



AS INTERFACES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NAS UNIDADES DE ENSINO PÚBLICO NO PANTANAL DE AQUIDAUANA-MS

Ana Fábيا Damasceno Silva Brunet
Prefeitura Municipal de Aquidauana

Flávio Cabreira dos Santos
Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul

Vicentina Socorro da Anunciação
Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

A Saúde Escolar referenciada no Programa Saúde na Escola (PSE) visa a formação integral de estudantes de escolas públicas com ações de prevenção e promoção da saúde, buscando, através de estratégias das secretarias municipais de saúde, pactuar condutas com a rede pública de ensino, para a completude do desenvolvimento dos estudantes. No Pantanal de Aquidauana, localizado no Estado de Mato Grosso do Sul, as operações estão sendo estabelecidas e pactuadas com instituições da rede municipal, estadual, federal e filantrópica (Pestalozzi), atendendo as crianças da educação infantil, estudantes do ensino fundamental e médio, além da educação especial. Para identificar as estratégias, o planejamento e a execução dessa política pública, foi realizado levantamento teórico conceitual e metodológico, pesquisa documental e normativa versando sobre as dinâmicas operacionais desenvolvidas entre a saúde e a educação na área estudada nos ciclos 2017/2018, 2019/2020, 2021/2022 e 2023/2024. Os dados quantitativos sobre o número de estudantes atendidos foram coletados no site do Inep (Censo Escolar), G-SEA, E-SUS e no Sistema Tagnos (Sistema de Gerenciamento de dados da Rede Municipal de Aquidauana) e através de entrevistas realizadas com a coordenadoria do PSE, professores e gestores escolares. Os resultados apontam que nos quatro ciclos mencionados foram pactuadas 36, 25, 36 e 37 unidades, respectivamente, somando o quantitativo de 43.751 estudantes beneficiados com ações do programa, cuja finalidade configura diagnóstico e prevenção. Os estudantes que apresentam alguma doença são posteriormente encaminhados para os serviços especializados. Destacam-se as potencialidades desta política pública na promoção da saúde de um estrato social suscetível à diversidade de patologias, sobretudo no contexto de vulnerabilidade socioespacial, ambiental e particularidades singulares do bioma Pantanal.

Palavras-chave: Política, Intersetorialidade, Multidisciplinaridade, Espaço, Bioma.

THE INTERFACES OF THE HEALTH IN SCHOOLS PROGRAM IN PUBLIC EDUCATION UNITS IN THE PANTANAL OF AQUIDAUANA/MS

ABSTRACT

The School Health referenced in the Health in Schools Program (PSE) aims at the comprehensive education of students in public schools through health prevention and promotion actions. It seeks, through strategies of municipal health departments, to establish agreements with the public education system to ensure the complete development of students. In the Pantanal de Aquidauana, located in the state of Mato Grosso do Sul, operations are being established and agreed upon with institutions in the three government spheres, and philanthropic (Pestalozzi) networks, serving children in early childhood education, students in elementary and high school, as well as special education. To identify the strategies, planning, and execution of this public policy, a theoretical, conceptual, and methodological survey was conducted, along with documentary research and regulations regarding the operational dynamics developed between health and education in the area studied during the 2017/2018, 2019/2020, 2021/2022, and 2023/2024 cycles. Quantitative data on the number of students served were collected from the INEP website (School Census), G-SEA, E-SUS, and the Tagnos System (Data Management System of the Municipal Network of Aquidauana), as well as through interviews with the PSE coordination, teachers, and school administrators. The results indicate that in the four mentioned cycles, 36, 25, 36, and 37 units were agreed upon, respectively, totaling 43,751 students benefited from program actions, aimed at diagnosis and prevention. Students presenting any illness are subsequently referred to specialized services. The potential of this public policy in promoting the health of a social stratum susceptible to a diversity of pathologies, especially in the context of socio-spatial, environmental vulnerability, and unique characteristics of the Pantanal Biome, is highlighted.

Keywords: Policy, Intersectoral Action, Multidisciplinary, Space, Biome.

INTRODUÇÃO

A prevalência de observação e abordagem relacionada à saúde em ambiente escolar, sobretudo a vertente correspondente a doenças e agravos não transmissíveis e transmissíveis, é um debate bastante antigo. Enfoques a partir de vivências de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) destacam-se compondo o ementário de atuação, convenção social e acordos de agências internacionais, na perspectiva de fortalecer intervenções que envolvam ações multicausais. Assim, através de diversas frentes procedimentais, adentram o universo escolar,

desencadeando operações no sistema educacional, sobretudo no currículo, influenciando as instituições, bem como áreas de abrangência.

Orientações visando conquistar a “Saúde para Todos” são preconizadas na Carta de Ottawa, declaração originada a partir da Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde (1986), corroborando com a ampliação do conceito, com vistas a reduzir fatores de risco, criando ambientes que proporcionam saúde aos atores sociais, envolvendo-os na identificação das necessidades locais (Brasil, 2002).

Logo, as Escolas Promotoras de Saúde buscam se fundamentar nas recomendações conceituais e normativas apregoadas pelo referido documento, persistindo incansavelmente na perspectiva de conclamar os estudantes a assumir posição ativa e crítica nos processos de tomada de decisão, principalmente aquelas temáticas relacionadas à integridade do bem-estar.

Dessa forma, pode ser destacado que a prevalência de diversas iniciativas que priorizam a promoção da saúde e a intersetorialidade, a partir dos elementos sociais determinantes na integridade da qualidade de vida, associados à perspectiva de transição organizacional e sistêmica, vem sendo reverberada em nível global a partir da instituição escolar.

Todavia, observa-se que, historicamente, ações de parcerias estabelecidas entre o sistema de saúde e de educação vêm ocorrendo constantemente, porém, após a Pandemia da Covid-19, que impactou diretamente o sistema educacional, elas se tornaram ainda mais necessárias, configurando, assim, implementações de modo incisivo.

Diversidade de estudos destaca que, ao longo da história mundial, os primeiros registros de preocupações com essa prática surgiram na Europa, especialmente na França, na Inglaterra e na Alemanha, nos séculos XVI e XVII, inerentes à reorganização de práticas e serviços sociais emergentes, com ênfase à saúde e à educação, associados ao modo de produção capitalista, ao crescimento populacional, a intervenções sanitaristas, somados aos desafios de enfrentamento de saúde pública relacionado às epidemias e doenças transmissíveis.

A literatura evoca a passagem do século XVIII para o XIX, a fase de coroamento de atenção à saúde escolar neste continente, tendo como marco histórico a obra do médico sanitarista alemão Johann Peter Frank (1745-1821), publicada em 9 volumes *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, conhecida mundialmente como *Sistema Frank*, ressaltando temas relacionados a “Polícia Médica, Sanitarismo e Puericultura”, enfatizando relações sociais da saúde e da doença, destacando múltiplos aspectos da saúde coletiva e individual.

O legado deixado por essa contribuição científica na abordagem temática nas instituições de ensino levou o profissional a ser reconhecido como o “Pai da Saúde Escolar”. De acordo com Lima (1985, p. 30), “dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de

programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula”.

