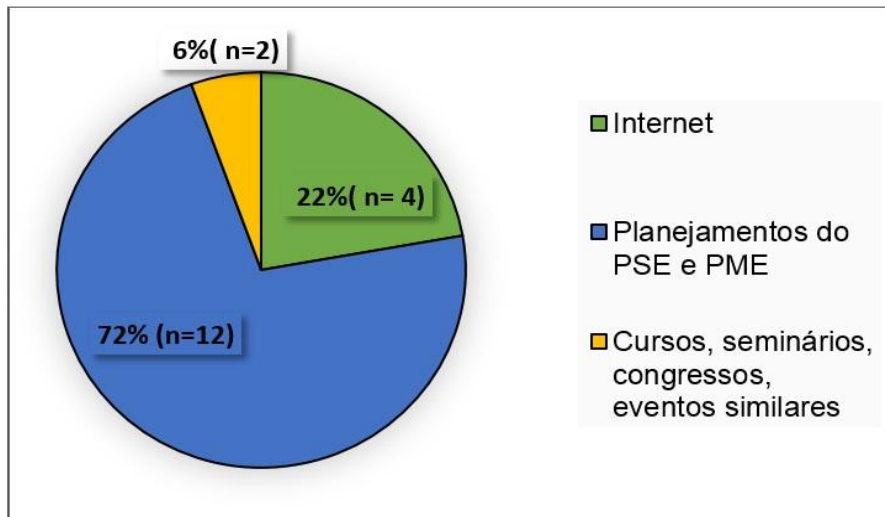
Foi a partir destas discussões e propostas internacionais e nacionais, que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, baseados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e Lei orgânica do Sistema único de Saúde, propuseram a criação de um programa que fosse capaz de articular os saberes e metodologias necessárias para se contribuir com a promoção de saúde. O programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por meio do decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 tendo como objetivo contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, visando promover a saúde e uma cultura de paz, contribuir para a constituição de condições para a formação integral de crianças e adolescentes e jovens, formação da cidadania e da garantia dos direitos humanos, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar, promover a intercomunicação entre escola e saúde, fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde em consonância com o Plano Nacional de Educação e as políticas do SUS.(SEVERO, 2014).

Mediante essa política criada, a educação em saúde torna-se um dos instrumentos para se promover saúde, uma vez que a mudança de comportamentos está diretamente ligada com mudanças culturais e hábitos, tornando o ambiente escolar um espaço de construção e reflexão para o alcance destes objetivos.

... aos fatores comportamentais e de estilos de vida indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam. Atuando-se exclusivamente sobre os indivíduos, às vezes se consegue que alguns deles mudem de comportamento, mas logo eles serão substituídos por outros. Para atuar nesse nível de maneira eficaz, são necessárias políticas públicas de abrangência populacional que promovam mudanças de comportamento, através de programas educativos, comunicação social, acesso facilitado a alimentos saudáveis, criação de espaços públicos para a prática de esportes e exercícios físicos, bem como proibição à propaganda do tabaco e do álcool em todas as suas formas.(BUSS, 2007, p. 85-86)



Figura 2 – Forma de obtenção de informações, pelos dos coordenadores do Programa Mais Educação sobre Promoção de Saúde, município de Queimadas-PB, 2014.



Fonte: Dados coletados pelo autor

Nesta perspectiva é possível perceber como estas políticas devem ser visualizadas de forma conjunta, de forma que articulação com a comunidade escolar exista constantemente, pois tantos os documentos do Ministério da Educação alusivos ao Programa Mais Educação quando os documentos que norteiam o PSE objetivam a diminuição do distanciamento entre profissionais da educação e profissionais da saúde.

Ressalta-se que esta é uma necessidade encontrada no município de Queimadas-PB. Quando questionados sobre a realização de atividades em parceria com a Unidade Básica de Saúde da localidade, a maior parte dos coordenadores (61,1%, n=11), responderam que nunca realizou qualquer atividade que fosse de iniciativa própria, excluindo àquelas que já são trabalhadas dentro do Programa Saúde na Escola (Figura 3) sob as seguintes justificativas: quatro afirmaram que não realizam devido a falta de oportunidade, dois pelo fato de essas atividades já serem realizadas nos horários de estudo regulares, o que tornaria repetitivo, um destacou a necessidade de interação entre a escola e a Unidade de Saúde da Família, e cinco não justificaram.

Em uma pesquisa realizada no município de Queimadas a respeito de quais temáticas foram trabalhadas pelo Programa Saúde na Escola, o autor conclui que que o *bullying*/violência é a temática mais presente no currículo das escolas

pesquisas, também apontou que PSE municipal precisa ratificar suas ações como acuidade visual, auditivas, DST's e prevenção do câncer visto que foram relatadas com percentual muito baixo dados obtidos mediante a entrevista com trezentos e dezesseis. Com isso é possível perceber que as ações do PSE que são de responsabilidades dos profissionais de saúde, como antropometria, acuidade visual e DST's foram pouco trabalhadas revelando naquele ínterim um distanciamento dos profissionais da UBSF localizadas nas áreas de abrangências das duas escolas urbanas pesquisadas. (SILVA, 2012)

