

HELDAH SULAMITA TEIXEIRA RODRIGUES BRANDÃO

**CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**





HELDAH SULAMITA TEIXEIRA RODRIGUES BRANDÃO

**CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA PERSPECTIVA  
DAS CONCEPÇÕES DE GESTORES EM EDUCAÇÃO**

Dissertação

Mestrado em Educação para a Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação de

Professor Doutor Carlos Manuel de Sousa Albuquerque

fevereiro 2016





Dedico este trabalho a minha mãe que sempre me ensinou que vitória é resultado de muita responsabilidade, compromisso e dedicação. Mãe, obrigada por ser o reflexo de luz que ilumina todos os meus dias, obrigada por sempre estar intercedendo a Deus por mim, mesmo com suas poucas forças pela fadiga da idade de seus 86 aninhos, mas sempre em conexão com o céu. Enquanto a senhora estiver de joelhos eu estarei de pé. Obrigada por existir em minha vida, sem você não estaria hoje aqui.



## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar ao meu Deus, pela oportunidade concedida cursar um Mestrado Acadêmico, e pelo encorajamento para continuar nos momentos em que pensei que seria impossível prosseguir.

Obrigada meu Deus, por ser impar e inexorável, que nos deu o dom da vida, e que está sempre conosco, dando-nos sabedoria, paz e tranquilidade, em todos os momentos desta trajetória. Aprendi com o livro da sabedoria que é a Santa Escritura: **“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu”**.

A meu querido e amado irmão Pr e Dr: Jairo Teixeira, pela contribuição financeira e apoio que nunca me faltou, também pelas suas orações ao meu favor, pelas palavras de carinho.

A minha mana Hedla Mary, pelas palavras de incentivo e perseverança que ela mim passa sempre, você é muito especial em minha vida, sem você não sei como seria meu mundo, te amo.

Ao meu querido Amor, meu esposo Luciano de Carvalho Brandão, pelo apoio e paciência que teve ao longo deste curso, e pelo incentivo, obrigada AMOR por sempre estar ao meu lado, te amo.

Ao orientador Prof. Dr. Carlos Manuel de Sousa Albuquerque por suas contribuições, paciência e motivações constantes.



## Resumo

**Introdução:** A relação da contribuição da saúde no ambiente escolar é uma perspectiva que motiva os gestores de um modo em geral. A formação em saúde no Brasil vem sendo alvo de discussão dentre aqueles que se preocupam com a qualidade da formação profissional. Além disso, é necessário inicialmente resgatar e entender o processo histórico de desenvolvimento da formação da Educação e saúde no espaço escolar, em seguida, refletir sobre as reais necessidades de mudanças curriculares visíveis e implícitas no processo de ensino-aprendizagem.

**Objetivos:** Identificar, nos resultados das investigações empíricas, se a implementação e desenvolvimento de programas de educação para a saúde, desenvolvidas por gestores educacionais na rede estadual de ensino brasileiro, contribuem para a qualidade de vida dos atores presentes no ambiente escolar.

**Métodos:** Recorreu-se a uma revisão integrativa da literatura, tendo sido obtidas 9 publicações, com texto completo, no período de 2009 a 2015. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados do Portal Capes, da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), das Ciências da Saúde em Geral da Bireme e Scielo, como também do Google Acadêmico, recorrendo-se aos descritores: Qualidade de vida, Saúde Escolar, Educação em Saúde e Gestão escolar.

**Resultados:** Os dados revelam que existem orientações específicas sobre a importância e utilidade da implementação de programas estruturados de educação para a saúde em meio escolar. Por outro lado, a eleição da promoção da saúde como eixo estratégico da saúde escolar tem impulsionado também ela mudanças no seio da Família e da Comunidade. Apesar dos avanços e reconhecimento da importância da formação em saúde disponibilizada na escola, persistem desafios a serem superados, sobretudo na necessidade de maior consciencialização por parte dos gestores escolares sobre a potencialidade de uma escola promotora de saúde.

**Conclusões:** Os artigos analisados sobre Educação em Saúde no espaço escolar evidenciam melhorar a qualidade de vida dos atores inseridos no espaço escolar, sobretudo, crianças e jovens em processo de desenvolvimento biopsicossocial.

**PALAVRAS CHAVE:** Qualidade de vida. Saúde Escolar. Educação em Saúde.



## Abstract

**Introduction:** The ratio of contribution of health in the school environment is a perspective that motivates the managers in general aspect. The health education in Brazil has sparked off a debate among those who care about the quality of vocational training. In addition, it is necessary initially to rescue and understand the historical process of development of the training of education and health in the school environment, then reflect on the real needs of visible and implicit curriculum changes in the teaching-learning process.