No contexto brasileiro, cabe destacar que ações de saúde escolar ganharam notoriedade a partir do século XIX, principalmente com a vinda da família real no ano de 1808, incorporando na gestão da colônia agenda relacionada à área social e de saúde, o que se configurou como a gênese da oferta de serviços públicos sanitários frente à incidência de doenças que necessitavam de medidas emergenciais.

De acordo com Moncorvo Filho (1917), *apud* Lima (1985), estudos pioneiros versando sobre a saúde escolar no Brasil tiveram início a partir de 1850, sendo apresentados em teses, focando a higiene escolar.

Contudo, o marco inicial da saúde escolar brasileira se dá a partir do ano de 1889, através de amplas intervenções sanitaristas associadas às precárias condições de vida comunitária, à inexistência de um sistema de saúde pública, somando-se aos desafios de enfrentamento à saúde coletiva.

Tais fatores convergiram na instauração de intervenção da gestão governamental com criação do protocolo de “inspeção higiênica”, visando à saúde do escolar. As ações eram realizadas em instituições públicas e privadas de educação, resultando em medidas de serviço de higiene, denominada “higiene escolar”.

A epistemologia filosófica alemã da “Polícia Médica” foi âncora e fortalecimento de uma diversidade de estratégias de ações relacionadas à inspeção médica nas escolas. A criação de instrumentos regravados e amparo legal intensificou-se a partir da Proclamação da República brasileira através da instauração de concepções positivistas de nação, crescimento econômico, progresso e produção de força de trabalho, enfatizando práticas sanitárias coletivas.

O século XX, caracterizado pela industrialização e urbanização brasileira, foi marcado pela intensificação de estratégias de organização de ações exclusivas de atendimento aos ambientes escolares. Foram observadas formação profissional especializada, com a criação do curso de higiene escolar, ampliação de atendimento e reformas educacionais. Tais estratégias reforçaram, além de outras frentes de atuação, o desenvolvimento da saúde escolar e a formação de professores para séries iniciais, contemplando a abordagem temática saúde, com foco na salubridade das instituições de ensino.

Assim, gradativamente foram sendo traçadas as diretrizes da política sanitária nacional, e a escola foi sendo incorporada definitivamente como local de interesse para tratar sobre o tema saúde e sociedade, a partir do pressuposto destacado por Ippolito-Shepherd (2003): “Necessidade de higienização da instituição como condições necessárias de aprendizagem, a promoção e a vigilância do saneamento do ambiente escolar e a saúde das crianças”.

Nesse sentido, tal ideário enfatiza as etapas cognitivas da criança com suas especificidades ao longo da vida, que necessita respeito e assistência *sui generis* na perspectiva de desenvolvimento para o futuro, em todos os sentidos do termo.

Contudo, as diretrizes estatais para a vertente da saúde, contemplando também pluralidade social, se dão a partir de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. As práticas no campo da saúde mudam o foco de atuação, priorizando os atendimentos médicos individualizados e um salto quantitativo exacerbado no número de rede privada de saúde, transcorrendo a hegemonia da saúde empresarial e mercantil. Porém, a criança, faixa etária prioritária nas fases anteriores, não recebeu atenção exclusiva nesse momento, frente ao compromisso do Estado com a promoção do bem-estar social, fato que permaneceu inalterado até os anos de 1960.

Dessa forma, emergiram muitos protagonismos históricos, pesquisas, análises políticas reflexivas, sobretudo a Reforma Sanitária na década de 1970, conclamando por incorporação de mudanças, transformações nesta área, congregando todo o setor de saúde e melhorias nas condições de vida da população, que foram convergindo para a construção de teorias, práticas direcionadas à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), concretizado na década de 1990.

Observa-se que essas organizações de ações de saúde escolar implementadas, com ênfase nas concepções de cuidado em saúde, processo saúde-doença e assistência à saúde persistiram pelas décadas de 1980 e 1990 com poucas produções de referenciais teóricos e escassos registros de ações envolvendo assistência à saúde nas instituições escolares. Porém, sempre ocorreram manifestações de grupos proativos com realização de seminários, congressos e conferências, conclamando por políticas intersetoriais de saúde, sobretudo visando práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos.

Essas ações convergiram para a aprovação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro do ano 2007, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. Dessa forma, constituiu-se em estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, na perspectiva de contribuir com a formação integral de estudantes da rede pública de ensino. Contudo, observa-se a influência dos organismos multilaterais nas políticas educacionais e de saúde.

Desde sua implantação até o ano 2012, os critérios elegíveis de participação municipal restringiam a contemplação à cobertura de Equipes de Saúde da Família, Índice de Desenvolvimento da Educação (Ideb) e participação no Programa Mais Educação. A partir do ano de 2013, as regras foram alteradas promovendo a universalização do Programa. No ano de 2017, extinguiram-se os critérios de participação no Programa Mais Educação e sua pactuação prévia. No referido ano foram integrados à política pública os municípios e o Distrito Federal.

Tais mudanças instituíram-se através da Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, redefinindo as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola, dispondo também sobre o incentivo financeiro para custeio. A

partir desse marco normativo, sua efetivação se dá pelo termo de adesão firmado com as três esferas de poder (Município, Estado e Distrito Federal), sendo que a gestão do PSE ocorre de forma intersetorial, sob a responsabilidade dos gestores da saúde e da educação, com suas representações estruturadas em Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI).

Dentre as diretrizes da Portaria Interministerial (2017) para a implementação do PSE, destaca-se: a descentralização e respeito à autonomia federativa, a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, a territorialidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, a integralidade, o cuidado ao longo do tempo, o controle social, e o monitoramento e a avaliação permanente.

Este contexto histórico foi materializado no Estado de Mato Grosso do Sul com estratégias de ações enfatizando o processo saúde-doença, assistência à saúde e parcas intervenções na promoção e prevenção da saúde. Condutas operacionais envolvendo o estabelecimento de parcerias entre Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde passam a ser fortalecidas a partir de cenários contemporâneos.

Considerando as características *sui generis* do Pantanal de Aquidauana, pode-se inferir que a configuração da área manifesta-se suscetível à vulnerabilidade socioespacial e ambiental, e conseqüentemente precisa de investimento em políticas públicas em todas as frentes de atuação, sobretudo conectando a Saúde e a Educação, uma vez que o espaço é permeado por áreas de difícil circulação, estratos sociais suscetíveis a mazelas com gênese na saúde, comunidade quilombola, povos originários, populações residentes nos distritos e fazendas, sendo que investimentos em acessibilidade e assistência às políticas de saúde coletiva configuram-se como potencializadores de direito e garantia de qualidade de vida.

Assim, este estudo parte da hipótese de que a organização das ações de saúde escolar implementadas no contexto do Pantanal de Aquidauana, principalmente a partir da implantação do PSE, contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, materializando ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, com repercussões exitosas no processo de ensino e aprendizagem.

Nesse sentido, torna-se imperioso analisar a configuração de implantação do PSE na realidade educacional das instituições escolares do Pantanal de Aquidauana, bem como deflagrar reflexões acerca da área de abrangência e resultados materializados.