Segundo o Programa Mais Educação a promoção da saúde deve atingir crianças, adolescentes e jovens, utilizando-se uma metodologia dinâmica que deve envolver: uma atenção integral ao desenvolvimento do educando, a concepção de territórios de responsabilidades compartilhadas entre atores da educação e da saúde, a articulação da escola com outros equipamentos públicos, oportunizando ao educando acesso aos bens culturais, de saúde, de lazer, esporte e outros, de forma que escola de educação integral não pode restringir suas ações em educação em saúde em estratégias pontuais.(BRASIL,2014)

Mediante esses pressupostos, a agenda em Educação e Saúde proposta pelo Ministério da Educação sugere que não há como profissionais de educação (diretores, coordenadores, supervisores e professores) e saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e auxiliares de dentista) cumprirem as metas inseridas no termo de adesão do Programa Saúde na Escola sem observarem a escola e a comunidade como um conjunto de fatores que necessitam de observações para intervenções a partir de um planejamento coletivo intersetorial. Pois estas medidas possivelmente aproximam as teorias de promoção de saúde de um dos seus maiores objetivos que é sensibilizar os atores sociais para uma educação comunitária e a comunidade educadora .

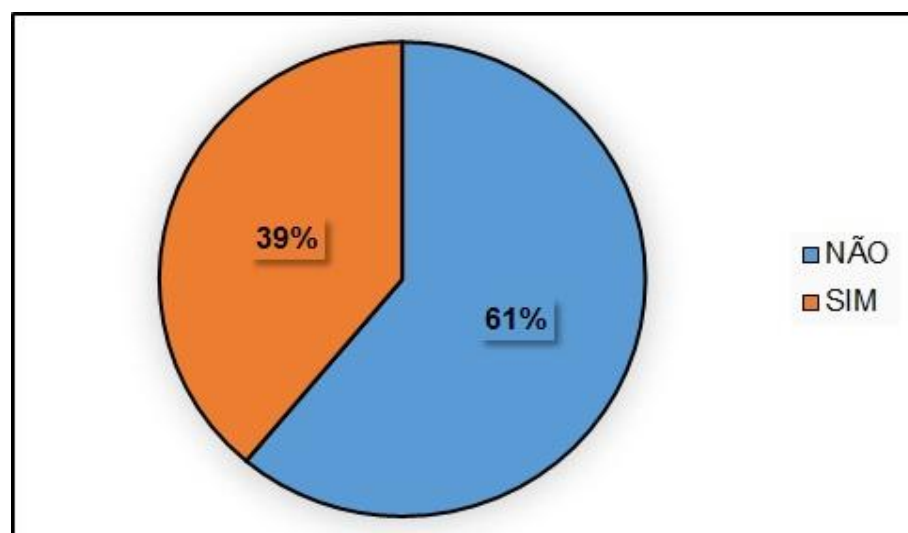
O princípio de qualquer boa prática coletiva é integração da sociedade a partir de um objetivo comum, seguida da elaboração de um diagnóstico e de propostas participativamente antes da implantação. Neste caso específico, a escola é o ponto de referência do território local para as investigações. Espaço privilegiado para a consolidação das pesquisas e diálogos envolvendo a comunidade e equipe da saúde. Esses inventários intersetoriais(educação e saúde) funcionam como parte de uma tecnologia social que permite a identificação das possibilidades existentes nos territórios locais.(SEVERO, 2010, p. 15)

Nesta direção é possível perceber a importância da instituição escolar no tocante a sua infraestrutura e atores sociais no processo de educação em saúde como um dos instrumentos da promoção de saúde no Brasil. Acrescido destas considerações a escola torna-se cada vez mais um *locus* para o cuidado em saúde, documentos como a Carta de Ottawa, as diretrizes do Programa Saúde na escola, a coleção de caderno pedagógicos do Programa Mais Educação somado com o novo Plano Nacional de Educação que prevê um significativo aumento das escolas em tempo integral, ratifica ainda mais os desafios e as responsabilidades de professores, diretores, coordenadores, enfermeiros, dentista, médicos entre tantos outros frente ao cuidar dos educandos.

Acreditamos que no ambiente escolar o indivíduo, em determinadas etapas da vida, apreende atitudes e habilidades que são articuladas às suas experiências vivenciadas no cotidiano. Essas conquistas orientam o aluno para o reconhecimento e expressão de suas necessidades, possibilitando a oportunidade de refletir sobre seu papel histórico e colaborando para possíveis transformações por intermédio da consciência e mudança social. (LEONELLO, L'ABBATE, 2006, p. 150)

A escola, como locus de proteção social, deve propiciar o desenvolvimento integral do escolar e fortalecer seus espaços de participação e responsabilização junto com diferentes atores sócias. A concepção da integralidade na educação e na saúde é um direito das crianças. Adolescentes e jovens(...) À escola cabe o papel de potencializar vivências para uma compreensão do valor positivo da saúde... (BRASIL, 2010, p. 15)

Figura 3 - Frequência relativa dos coordenadores que já realizaram atividades no Programa Mais Educação em Parceira com as UBSF, município de Queimadas-PB, 2014.