Assim, norteiam este excerto as seguintes indagações: A partir da realidade local, quem são os agentes sociais que respondem pela elaboração, coordenação e desenvolvimento das propostas do Programa Saúde na Escola, cuja asserção deve levar em consideração o contexto escolar e de vida dos atores sociais e familiares? Qual a abrangência do PSE nas unidades de ensino no Pantanal de Aquidauana? A temática saúde na escola é contemplada nas estratégias de formações continuadas ofertadas pelas Secretarias de Educação da área estudada? Em quais aportes

teóricos conceituais as ações em saúde são planejadas e aplicadas no contexto escolar?

Espera-se, a partir deste ensaio, potencializar debates e reflexões sobre a materialização da política pública (PSE) que envolve temáticas relevantes para a coletividade, fomentando aprofundamentos teóricos, ideológicos, promovendo meios de informação e sedimentação de conhecimentos com a comunidade escolar e gestores públicos, sensibilizando-os para o compromisso de estarem postos a serviço da sociedade, sobretudo para o estrato social em situação de vulnerabilidade.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo configura-se como exploratório de caráter descritivo, buscando reconstruir a conjuntura dos fatos materializados. Através da análise qualiquantitativa, quer aproximar o tema em tela tornando-o explícito e construindo hipótese investigativa que engloba acontecimentos, instituições, marcos contextuais em diferentes momentos históricos marcando a contemporaneidade social no contexto nacional, regional e local.

De acordo com Gil (2006), a categoria de pesquisa quantitativa conjectura a mensuração dos fatos, isto é, a partir de cifras, estatísticas, produz informações, dados e por este meio categoriza, explora, pondera as análises, ao passo que a investigação qualitativa pauta em coleta de dados através de observação, relato, entrevista, dentre outros, associando o meio e o indivíduo, não representado por números.

Dessa forma, o processo da pesquisa parte do método indutivo, através da discussão em relação aos resultados alcançados, pois busca, mediante hipóteses levantadas, chegar à compreensão do que factualmente ocorre dentro de uma realidade.

Segundo Suertegaray (2005), o método indutivo

constitui o método Positivo, um método histórico, genético-indutivo, ou seja, parte da observação induz leis de coexistência e de sucessão e deduz fatos novos que escapam à observação direta. Trata-se de um método que privilegia o processo de indução, que parte da observação dos fenômenos através dos sentidos para deduzir teorias. São palavras fundamentais e expressivas para a compreensão do método Positivo: experiência, observação, comparação, analogia, indução, dedução, filiação histórica. (Suertegaray, 2005, p. 15)

Assim, a pesquisa sobre o percurso histórico da implantação do PSE no Pantanal de Aquidauana perpassou pela descrição do cenário materializado e da configuração estabelecida a partir do processo de implantação e implementação do Programa, com recorte temporal compreendendo o período de 2007 até os dias atuais.

Ancoradas em informações contidas em decretos, deliberações, resoluções, portarias, manuais, notas técnicas e orientações publicadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde, bem como em Secretarias de Educação e de Saúde, associados à coleta de dados nos sistemas Tagnos, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Censo Escolar, Sistema de Gestão em Saúde Educação e Assistência Social (G-SEA), Sistema Único de Saúde Eletrônico (E-SUS), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), foram sistematizadas e congregadas considerações referentes às ações de saúde escolar no âmbito nacional, estadual e municipal sobre as políticas e estratégias de ações vinculadas à implantação do Programa Saúde na Escola e o seu desenvolvimento no contexto do Pantanal de Aquidauana.

Somando-se a isso, foram consultados artigos, livros, teses e dissertações que abordam os traços das diretrizes para a educação em saúde no âmbito escolar quanto à concepção de saúde expressa, relacionando-se à trajetória histórica das ações de saúde na escola no contexto estudado.

As informações referentes ao cronograma de atividades preconizadas pelo PSE, o número de instituições pactuadas, bem como o quantitativo de alunos cadastrados referente à área de estudo foram obtidos através da coordenadoria de ações no Município de Aquidauana.

Através de plataforma *on-line* foi estabelecido diálogo com os profissionais da educação e saúde, na perspectiva de desvendar como transcorre a materialização do processo de execução das estratégias de ações do PSE na área pesquisada.

As informações estatísticas e dialógicas foram ordenadas e concatenadas, em forma de mapas, tabelas, quadros, gráficos e citações, sistematizando as análises reflexivas no estudo realizado.

Nesse contexto foram analisadas as políticas públicas intersetoriais de saúde (atenção primária e básica), associadas à educação, com ênfase na promoção do desenvolvimento integral dos estudantes. Simultaneamente, procurou-se sensibilizar os gestores para o compromisso com a formação integral de cidadãos solidários, críticos, autônomos e transformadores do cenário social, garantindo acessibilidade de políticas públicas de saúde, sobretudo para o estrato social suscetível a agravos em situação de adquirir doenças, bem como sentir as influências exercidas.

REPERCUSSÕES DAS AÇÕES DO PSE NO PANTANAL DE AQUIDAUANA

As conexões que podem ser estabelecidas entre saúde e educação associam potencialidades que as instituições escolares desempenham em abranger e

congregar multiplicadores de informação e conhecimento relacionados à proteção da saúde e do bem-estar dos estudantes. Nesse sentido, muitas iniciativas em escalas global e local têm sido incorporadas visando o fortalecimento de abordagens que agregam a promoção da saúde nas escolas. Assim, observa-se que a centralidade no educando tem possibilitado que a escola se torne fundamental para a emergência de uma educação em saúde, partindo de um diagnóstico sob a supervisão de um profissional da saúde que, se necessário, realizará o encaminhamento clínico.

No contexto brasileiro, desde a década de 1970, a temática saúde x escola vem gradativamente sendo fortalecida, sobretudo a partir do Movimento da Reforma Sanitária. Assim, foi inserida na grade curricular das instituições escolares a disciplina Programa de Saúde, cuja abordagem teórica, conceitual, cujos métodos e técnicas de ensino foram sistematizados de acordo com as ações do professor regente; porém, a ênfase destacada foi saúde/doença. No entanto, cabe salientar que são iniciativas que deram suporte ao desencadeamento e estruturação de políticas públicas associadas à temática, convergindo para a configuração do cenário posto.

O Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE) foi concebido na década de 1980 com a concepção de que os problemas de saúde dos estudantes interferiam no processo de ensino e aprendizagem. Ele foi criado através da Resolução do MEC nº 24/80, trazendo as diretrizes conjuntas para promover a saúde dos estudantes do Ensino Fundamental, com oferta de serviços de oftalmologia e odontologia, tendo caráter educativo, preventivo e curativo. No período compreendido entre 1984 e 1986, as ações do PNSE tiveram um caráter descentralizador, ocorrendo a transferência dos recursos para as secretarias municipais de saúde e educação.

Contudo, uma grande revolução no enfoque à saúde como um dos direitos fundamentais ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988, prevendo, no título destinado à ordem pública, ênfase ao bem-estar e à justiça social. Destaca-se o art. 6º, o estabelecimento de direitos sociais fundamentais: a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância. Cabe destacar também o art. 208, que rege ser dever do Estado garantir a assistência à saúde do estudante, por meio de programas suplementares de saúde do escolar. Nesse sentido, ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado passou a formular políticas socioeconômicas voltadas à proteção da saúde.

Assim, no decorrer dos anos de 1993 e 1994, o Programa (PNSE) pôs em execução todas as áreas de atuação proposta, contemplando a saúde geral, abrangendo a odontologia e a oftalmologia, cursos de aperfeiçoamento para os profissionais diretamente envolvidos, além de aquisição de materiais para execução das atividades.