Fonte: Dados coletados pelo autor

É notório que as atuais condições escolares não permitem oportunizar o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens em todas as suas dimensões humanas (cognitiva, afetiva, ética, social, lúdica, estética, física e biológica) como prevê a perspectiva da educação integral. Segundo mostra os dados da pesquisa das vinte e seis escolas com jornada ampliada, apenas sete possuem biblioteca, área de lazer (27%). Segundo os dados do PPDE Interativo (2014), destas escolas o número de sala de informática é 65,3%, relevando um avanço na inclusão digital por partes destas instituições, embora as condições físicas e de funcionamento destes ambientes não foram averiguados. Tal avanço pode se justificar pela implantação do Programa Nacional de Informática na Educação (PROINFO) que foi instituído pelo Decreto nº 6.300, de 12 de dezembro, de 2007, objetivando a instalação de ambientes tecnológicos nas escolas como computadores, impressoras e outros equipamentos e acesso à internet banda larga, formação continuada de professores para o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), além disponibilização de conteúdos e recursos multimídia (RAMOS, 2009).

De acordo com os dados da pesquisa apenas um coordenador (5,6%) julga sua atuação abaixo da expectativa considerada por ele como satisfatória na atuação em relação ao tema promoção em Saúde, inserido no Programa Saúde na Escola; 94,4% dos entrevistados (n=17) acreditam que sua postura é condizente com os compromissos assumidos e delegados às suas atuações profissionais. Dois, do total da amostra (n=18) não justificaram porque consideram o seu desenvolvimento em quanto coordenador do Programa Mais Educação como sendo, “de acordo com a expectativa”. Os profissionais justificaram suas atuações sob um discurso escrito que foi organizado nas seguintes categorias apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3-Justificativas dos coordenadores do Mais Educação sobre a autoavaliação de seu desempenho prático relativo aos temas do Programa Saúde na Escola município de Queimadas-PB, 2014.

<b>Categorias</b>	<b>Frequências absolutas (n)</b>	<b>Frequência relativa %</b>
Realizamos os trabalhos a partir dos planejamentos e dicas oferecidas pelo PSE	5	27,8
Envolvemos a comunidade nas atividades do PSE	4	22,3
Todos os profissionais do PME realizam as atividades do PSE	2	11,1
Aprimoramos as dicas oferecidas pelo PSE	2	11,1

Precisamos melhorar o desempenho nas atividades do PSE	2	11,1
Os temas já fazem parte da rotina dos alunos do PME	1	5,5
Não justificaram	2	11,1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados coletados pelo autor

A literatura aponta a escola como um ambiente favorável para a Educação em Saúde, no entanto os principais atuantes neste processo, embora transversal, são os educadores. Para isso considera-se importante a atuação consciente e crítica do educador articulando teoria e prática que deve se articular e concretizar no ambiente escolar, existindo a necessidade de formação continuada para estes e outros profissionais como os que atuam no Programa Saúde na Escola. (LEONELLO; L'ABBATE, 2006)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é constituído por cinco componentes: Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão em escola pública, promoção da saúde e atividades de prevenção, educação permanente e capacitação dos profissionais da educação, saúde e jovens, monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes. Monitoramento e avaliação do programa. Estes componentes são anualmente monitorados pelos Sistemas de Monitoramento do Ministério de Educação (SIMEC) e Sistema de Monitoramento do Sistema Único de Saúde (E-SUS) com objetivos de gerar indicadores dos cumprimentos das metas assinadas pelos secretários de educação e saúde de cada município durante o termo de adesão deste programa. A avaliação destes indicadores é subsídio para o repasse financeiro que ajuda aprimorar as práticas de saúde nas escolas. (SEVERO, 2010)

Os temas monitorados pelo SIMEC devem ser incorporados à prática pedagógica escolar de forma a satisfazer o cumprimento das metas assinadas no termo de adesão, bem como não prejudicar os conteúdos curriculares obrigatórios das escolas. As temáticas obrigatórias a serem trabalhadas nas escolas segundo o Programa Saúde na Escola são: promoção de segurança alimentar e promoção de alimentação saudável; promoção de cultura de paz e direitos humanos; saúde e prevenção na escola: direito sexual e reprodutivo, prevenção das DST's e AIDS; saúde e prevenção na escola: prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção das práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas;

promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; formação de grupos multiplicadores para atuarem na prevenção do direito sexual e reprodutivo, prevenção das DST's e AIDS; promoção de saúde mental no território escolar e projeto político pedagógico.(PSE, 2014).

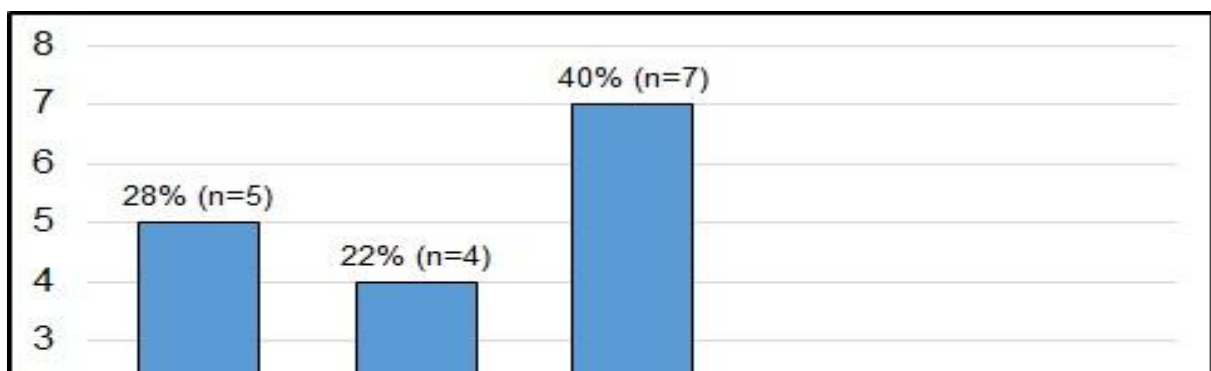
Tabela 4 - Associação entre as temáticas do Programa Saúde na Escola, mais trabalhados segundo os coordenadores do Programa Mais Educação, município de Queimadas-PB, 2014.

TEMAS	DESCRIÇÃO DO TEMA
1 - 2	(1) Promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável; (2) promoção da cultura de paz e direitos humanos.
1 - 4	(1) Promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável; (4)saúde prevenção na escola: prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas.
1 - 5	(1) Promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável; (5)promoção de práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas.
2 - 5	(2) Promoção da cultura de paz e direitos humanos; (5) promoção de práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas.
2 - 6	(2)Promoção da cultura de paz e direitos humanos; (6)promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável;

Fonte: PSE, 2014

Os percentuais na figura 3 justificam-se devido ao tema da semana saúde na escola de 2014, demonstrando a coerência entre a autoavaliação dos coordenadores sobre seus desempenhos e as atividades realizadas no âmbito de promoção de saúde.

Figura 4 - Temas do PSE mais trabalhados pelos Coordenadores do Programa Mais Educação, município de Queimadas-PB, 2014.



Fonte: Dados coletados pelo autor

É importante ressaltar que anualmente o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde incentiva as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e escolas a intensificarem as ações do Programa Saúde na Escola por meio de uma ação nacional chamada de Semana Saúde na Escola. Este evento normalmente acontece no segundo bimestre de cada ano e tem por finalidade mobilizar a comunidade escolar e UBSF a trabalharem temas previamente determinados. Como subsídio informativo o DAB disponibiliza material direcionador da ação. No ano de dois mil e catorze a semana saúde escola aconteceu do dia sete à onde de abril e teve como tema: Práticas corporais, atividade física e lazer sob a perspectiva de uma cultura de paz e direitos humanos (temática escolhida devido o Brasil ter sido sede da Copa do Mundo). Apreende-se a partir do gráfico acima que a temática mais trabalhadas pelos coordenadores do Programa Mais Educação, foram as sugeridas pela Semana Saúde na Escola.

Em todos os municípios em pactuados como PSE desenvolvem atividades alusivas ao tema proposto baseado em um guia de atividades disponibilizado em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php?conteudo=semana\\_saude\\_escola](http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php?conteudo=semana_saude_escola). Dentre os objetivos da Semana Saúde na Escola destacam-se: fortalecer ações prioritárias de política de governo, no âmbito da saúde e da educação em saúde; socializar as ações e compromissos do PSE nos territórios; fortalecer os Sistemas de Monitoramento e Avaliação do PSE (E-SUS/SIMEC), como sistemas de informação, gestão, monitoramento e avaliação do PSE e da saúde dos educandos; incentivar a integração e a articulação das redes de educação e atenção básica; fortalecer a comunicação entre escolas e equipes de atenção básica; socializar as ações

desenvolvidas pelas escolas; fomentar o envolvimento da comunidade escolar e de parcerias locais; mobilizar as redes de atenção à saúde para as ações do PSE.

Não obstante, as propostas de atividades foram repassadas ao coordenador geral do Mais Educação do município de Queimadas, afim de serem realizadas sugestivas adaptações em cada uma das instituições escolares que possuem o PME sob responsabilidade de cada um dos coordenadores. O Quadro 1 resume as atividades mais realizadas na semana saúde na escola de acordo com as oficinas realizadas do Programa Mais Educação.

A partir do quadro é possível apreender que forma geral as atividades do Guia de Atividade da Semana Saúde na Escola do corrente ano foram trabalhadas. As atividades foram agrupadas conforme os macrocampos trabalhados no Programa Mais Educação, das dezoito escolas as quais se entrevistou os coordenadores. Apenas o E10 desenvolveu atividades em apenas um macrocampo, em quanto que os demais aplicaram as sugestões de atividades em dois ou mais de dois macrocampos. Ressaltamos ainda, que apesar de ter ocorrido reunião pedagógica para execução das atividades, os entrevistados E4, E10, se distanciaram quase que em sua totalidade do tema, E6, E11, E15, E16, aplicaram, parcialmente, as atividades propostas. Os entrevistados E2, E5, E18, desenvolveram as atividades do tema proposto em três macrocampos. Embora 88,% (n=16) tenham realizado atividades alusivas ao tema da Semana Saúde na Escola, a compreensão sobre a temática proposta: práticas corporais, atividade física e lazer numa perspectiva de cultura de paz e direitos humanos, ainda há necessidade de uma maior assimilação por parte dos coordenadores do Mais Educação no tocante às informações repassadas em planejamento e/ou deve-se haver maior interação entre os que organizam e executam os planejamentos pedagógicos afim de se alcançarem os objetivos e metas propostas.