O Programa (PNSE) passa por revisão normativa, incorporando maior abrangência de atuação, sendo denominado de Projeto de Assistência Integral à Saúde do Escolar (Paise). No período compreendido de 1995 a 1998, ele é associado ao

Programa Comunidade Solidária, contemplando exames de diagnóstico completo da saúde do aluno, desde a aferição de sinais vitais até o acompanhamento pômdero-estatural, exames laboratoriais como micro- hematócrito, parasitológico de fezes e averiguação oftalmológica, odontológica, auditiva e de saúde mental.

A partir do ano de 1999, o Ministério da Educação determinou que as ações fossem voltadas à saúde visual e auditiva. Nesse sentido, foram desenvolvidas campanhas nacionais contemplando a saúde ocular, sendo a estratégia de ação denominada “Olho no Olho”. Somando-se a isso, também foi priorizada a reabilitação auditiva, com *slogan* incisivo “Quem Ouve Bem, Aprende Melhor”.

Nesse contexto, cabe destacar a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), evocado como política pública de caráter social, pensado e idealizado pelo Movimento de Reforma Sanitária (MRS) nacional na década de 1970, sendo oficializado com a Constituição Federal de 1988 e regulamentado em 1990. Tais instrumentos foram determinantes em assegurar que as estratégias de ações conectando saúde e instituição escolar fossem materializadas. Porém, ressalva-se que as relações estabelecidas entre aprendizagem escolar e saúde, na conjuntura enfatizada, versavam, em linhas gerais, nas questões de ordem biológica ou em problemas de saúde dos indivíduos.

Apesar das políticas públicas implementadas, o contexto nacional envolvendo questões relacionadas à saúde e à educação no ano 2000 apresentava alarmantes indicativos estatísticos negativos, principalmente na perspectiva de atender as regras hegemônicas neoliberais na educação, configurada pela nefasta destruição das políticas públicas, impondo a adesão a métodos de avaliação com exames standardizados que priorizam cobranças por resultados quantitativos, estatísticos dos índices de aprendizagem e aprovação. Somam-se a isto os protocolos diplomáticos da Organização das Nações Unidas (ONU), estabelecendo parceria global, preconizando harmonia entre crescimento econômico, inclusão social e proteção ao meio ambiente e à saúde. Estas configurações conjunturais potencializaram a criação do Programa Saúde na Escola (PSE). Tratava-se, porém, de um projeto de saúde e de educação da nação a serviço do neoliberalismo.

Pensando neste contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPS), associando ao Estado de Mato Grosso do Sul, esta foi regularizada através de portarias e resoluções normativas visando incorporar toda configuração proposta em nível federal, uma vez que, de acordo com o pressuposto regente, fortalece a organização dos serviços de saúde no modelo da rede de atenção primária estabelecida e acompanhada em território nacional.

A configuração sul-mato-grossense do PSE, na atual conjuntura, transcorre observando as especificidades locais de cada região de saúde, através da elaboração de um planejamento ascendente, descentralizado, participativo, englobando os 79 municípios que compõem essa unidade territorial. Para tanto, o programa é organizado em ciclos bianuais. No período vigente registram-se 100% de adesão das instituições de ensino públicas da unidade federativa, sendo que o

quantitativo de 925 escolas pactuou o engajamento, totalizando o índice de 358.966 alunos cadastrados (SES, 2023).

Porém, no cenário de confluência dos acontecimentos do Programa no período de 1990 ao início dos anos 2000 na realidade do Pantanal de Aquidauana transcorriam ações pontuais realizadas por alguns gestores de acordo com suas especificidades, ocorrendo um hiato interlocutivo na conexão de gerência da saúde e da educação. De acordo com o depoimento concedido por superintendente na área da saúde, “aqui era, busca para resolução de problemas de visão, psicologia, palestras sobre HIV e DSTs, educação física e odontologia. Muito difícil a integração com a educação e assistência social”.

Por um intervalo de tempo de 35 anos, a articulação permanente da educação e da saúde, com experiências exitosas no contexto do espaço estudado, traz inferências e ações relacionadas à saúde bucal. É destacada por diversos profissionais da saúde e da educação como estratégia que de fato empoderou os sujeitos no alcance de práticas de autocuidado, cuja introspecção deste ideário pelo estudante foi possível observar.

Alguns gestores das instituições escolares destacaram que a avaliação e promoção da saúde bucal tinha participação ativa de um cirurgião-dentista e a equipe integrante. Ao identificar sinais e sintomas relacionados às alterações observadas na avaliação diagnóstica realizada, encaminhava o estudante para realizar o tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência, relatando ocorrências bem-sucedidas.

As ações específicas desenvolvidas por esses profissionais ao adentrar o ambiente escolar são destacadas por professores: escovação dental supervisionada, flúor na cavidade bucal, palestra e distribuição de escovas dentais. Foi declarado por um professor que para seus alunos aquele momento foi de grande relevância, pois pertenciam a um estrato social vulnerável economicamente, desprovido de informações. Assim, os profissionais orientavam e estimulavam os alunos “a incorporar hábitos de higiene bucal, prevenindo doenças como cárie, inflamação da gengiva. Ganhar uma escova era um grande presente. Muitos não possuíam”. Foi destacado por outro professor que “durante a escovação o profissional observava e ensinava a criança a escovar os dentes, falava com eles onde precisava reforçar a escovação. Lembro também dele orientar sobre a qualidade da escova, sobre o desgaste, a deformação das cerdas. Mas neste ponto não teve muito êxito porque eles, coitados, não tinham dinheiro para comprar outra. Usavam por muitos anos aquela que ganharam, alguns até dividiam com os irmãos”.

Integrantes da equipe do Programa Saúde Bucal afirmam que, “nos anos 1980, 1990 e 2000 éramos o grupo mais atuante nas unidades escolares. Lá adentrávamos e cumpríamos o nosso papel. Pena que o sistema de registro não tinha nada informatizado, então muita coisa se perdeu. Informações fidedignas do Programa Saúde na Escola como um todo é algo muito recente. Ainda bem que agora estão tendo esta preocupação com o registro, pois teve ações muito boas, mas ficou invisível”.

Profissionais da área de saúde em atuação local, enfatizaram que as ações nas unidades escolares no período referenciado, correspondiam a estratégias relacionadas a vacinação, com foco na atualização da carteira e cumprimento do calendário vacinal, visando atingir metas de contemplação da faixa etária instituída pelo Ministério da Saúde. Destacaram que “O PSE não correspondia a um programa de política pública de saúde na escola, mas cumprimento de metas. Assim, a instituição de ensino configurava como local de abrangência do público-alvo.”

De acordo com a coordenadoria local do PSE do Pantanal de Aquidauana-MS, na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento (Sesau), os registros formais em bancos de dados no sistema digital configuram-se a partir do ano de 2017. Atualmente, o Município utiliza a Plataforma Sistema de Gestão em Saúde, Educação e Assistência Social (G-SEA) para o cadastramento das unidades escolares e para o lançamento das ações realizadas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). As ações do PSE são coordenadas pelo profissional de enfermagem e executadas com a colaboração da equipe multidisciplinar, sendo composta por psicóloga, educadores físicos, nutricionista, cirurgiã dentista, auxiliar de dentista, fisioterapeuta, assistente social, podóloga, enfermeira, técnicos de enfermagem, e agente comunitário de saúde. Após o atendimento transcorre o lançamento dos dados, no sistema G-SEA, que migram para o E-Gestor Atenção Básica, compondo o banco de dados do Ministério da Saúde.