Quadro 2 - Principais atividades realizadas na semana saúde na escola de acordo com as oficinas realizadas do Programa Mais Educação, município de Queimadas-PB, 2014.

MACROCAMPOS DO CONHECIMENTO DAS OFICINAS DO PME EM QUEIMADAS-PB						
Q*. nº	Acompanhamento Pedagógico	Comunicação, uso de mídias e cultura digital e tecnológica	Cultura, artes e educação patrimonial	Educação em Direitos Humanos	Agroecologia	Esporte Lazer e



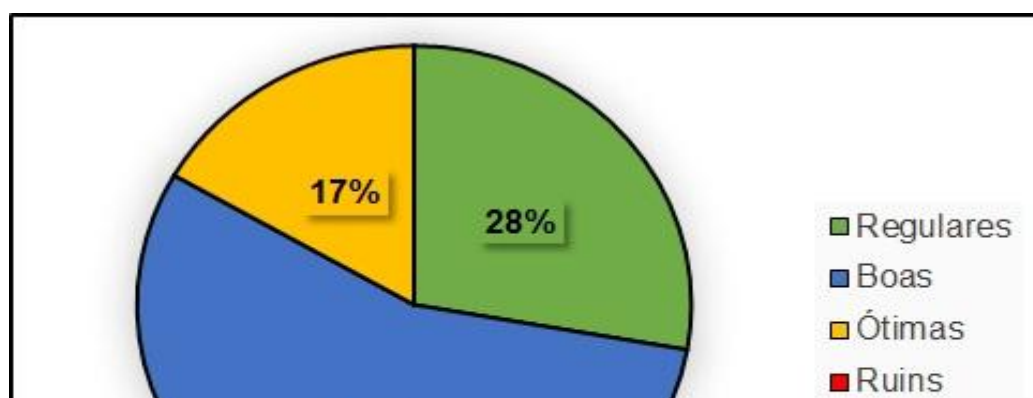
E 1	Confecção de cartazes sobre bullying;					Apresentação de vídeo sobre o tema;
E 2	Roda de conversa sobre o bullying; teatro sobre agressividade e preconceito racial		Revista em quadrinho sobre o preconceito racial;			Diálogo comparativo entre as regras do futebol e as regras da vida real;
E 3	Roda de conversa, debate e dinâmica;		Produção de jornal sobre tema bullying; músicas sobre respeito e saúde, roda de conversa e dinâmicas do fio(trabalho em equipe)			
E 4	Palestra e orientação sobre saúde bucal;				Plantas medicinais-chás;	Exercícios físicos; a importância dos alimentos;
E 5	Entrevista com moradores da cidade sobre práticas esportivas		Canto coral com músicas sobre paz e respeito			Danças, expressão corporal reconhecendo limitações de cada aluno
E 6	Higiene bucal e cartazes sobre bullying		Roda de conversa sobre o bullying			Roda de conversa sobre o bullying
E 7	Dramatização e construção de livrinhos;		Filmes e dinâmicas;			Roda de conversa e exercícios;
E 8	Regras de convivência;		Percussão: disciplina e cidadania;		Alimentação saudável;	Respeito e cidadania;
E 9	Exposição de vídeo sobre bullying;		Exposição e reflexão de fotografias sobre o bullying;		Construção de cartazes com recortes de gravuras sobre alimentação saudável;	Realização de torneio entre escolas vizinhas;
E 10			Frutas cortadas pelos alunos e desenhadas;			
E 11	Pesquisas dos tipos de alimentos inseridos na escola(do canteiro e merenda);		Roda de capoeira como diversão mental e corporal;		Álbum seriado sobre obesidade e alimentação saudável;	Orientações sobre os benefícios trazidos pelos esportes e atividades práticas;
E 12	Textos, leituras compartilhadas e silenciosas sobre		Dramatização de músicas sobre racismo;			

	bullying;					
E 13			Dinâmica sobre o respeito;			Atividades corporais, roda de conversa sobre o racismo;
E 14	Exposição de cartaz sobre o tema respeito;				roda de conversa sobre alimentação saudável;	
E 15	Saúde bucal, higiene alimentar e lixo;		Teatro sobre Bullying;			Alongamento;
E 16	Os alimentos saudáveis e não saudáveis;		Capoeiras;			Saúde mental e corporal;
E 17	Vídeo com realização de exercícios de alongamento e atividades físicas;		Música como fazer a higiene bucal; bullying-direitos e deveres;		Roda de conversa sobre alimentação;	
E 18	Dinâmica chamada a salada;		Dança: Quem somos nós?; jornal sobre o bullying;			Corrida do saco;

Fonte: Dados coletados pelo autor

É mister compreender que mais que uma estratégia de integração das políticas intersetoriais, o Programa Saúde na Escola propõe um novo desenho da política de promoção de saúde, utilizando a educação em saúde como uma das janelas para execução. O PSE propõe tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, permitir a ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, promover articulação entre escola e comunidade. A Figura 4 revela como os entrevistados avaliam as ações de promoção em saúde entre elas as desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola.

Figura 5 - Avaliação dos coordenadores sobre as ações de promoção de saúde nas instituições que atuam, município de Queimadas-PB, 2014.



Fonte: Dados coletados pelo autor

Os desafios a serem alcançados pelo programa no município de Queimadas são muitos, as respostas dos entrevistados a respeito de qual o desafio do Programa Saúde na Escola para melhorar a Educação Integral (Quadro 2) , foram lidas e agrupadas nas categorias: *Necessita de mais palestras sobre saúde; Mais debates e minicurso sobre educação em saúde; Mais adequação do PSE ao PME.*

Para Buss (1999), as ações em educação em saúde devem ser trabalhadas por profissionais bem treinados, e sua capacidade para produzir mudanças rápidas na saúde de grande parcela da população é limitada. Por isso aposta-se cada vez mais em medidas de extensa comunicação em massa, porém conciliadas com o apoio de políticas públicas favoráveis como as que estimulam o uso de produtos saudáveis. Sendo, portanto, os grupos de apoio social um instrumento considerado, mas que necessita de profissionais de saúde e educação bem treinados. Conforme Buss (2007), deve-se investir em programa educativos de comunicação social, mas não somente isso, aliar estes fatores a proibição de propagandas como tabaco, do álcool em todas as suas formas.

A partir dos dados obtidos no discurso dos entrevistados percebe-se a necessidade de uma contínua capacitação de todos os profissionais envolvidos nos temas saúdes voltados para escola a partir do PSE, no entanto o que adiantará inúmeros projetos em alimentação saudável se no ambiente escolar é possível ter acesso a alimentos indicados como os promotores de obesidade. A categoria Mais adequação com o PME, chama atenção pelo fato de embora ser uma reivindicação por parte dos coordenadores uma aproximação do PSE com o PME, não existiu oficina de Promoção de Saúde cadastrada no PDDE interativo por parte do PME, muito possivelmente por que a própria sistemática do programa permitir este tipo de

oficina apenas nas escolas urbanas, como se nas escolas de campo não houvesse a necessidade de promover saúde através da escola.

Quadro 3 - Respostas dos entrevistados quanto ao desafio do Programa Saúde na Escola para melhorar a Educação Integral, município de Queimadas-PB, 2014.

<b>Categorias</b>	<b>Resposta dos Entrevistados</b>
<b>Mais palestras sobre saúde</b>	<i>E1 “ Mais assistência por parte de algumas pessoas próximas, envolvidas na campanha”</i>
	<i>E2 “ maior participação dos representantes em palestras em atividades na escola e com toda a comunidade escolar. Conscientizando alunos, professores e moradores da importância deste programa junto ao Programa Mais Educação para o bem estar dos seus filhos, nossos alunos.”</i>
	<i>E4 “ O atendimento com mais frequência do pessoal do PSF. Com Palestras e orientações.”</i>
	<i>E6 “ Se houvesse reuniões com os organizadores do Programa Saúde na Escola, seria melhor, mostrando vídeos e levando material concreto para chamar atenção dos alunos. Palestra.”</i>
	<i>E8 “ Acredito que o Programa Saúde na Escola poderia organizar palestras dentro das escolas com temas relacionados a problemática de cada instituição fazendo uma parceria professor aluno”</i>
	<i>E12 “ Recursos metodológicos para trabalhar melhor com os educandos; palestras nas escolas”</i>
<b>Mais Debates e Mini cursos</b>	<i>E3 “ Uma maior efetivação das atividades empreendendo mais debates, minicursos para que estejamos cada vez mais aptos a desenvolver atividades que gerem resultados positivos e assim integre ainda mais os dos programas no intuito de qualificar o ensino/aprendizagem nessa área.”</i>
	<i>E7 “ Se houvesse maior parceria das unidades básicas de saúde como também uma formação para os coordenadores nessa área facilitaria o desenvolvimento das atividades nas escolas”</i>

---

	<i>E9 “ Curso de capacitação e formação continuada”</i>
<b>Mais Debates e Mini cursos</b>	<i>E13 “ Acredito que para melhorar a educação integral do nosso município e necessário a continuidade das ações de planejamento sobre temáticas e temas de relevância para a prática educativa.”</i>
	<i>E15 “ Cursos de capacitação/formação continuada”</i>
	<i>E16 “ Da continuidade o que esta dando certo no nosso setor de coordenação esta oficina mais devemos melhorar mais para que juntos ser mais valorizado e trabalhado e cuidar mais da nossa saúde.”</i>
	<i>E5 “ A sugestão de atividades que podem ser trabalhadas dentro PME de acordo com o que já é trabalhado consequentemente dentro das oficinas.”</i>
<b>Mais adequação com o Programa Mais Educação</b>	<i>E10 “ Passar o conteúdo direcionado p/ cada oficina de acordo com as condições da escola.”</i>
	<i>E14 “ A boa relação escola, família e saúde. Que juntos podem melhorar a vida de cada aluno.”</i>
	<i>E17 “ Lugar adequado, para melhorar e ampliar as oficinas.”</i>
	<i>E18” Construção de espaços nas escolas”</i>

---

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção de saúde constitui um importante estratégia para melhorar a saúde da população, dentre os meios utilizados para alcançar seus objetivos destaca-se a educação em saúde, em unidades de saúde da família, mas sobretudo, nas instituições escolares regulares e as de tempo integral. Segundo os dados desta pesquisa:

- Os coordenadores do Programa Mais Educação já ouviram falar do termo Promoção de Saúde e os planejamentos promovidos por este programa e o Programa Saúde na Escola contribuem para a realização das atividades promovidas pelo PSE;
- Os temas de saúde mais trabalhados no Programa Mais Educação são: promoção da cultura de paz e direitos humanos, promoção das práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas; promoção da segurança alimentar e promoção de alimentação saudável;
- O macrocampo acompanhamento pedagógico se destacou na execução das atividades da semana saúde na escola em todas as instituições escolares pesquisadas;

- Os coordenadores avaliam seu desempenho como “de acordo com a expectativa” coerentemente visto nas atividades que desenvolveram durante a semana saúde na escola;
- Para um maior aprimoramento das ações do PSE é necessário, segundo os coordenadores, mais palestras sobre saúde, mais debates e mini-cursos e adequação das atividades do PSE com o Programa Mais Educação.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2012.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 16, n. 2, Jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)>. Acesso em: 17 ago. 2012.

AERTS, Denise et al. **Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dez. 2011.

ANDRADE, Maria Margarina de. **Introdução à metodologia científica**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. ed. 70. Pinheiro: São Paulo. 2011

BESSEN, Candice Boppré et al. **A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde**. Saude soc., São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2012.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

\_\_\_\_\_, . Ministério da Educação. **Educação integral : texto referência para o debate nacional**. Série Mais Educação - Brasília : Mec, Secad, 2009.

\_\_\_\_\_. **Série de Cadernos pedagógicos do Mais Educação**. Brasília: MEC.2010

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Programa saúde na escola**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29109](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109)>. Acesso em: 10 out. 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. Disponível em: <[http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_exibe1.asp?cod\\_noticia=202](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=202)>. Acesso em: 10 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **PDDE interativo/Sistemas**. Disponível em: <<http://pdeinterativo.mec.gov.br/>> acesso em 10 de novembro de 2014.

\_\_\_\_\_, Manual Operacional da Educação Integral. Brasília: MEC, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais**. 2007 Disponível em: [http://www.uff.br/coletiva1/DETERMINANTES\\_SOCAIS\\_E\\_SAUDE.pdf](http://www.uff.br/coletiva1/DETERMINANTES_SOCAIS_E_SAUDE.pdf) acesso em 22 de novembro de 2014

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 2, Jan. 1999 . Disponível em<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000600018&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600018&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 agosto de 2014.

CARDOSO, Vanessa, REIS, Ana Paula dos, LERVOLINO, Solange Abrocesi. **Escolas promotoras de saúde**. Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 18, n. 2, p. 107-115. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v18n2/01.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2012.

CREI. **Centro de Referência em Educação Integral**. Disponível em<<http://educacaointegral.org.br/>> acesso em 10 de outubro de 2014.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BONETTI, Osvaldo Peralta; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. **A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 1, fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100026&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100026&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2012

FERREIRA, Flávia Regina; NASCIMENTO, Luiz Fernando C.. **Câncer cutâneo em Taubaté (SP) - Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência**. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo>



br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0365-05962008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2012.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 ago. 2012.

FERRAZ, Fabiane et al. **Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 5, out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 ago. 2012.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dez. 2011.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. **Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, jan. 2011. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HADDAD, Ana Estela. **A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. spe2, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2012.

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. **O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 56, n. 6, dez. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000600016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2012.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2012.

LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBATE, Solange. **Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 10, n. 19, June 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 outubro. 2014.

LOPES, A. C. F. **Queimadas, seu povo sua terra.** 3. ed. 2006

MASCARELLO, Débora C. **.História da Educação Brasileira: Os Cursos profissionalizantes do Colégio Polivalente**, Cascavel – PR, 2006, disponível em: <[http://www.unioeste.br/projetos/histedopr/monografias/turmas1\\_e\\_2/monografia\\_Debora.pdf](http://www.unioeste.br/projetos/histedopr/monografias/turmas1_e_2/monografia_Debora.pdf)> acesso em 20 de novembro, 2014.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2012.

MARCONDES, Ruth Sandoval. **Um estudo sobre educação em saúde nas escolas das Filipinas**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 5, n. 1, jun. 1971. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101971000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101971000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2012.

MARCONDES, Ruth Sandoval. **Educação em saúde na escola**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 6, n. 1, mar. 1972. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101972000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101972000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 set. 2012.

MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 ago. 2012.

PAULINO, Ana F. B.; PEREIRA, Wander. **Educação no Estado Militar (1964-1985)**. Coletânea de textos. Disponível em: <<http://pedagogiaaopedaletra.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2013/04/Selecao-de-textos-sobre-a-Historia-da-Educao-no-Brasil-Rep-blica.pdf#page=65>> acesso em 01 de outubro de 2014.

PEKELMAN, R.. **CAMINHOS PARA UMA AÇÃO EDUCATIVA EMANCIPADORA: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde**. Revista de APS, v. 11, out. 2008. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/343/121>>. Acesso em: 18 ago. 2012

PSE, **Programa Saúde na Escola: 2014**. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817)> acesso em 10 de outubro de 2014.

RAMOS, Edla Maria Faust. **Introdução à Educação Digital: Guia do Formador**. ed. 2. Brasília: MEC, 2009.

RICHTER, Ana Cristina; VAZ, Alexandre Fernandes. **Educar e cuidar do corpo: biopolítica no atendimento à pequena infância**. Educ. rev., Belo Horizonte, v. 26, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2012.