Na área indígena, as ações de saúde na escola são desenvolvidas sob a coordenaria da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) e posteriormente lançadas no sistema Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) pela coordenadoria da saúde indígena do município. O DSEI é responsável pela gestão descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

No contexto das escolas do campo, as ações do PSE são efetivadas de modo pontual, uma vez que as distâncias entre elas são grandes. Consideram-se também a variabilidade climática e a ineficácia na infraestrutura de circulação e mobilidade das equipes multidisciplinares. Nesse sentido, os protocolos são efetivados na modalidade de mutirões, concentrados em um período consensual entre as partes envolvidas, abrangendo unidades específicas.

De acordo com as informações extraídas do Sistema Único de Saúde Eletrônico (E-SUS), é preconizada a execução de 12 ações do PSE, em nível nacional, transcorrendo até o ano de 2020. Porém, com o desencadeamento da crise sanitária de saúde pública foi incorporada à temática a “Prevenção à Covid-19”, registrando 13 eixos de atuação a serem executadas a partir do ano de 2021.

Todavia, cabe destacar que no contexto da área estudada também é agregada a temática “Saúde Mental”, face ao alarmante registro de ocorrências de caso de ansiedade, depressão e tentativa de suicídio, sobretudo manifestada no público adolescente e jovem. Nesse sentido, ressalta-se que no Pantanal de Aquidauana efetiva-se o quantitativo de 14 ações (Quadro 1). O calendário de aplicação é definido a partir da comunicação estabelecida entre a enfermeira da área do ESF e a gestão escolar.

Quadro 1. Ações do PSE no Pantanal de Aquidauana/MS

Ordem	Ações no período de 2017 a 2024
1	Saúde ambiental
2	Promoção da atividade física
3	Alimentação saudável e prevenção da obesidade
4	Promoção da cultura de paz e direitos humanos
5	Prevenção das violências e dos acidentes
6	Prevenção de doenças negligenciadas
7	Verificação da situação vacinal
8	Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST
9	Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
10	Saúde bucal
11	Saúde auditiva
12	Saúde ocular
13	Prevenção à Covid-19
14	"Saúde mental" (Pantanal de Aquidauana-MS)

Fonte: Sesau, 2023.

A efetivação do PSE no contexto do Pantanal de Aquidauana, no período estudado, agrega o quantitativo de 37 instituições de ensino (25 municipais, 10 estaduais, 1 federal e 1 filantrópica), cuja adesão transcorreu através de convênio estabelecido entre o município e o estado. Observa-se a configuração de avanços e recuos no quantitativo de pactuações no decorrer dos ciclos estabelecidos (Tabela 1). Fator relacionado à descontinuidade das políticas públicas, associado às intercorrências no sistema de gestão pública e inconstância no quadro de colaboradores, resultando na construção de novas formas de gerenciamento e elaboração de novos padrões de coordenação e orientação que exigem tempo para serem incorporadas, uma vez que são políticas de governo e não políticas de Estado.

Tabela 1. Quantitativo de unidades escolares pactuadas no PSE

Rede de Ensino	Ciclo 2017/2018	Ciclo 2019/2020	Ciclo 2021/2022	Ciclo 2023/2024
Rede Municipal	21	15	23	25
Rede Estadual	13	9	11	10
Rede Federal	1	-	1	1
Rede Filantrópica	1	1	1	1
Total	36	25	36	37

Fonte: Sesau, 2024.

Além disso, cabe destacar o sistema de governança em saúde pública no período que se vincula a políticas de austeridade fiscal de longo prazo, desencadeando o subfinanciamento, a fragilização e a desestruturação do SUS com toda política pública a ele associada.

A partir do engajamento das unidades de ensino transcorre a abrangência de atendimento envolvendo o total de 43.751 estudantes (Tabela 2), compreendendo os quatro ciclos no período de 2017 a 2024. Pode-se inferir que o hiato identificado na configuração dos dados associa-se ao período de agravamento do Sars-CoV-2, a medidas emergenciais de *lockdown*, isolamento, distanciamento social e à redefinição de prioridades no atendimento dos serviços de saúde.

Assim, o desenvolvimento das atividades prioritariamente mediadas por tecnologias digitais não surtiu efeitos de alcance ao público usuário dos serviços ofertados pelo PSE, fator atribuído à ineficiência de acessibilidade às ferramentas tecnológicas. Soma-se também a insegurança em relação às medidas profiláticas divulgadas e adotadas durante a pandemia como também no regresso às instituições de ensino no pós-pandemia, associado à desinformação e ao desinteresse da sociedade.

Além disso, cabe destacar também que a conjectura mencionada foi igualmente corroborada pela instabilidade enfrentada pelo SUS, no período, face às crises políticas e institucionais que impactaram profundamente as bases e a organização do sistema. Assim, os registros dos indicadores de saúde declinaram expressivamente, uma vez que a capacidade de resposta do sistema às necessidades de saúde da população foi reduzida violentamente.

Tabela 2. Quantitativo de estudantes cadastrados no PSE Pantanal de Aquidauana

Rede de Ensino	Ciclo 2017/2018		Ciclo 2019/2020		Ciclo 2021/2022		Ciclo 2023/2024	
	Estudantes	Rede (%)	Estudantes	Rede (%)	Estudantes	Rede (%)	Estudantes	Rede (%)
Rede Municipal	4.531	39	3.089	34,7	5.683	50,9	5.982	49,5
Rede Estadual	6.424	55,4	5.640	63,5	4.715	42,2	4.682	38,8
Rede Federal	488	4,2	-	-	586	5,2	1.235	10,2
Rede Filantrópica	163	1,4	163	1,8	185	1,7	185	1,5
Total	11.606	100	8.892	100	11.169	100	12.084	100

Fonte: SESAU, 2024.

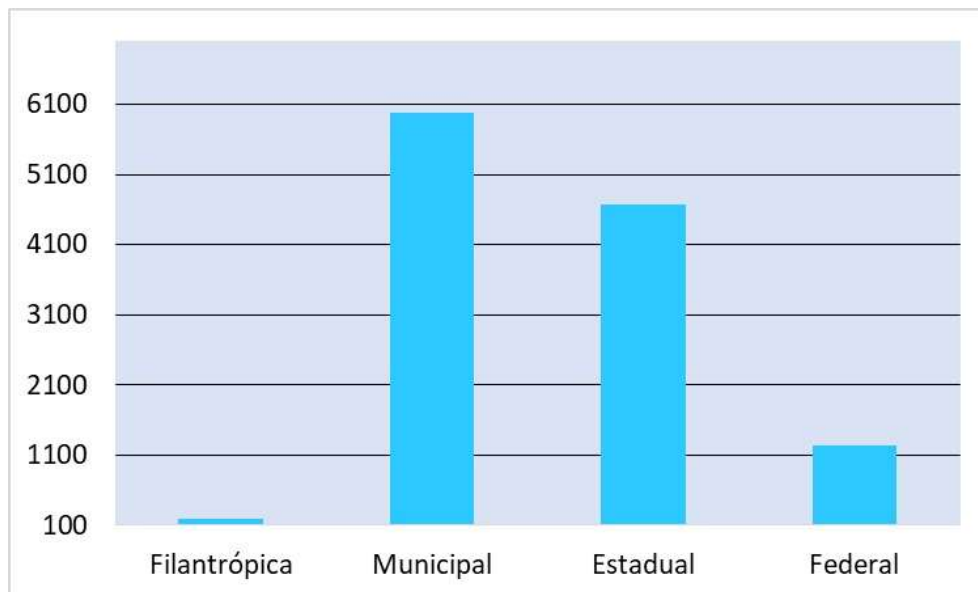
Ações de maior envergadura vêm se consolidando no ciclo 2023/2024, período que tem se configurando pela busca, ampliação e reestruturação dos serviços prestados pelo SUS. Destaca-se que a partir do momento em que são observados, identificados desafios relacionados à configuração do sistema de saúde, transcorre

a resiliência e/ou o relançamento das políticas públicas de saúde, sobretudo aquelas exitosas.

Ao seguir os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) (a universalidade, a integralidade e a equidade), as políticas públicas de saúde, na atual conjuntura, vêm estabelecendo articulações com estados e municípios, garantias de direitos e as atenções primária e básica têm sido geridas e coordenadas com empenho no enfrentamento das emergências de saúde pública.

Assim, o último ciclo do PSE no Pantanal de Aquidauana apresenta aumento no quantitativo de escolas pactuadas e o número de estudantes cadastrados (Figura 1), sendo 37 unidades de ensino e 12.084 estudantes. Destacam-se 100% de adesão das instituições, resultado de esforços e comprometimento da coordenadoria local do PSE, estabelecendo busca ativa, parcerias, planejamento, gerenciamento e gestão do programa, com vistas à eficiência de atendimento relacionada à atenção primária e básica da saúde.

Figura 1. Número de estudantes pactuados no Ciclo 2023/2024 – PSE Pantanal de Aquidauana/MS



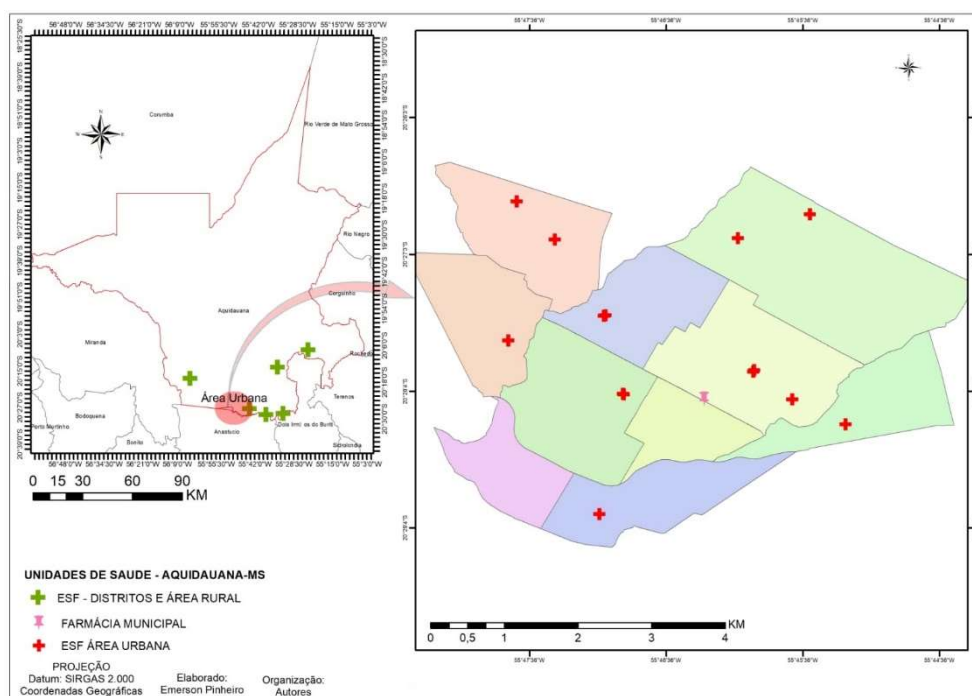
Fonte: SESAU, 2024.

A rede de serviços de saúde no Município de Aquidauana é composta por 1 farmácia básica municipal, 2 equipes multidisciplinares, 17 equipes profissionais (Estratégias de Saúde da Família) prestando atendimento nas áreas de atenção primária e básica, operando em 20 espaços físicos (Figura 2). Nesse contexto, o quantitativo é de catorze unidades (ESFs) territorializadas na área urbana, com três espaços físicos conjugados, sendo direcionada uma equipe para cada instituição. Todavia, ressalta-se que uma unidade de saúde atende a extensão prisional.

No espaço rural, localizam-se seis unidades físicas, abrangendo os distritos de Taunay, Cipolândia, Piraputanga, Camisão, os Assentamentos Indaiá (I, II, III e IV) e a Região do Morrinho, sendo que as equipes correspondentes dividem a carga horária de atendimento semanal em duas ESFs, através de cronograma previamente estabelecido.

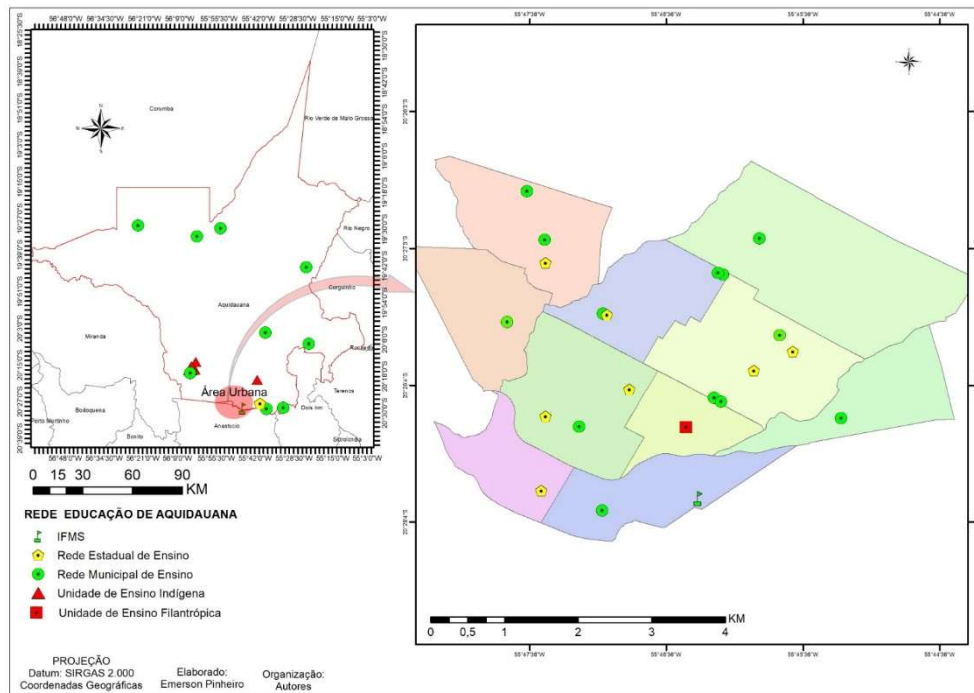
Com relação ao atendimento das ações do PSE no Pantanal de Aquidauana, a rede de serviços de saúde conta com a participação de duas equipes multidisciplinares (volantes). Ressalta-se que os serviços básicos da saúde indígena são contemplados na Sesai, e as atividades estão a cargo da coordenadoria vigente.