SAPIO, GABRIELLE. **A LDB e a constituição brasileira de 1988: Os dois pilares da atual legislação educacional nacional**. Disponível em: <

[http://www.iunib.com/revista\\_juridica/2010/11/19/a-ldb-e-a-constituicao-brasileira-de-1988-os-dois-pilares-da-atual-legislacao-educacional-nacional/](http://www.iunib.com/revista_juridica/2010/11/19/a-ldb-e-a-constituicao-brasileira-de-1988-os-dois-pilares-da-atual-legislacao-educacional-nacional/) acesso em 10 de outubro de 2014.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2012.

SEVERO, Fernanda. **Programa Saúde na Escola: Agenda Educação e Saúde**. Brasília, DF. 2010

SILVA, Cláudia Regina Lima Duarte da; KEIM, Ernesto Jacob; BERTONCINI, Judite Hennemann. **Transdisciplinaridade na educação para a saúde: um planejamento para a graduação do enfermeiro**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 56, n. 4, ago. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000400025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2012.

SILVA, José Willianes dos Santos. **Avaliação do Conhecimento e hábitos sobre fotoexposição e fotoproteção entre alunos do ensino fundamental no município de Queimadas-PB**. Monografia. FCM, 2013

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2012.

TENÓRIO, Nivaldo Corrêa. **O Ensino no Brasil: da República à Reforma Francisco Campos**. Revista Espaço Acadêmico. n.92. Jan 2009. Ano VIII. Disponível em: < <http://www.espacoacademico.com.br/092/92tenorio.htm> - > acesso em 20 de novembro de 2014.

## APÊNDICES- A

### **Educação Integral: um caminho para a Promoção de Saúde**

Objetivo geral: Avaliar o conhecimento e as ações sobre Promoção de Saúde entre os coordenadores do Programa Mais Educação como o intuito de aperfeiçoar as atividades de educação em saúde no município de Queimadas-PB.

Objetivos específicos:

- Identificar os temas e/ou atividades, do Programa Saúde na Escola, mais trabalhados pelo Programa Mais Educação nas instituições escolares que o possui;
- Avaliar o perfil e o engajamento dos coordenadores do Programa Mais Educação com os temas e as ações propostas pelo Programa Saúde na Escola;
- Identificar a maior fragilidade do Programa Saúde na Escola na concepção dos coordenadores Mais Educação;

#### **QUESTIONÁRIO**

**1.** Qual o seu maior grau acadêmico?

\_\_\_\_\_

**2.** Qual sua idade? \_\_\_\_\_

**3.** Qual seu sexo? \_\_\_\_\_

**4.** Há quantos anos você trabalha na Educação? \_\_\_\_\_

5. Quantos alunos o Mais educação que você é coordenador atende? \_\_\_\_\_

6. Você já ouviu a expressão promoção de saúde na Escola? SIM ( ) NÃO ( )

7. Por quais dos itens abaixo você MAIS teve acesso às informações sobre promoção em saúde.

( ) materiais lido na internet;

( ) planejamentos promovidos pelos coordenadores do Mais Educação e/ou Programa Saúde na Escola;

( ) cursos, seminários, congresso, formações continuadas, eventos similares.

( ) outros \_\_\_\_\_

8. Você já orientou ou realizou alguma atividade em parceria com a unidade Básica de Saúde da localidade que trabalha como coordenador do Mais Educação? SIM ( ) NÃO ( )

O que orientou/ realizou?

\_\_\_\_\_  
Por qual(is) motivo(s) nunca realizou? \_\_\_\_\_

9. Quais dos temas abaixo são trabalhados nas aulas realizadas pelos seus monitores do Mais educação?

( ) prevenção do uso de drogas ilícitas e álcool

( ) orientação nutricional

( ) prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) incluindo infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)

( ) orientação sobre atividades físicas

( ) Outros (especificar) \_\_\_\_\_

10. A partir da sua concepção do programa Saúde na Escola, como indicaria o seu desenvolvimento como coordenador na realização de planejamento e sugestões de atividades sobre promoção de saúde na escola?

( ) abaixo da expectativa

( ) de acordo com sua expectativa

( ) acima da expectativa

Justificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Cite qual atividade foi desenvolvida em cada uma das oficinas durante a Semana Saúde na Escola 2014 cujo tema foi Promoção das práticas corporais, atividade física e Lazer nas escolas sob a perspectiva de Cultura de Paz e Direitos Humanos.

Exemplo: Oficina : Danças/ Atividade realizada: Teatro sobre Bullying

Nome da Oficina	Atividade realizada na Semana Saúde na Escola 2014


**12.** Como você avalia de um modo geral, as ações de promoção da saúde desenvolvidas na sua instituição de ensino?

( ) insuficientes ( ) regulares ( ) boas ( ) muito boas

**13.** De acordo com seus conhecimentos sobre a atuação do Programa Saúde na Escola aponte o que considera como maior deste para melhorar a educação integral no município de Queimadas. POR FAVOR, SEJA BREVE EM SUAS PALAVRAS

---

---

---

---

---

ANEXO

ANEXO-A





**Semana Saúde na Escola 2014- Programa Mais Educação**

**Oficinas de Dança, Arte e Mídia, Esporte e Letramento**

**ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JOSÉ PEREIRA DE SOUZA**