Figura 2. Localização das Unidades de Saúde (ESF) integrantes do PSE Aquidauana-MS



Fonte: SESAU, 2024.

A teia de instituições de ensino público da área estudada se organiza em rede municipal, estadual, federal e filantrópica (Figura 3), cuja vinculação do PSE está na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento (Sesau), excetuando as instituições de ensino indígena que estão vinculadas à Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) para a efetivação do programa. As unidades de ensino são conectadas ao ESF na área de sua localização. As ações do PSE são executadas e coordenadas pela enfermeira responsável da área, conjuntamente com a equipe multidisciplinar, desenvolvendo as temáticas propostas.

Figura 3. Localização das Unidades de Ensino Integrantes do PSE Aquidauana-MS

Fonte: SESAU, 2024.

A estruturação do Programa Saúde na Escola no Pantanal de Aquidauana abrange todas as unidades escolares públicas existentes. A predominância das instituições está localizada na área urbana, correspondendo a 59,5% do quantitativo, ao passo que a localização na zona rural, compreendendo os quatro distritos (Camição, Ciplândia, Piraputanga e Taunay), engloba 18,9% das unidades atendidas. Nas aldeias indígenas (Bananal, Imbirussu, Água Branca, Ipegue, Colônia Nova, Lagoinha, Morrinho, Limão Verde e Córrego Seco) situam-se cinco escolas municipais, com quatro extensões associadas, e somam-se ainda três unidades escolares da rede estadual, cujas ações do PSE estão a cargo da Sesai, perfazendo 21,6% de cobertura do programa (Tabela 3).

Tabela 3. Quantitativo de unidades de ensino na área rural, urbana e aldeias

Rede de Ensino	Urbana	Rural	Aldeia
Filantrópica	1	-	-
Municipal	12	6	5
Estadual	8	1	3
Federal	1	-	-
Total	22	7	8

Fonte: SEMED, 2023.

Todos os eixos preconizados pelo PSE são executados em todos os anos/ciclos na área estudada. Grande redução dos registros de abordagem temáticas é evidenciada no período pandêmico, com breves incursões a alimentação saudável, saúde mental e saúde ambiental, sendo que no ciclo de 2021/2022 ocorre ampliação de abordagem, contemplando a Prevenção à Covid-19 e verificação da situação vacinal. Porém, cabe destacar que a integração entre as coordenações de área das Estratégias da Saúde da Família (ESF) e as Equipes Multidisciplinares para o desenvolvimento das ações do PSE é constante, e que no último ciclo (2023/2024), as ações prescritas e programas foram retomadas em plenitude, seguindo a articulação estabelecida com as escolas na aplicação dos temas, cumprindo o cronograma elaborado.

Quanto aos profissionais que desenvolvem ações do programa, há predomínio da atuação do enfermeiro, assistente social, destacando principalmente o agente comunitário de saúde. Os demais profissionais que compõem a equipe de execução do PSE participam integralmente no desenvolvimento das ações na data agendada e quando ocorre mutirão.

As metodologias de abordagens temáticas desenvolvidas pelos profissionais envolvem palestras, oficinas, projeções de vídeos, distribuição de folder e material educativo, avaliação bucal e escovação supervisionada. Como as ações do PSE são diagnósticas e preventivas ao identificar alguma patologia, o profissional de enfermagem, responsável pela coordenação local, encaminha o estudante para a especialidade ou para o serviço que ele necessita, através do sistema de regulação de vagas do município, porém é fator que não assegura a celeridade do atendimento necessário, convertendo-se em um contraponto a ser reavaliado, visto que não conduz a efetiva promoção da saúde.

Apesar de ocorrerem engajamento e parcerias incisivas das equipes multidisciplinares para com o PSE, somados a interesse, abertura, adaptação e acolhimento da escola, além da disponibilização de materiais, kits de Saúde Básica pela Secretaria Municipal de Saúde, o Programa ainda enfrenta, no contexto estudado, desafios relacionados a questões estruturais.

Dentre as adversidades pontuadas, destacam-se falta de insumos, recursos humanos, veículo, a ineficácia de acesso a materiais didáticos, a instabilidade e a má qualidade da internet, sobretudo no meio rural, além da limitação do profissional de saúde em se ausentar do local de trabalho para o acompanhamento das demandas do PSE, devido à alta solicitação de atendimento nas ESFs e à pluralidade de áreas de atuação das equipes multidisciplinares. Somam-se as questões relacionadas à mobilidade, à suscetibilidade e vulnerabilidade ao perigo, ao risco de toda ordem e à magnitude a que o território está exposto, principalmente na área rural.

Nesse sentido, faz-se necessário ajustamento de conduta interna entre a equipe e o gestor local da ESF relacionado à alocação de recursos humanos e materiais, somado à disponibilização de materiais educativos, transporte sanitário e principalmente bloqueio do horário no cumprimento de carga horária de trabalho

na unidade de lotação, além de estar alerta às ameaças em a todos estão suscetíveis.

No contexto educacional, o Programa se constitui de grande relevância. Porém, ele se apresenta desconectado do cotidiano pedagógico da unidade escolar, uma vez que não ocorre sincronização do desenvolvimento das atividades com a práxis pedagógica docente. Enfatiza-se que as formações continuadas, previstas em calendário escolar não contemplam as temáticas preconizadas, conseqüentemente o planejamento elaborado pelo professor não faz nenhuma referência aos eixos do PSE.

Contudo, é preciso potencializar o elo de comunicação entre os gestores de saúde, educação e as unidades escolares, na perspectiva da promoção e efetivação das informações, formação e aplicação dos ideários dessa política pública. Além disso, destaca-se que as ações acordadas pelo PSE, entre o sistema de saúde e de educação, terão resultados exitosos se houver a participação das famílias, na implementação das orientações, dos encaminhamentos na continuidade do que é indicado pelos profissionais da saúde.

Somado a isso, destaca-se que as questões relacionadas às abordagens na área pesquisada, desde a segurança alimentar, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), prevenção ao uso de álcool, tabaco e drogas, situação vacinal, prevenção da obesidade, além de outras condições de saúde, não se definem somente no ambiente escolar, sendo os hábitos culturais e familiares um importante fator a ser observado, pois influencia na saúde do educando.

Todavia, acredita-se que a instituição escolar é um local que promove a disseminação das temáticas em foco no PSE, pensando que essa organização tem papel fundamental no desenvolvimento das atividades voltadas para o ensino/aprendizagem, convertendo-se em multiplicadora da popularização da informação e do conhecimento, sobretudo na vertente crítica.

Referindo-se especificamente às questões relacionadas à saúde, importa destacar que se trata de uma situação emergencial que exige resposta rápida para a sociedade, sobretudo políticas públicas preventivas, sendo a escola um local ideal para reverberação da abordagem temática. Assim, acredita-se que a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade apregoadas pelo PSE ultrapassam uma categoria de conhecimento, vão além, fundamentam ações de trabalho colaborativo envolvendo trocas de experiências, de conhecimento, postura profissional na perspectiva de promover internalização do conhecimento temático ao estudante, promovendo acessibilidade aos serviços de saúde básicos e essenciais para a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gênese da abordagem temática, saúde nas instituições escolares brasileiras vem associada à política europeia de saúde, sincronizada com as políticas desenvolvimentistas na formação do território nacional.

Do contexto nacional ao local, a história do Programa Saúde na Escola, está condicionada aos interesses políticos e econômicos globais. Apresentando avanços e recuos, por um longo período, sempre esteve em consonância com os ideários da polícia médica, do higienismo, da puericultura, das políticas públicas de atendimento individual. Porém, em linhas gerais, congrega ações e abordagens filosóficas de saúde e doença.

Referenciando a escola neste contexto, sempre foi e será considerada como instituição favorável ao desenvolvimento de projetos que tratam do tema saúde, por sua natureza de prática social, formadora de ideias, opiniões, divulgação de informação e construção de conhecimento, potencializando a multiplicação de saberes. Assim, contribui direta e indiretamente para a redução das patologias humanas relacionadas às desigualdades socioeconômicas e ambientais, sobretudo em um país de dimensão continental como o Brasil e em biomas com singularidades socioespaciais e ambientais específicas, como é o caso do Pantanal de Aquidauana. O Programa Saúde na Escola no Pantanal de Aquidauana consolidou-se efetivamente a partir do ano de 2017, sendo que atualmente são pactuadas ações com 100% das unidades públicas de educação básica. As atividades são desenvolvidas durante todo o ano em curso, apresentando caráter diagnóstico, preventivo e formativo, com posterior encaminhamento às especialidades da área de saúde.

Destarte, vale ressaltar que mesmo a escola sendo um laboratório de execução dos eixos temáticos do PSE, pois a saúde interfere no processo de ensino e aprendizagem, lacunas ainda necessitam ser preenchidas. Esta política pública precisa ser incorporada no programa de formação continuada dos professores, para compor o ideário do fazer pedagógico docente.

Assim, se reconhecer os professores como parceiros e autores, poderá configurar resultados exitosos, pois a participação ativa destes principais agentes de mudança na instituição escolar desencadeia maior alcance das ações, transcorrendo a integração e participação de gestores, profissionais da saúde e educação.

As estratégias de gestão adotadas, com resultados materializados e transformações geradas, apresentam evoluções gradativas de contemplação direcionada aos grupos sociais vulneráveis e aprimoramento de conceitos. Nesta perspectiva, o PSE traz um contexto paradigmático de subsídio e superação de problemas de saúde da população infanto-juvenil, de promoção da saúde, englobando também a família.

Contudo, ressalta-se que ainda se fazem necessárias observações sobre o protagonismo em saúde nas escolas, com relação ao espaço físico escolar para todos os atores sociais que o ocupam, bem como à saúde dos profissionais da educação, à formação aos profissionais promovendo condições de vida cada vez mais saudáveis, uma vez que a necropolítica de redução do estado de bem-estar social solapa a saúde e a educação pública, aumentando a desigualdade social, configurando-se como infensa ao alcance de resultados coletivos exitosos, potencializando agravos à saúde de todos os atores sociais envolvidos no ambiente escolar.

Na particularidade da materialização do PSE no território do Pantanal de Aquidauana, os agentes sociais respondem pela elaboração, coordenação e desenvolvimento das propostas do Programa Saúde na Escola, por parte das preconizações estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento em consonância com a Secretaria Municipal de Educação, ancorados nos aportes teóricos conceituais, objetivos e estratégias de ações aplicadas no contexto escolar, planejadas a partir do ideário filosófico e ideológico do Ministério da Saúde e Educação, associado com as Secretarias Estaduais de Saúde e Educação.

Dessa forma, o PSE nem sempre está articulada com a asserção de considerar o contexto escolar dos estudantes e familiares; uma vez que os profissionais da saúde não possuem uma formação em licenciatura e não vivenciam o cotidiano da instituição, isso compromete o olhar pedagógico mais direcionado ao meio, dado que esta é a mensagem evidentemente.

Considerando que professor e gestão vivenciam a cotidianidade escolar, podem ser ouvidos, considerados e convidados a opinar com proposições temáticas a serem abordadas de acordo com a necessidade premente da realidade vivenciada pelos estudantes, englobando relações entre a educação, as condições de saúde e doenças que são múltiplas.

Assim, introduzir nas estratégias de ações abordagens e considerações envolvendo metodologias práticas, dimensões sociais, ambientais, políticas, humanas, comportamentais, culturais, históricas e biológicas em diferentes escalas temporais e espaciais configura-se também como importante praxe a serem adotada.

Nesse contexto, o PSE e temas relacionados à saúde coletiva, individual e conexões com aspectos socioeconômicos, torna-se pertinente ser aludido na formação continuada contida em calendário escolar ofertada pelos órgãos gestores da educação na realidade estudada. Acredita-se que partindo da realidade local dos sujeitos, poderá convergir para a prevenção e cura, congregando harmoniosamente o bem-estar físico, mental e social.

REFERÊNCIAS

AQUIDAUANA. Plano Municipal de Saúde de Aquidauana 2022-2025. Disponível em: <https://arquivos.aquidauana.ms.gov.br/planejamentosaude/01-plano-municipal-de-saude-pms/pms-2022-2025.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

AQUIDAUANA. Plano Municipal de Saúde de Aquidauana 2022-2025. Programação Anual de Saúde de Aquidauana 2023. Disponível em: <https://arquivos.aquidauana.ms.gov.br/planejamento-saude/programacao-anual-de-saude-de-aquidauana-2023-uxrek-a9lg5.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 7/2010. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. Brasília: Ministério da Educação. 2010a.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer nº 11/2010. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. Brasília: Ministério da Educação, 2010b.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 4 jul. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 4 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 4 jul. 2023.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro 2022. Mato Grosso do Sul, 2023. disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aquidauana/panorama>. Acesso em: 14 ago. 2023.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional de escolas promotoras de saúde. *In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola promotora de saúde*. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

LIMA, G. Z. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985.

MATO GROSSO DO SUL. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso do Sul, anos 2019-2022. Disponível em:

<http://www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Plano-Estadual-de-Educa%C3%A7%C3%A3o-Permanente-de-MS-2019-a-2022-D.O.-n%C2%BA-9.902.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Educação. Matrículas por etapa de ensino. SED/MS. Disponível em: <https://www.sed.ms.gov.br/censo-escolar-6/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

SUERTEGARAY, Dirce Maria. Notas Sobre Epistemologia em Geografia. Florianópolis: UFSC, 2005.

TAGNOS EDUCAÇÃO. Sistema de dados e de Diário online. Disponível em: <http://educacao.tagnos.com.br/ms/#/auth/login>. Acesso em: 4 ago. 2023.

Contato com o autor: vicentina.anunciacao@academico.ufpb.br

Recebido em: 25/01/2024

Aprovado em: 05/07/2024