**Objectives:** Identify, the results of empirical research, the implementation and development of educational programs for health, developed by educational administrators in the state system of education in Brazil, contribute to the quality of life of the actors present in the school environment.

**Methods** It used an integrative literature review, having been obtained 9 publications with full text, in the 2009 period prescribed to 2015. In selecting articles were used to the Capes Portal databases, LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), the Health Sciences in General Bireme and Scielo, as well as Google Scholar, by resorting to the descriptors: Quality of life, school Health, Health Education and school management.

**Results:** The data shows that there are specific guidelines about the importance and usefulness of the implementation of structured education programs for health in schools. On the other hand, the health promotion of the election as a strategic axis of school health has also boosted she changes within the Family and Community. Despite the advances and recognizing the importance of health education provided at school, there are still challenges to be overcome, especially the need for greater awareness on the part of school administrators about the potential of a health promoting school.

**Conclusions:** There is no way to work in health prevention without also thinking of education. The school is fertile ground to develop and discuss key concepts for improving the health of a population, in order to discuss topics such as hygiene, prejudice, the stages of human development, violence, drugs, immunization and sexuality. Thus, the actions of projects and education programs in Health aim to improve the quality of life of actors inserted at school, especially children and youth in biopsychosocial development process.

**KEYWORDS:** Quality of life. School Health. Health Education.



## SUMÁRIO

Páginas

LISTA DE QUADROS.....	XIII
LISTA DE SIGLAS .....	XV
Introdução .....	17
<b>1ª PARTE: Enquadramento Teórico.....</b>	<b>23</b>
<b>1 - PERSPECTIVAS DOS GESTORES EM EDUCAÇÃO .....</b>	<b>25</b>
1.1. O DESAFIO DA GESTÃO ESCOLAR.....	25
1.2 GESTÃO DA EDUCAÇÃO E MEDIAÇÃO COM O GESTOR E A GESTÃO DEMOCRÁTICA.....	29
1.3 DESAFIO DA GESTÃO PELA QUALIDADE DE VIDA .....	31
1.4 PRIORIDADES DO GESTOR – INVESTIMENTOS NA GESTÃO COM PESSOAS .....	34
1.5 DESAFIO E PRIORIDADE DO GESTOR.....	38
<b>2 A NATUREZA DO OBJETO DA PESQUISA E SUAS CARACTERÍSTICAS .....</b>	<b>41</b>
<b>2ª PARTE: Estudo Empirico .....</b>	<b>45</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>5. Conclusão.....</b>	<b>65</b>
Referências Bibliográficas.....	67
ANEXO A.....	71



**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1-	Apresentação da síntese do artigo número 1 da revisão integrativa. ....	51
Quadro 2-	Apresentação da síntese do artigo número 2 da revisão integrativa. ....	52
Quadro 3-	Apresentação da síntese do artigo número 3 da revisão integrativa. ....	53
Quadro 4-	Apresentação da síntese do artigo número 4 da revisão integrativa. ....	54
Quadro 5-	Apresentação da síntese do artigo número 5 da revisão integrativa. ....	55
Quadro 6-	Apresentação da síntese do artigo número 6 da revisão integrativa. ....	56
Quadro 7-	Apresentação da síntese do artigo número 7 da revisão integrativa. ....	57
Quadro 8-	Apresentação da síntese do artigo número 8 da revisão integrativa. ....	58
Quadro 9-	Apresentação da síntese do artigo número 9 da revisão integrativa. ....	59



## LISTA DE SIGLAS

**CIPE** – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**EG** – Enfermeiros Gestores

**IBGE** – Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico

**IDEPB** – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**LDB** – Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional

**MEC** – Ministério da Educação Cultura

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**OPAS** - Organização Pan-Americano de Saúde

**PBE** – Programa Bolsa Escola

**PCN** – Parâmetros Curriculares Nacionais

**PPP** – Projeto Político Pedagógico

**PSE** – Programa Saúde na Escola

**SEF** – Secretaria de Educação Fundamental

**SUS** – Sistema Único de Saúde



## **Introdução**

A formação em saúde no Brasil vem sendo alvo de discussão no seio daqueles que se preocupam com a qualidade da formação profissional. Porém, a global compreensão da referida situação carece ainda, por um lado, de entender o processo histórico de desenvolvimento da formação da Educação e Saúde, e por outro, refletir sobre as reais necessidades de mudanças curriculares visíveis e implícitas em tal processo.

Parece razoável compreender também o cuidado da saúde como processo educacional, que precisa ser investigado à luz do processo histórico de constituição da profissão, considerando-se que, a depender da necessidade hegemônica de cada momento histórico, as formas de cuidar se alteram substantiva e significativamente, e esta alteração implica a necessidade de ajustes na formação profissional da educação, como estratégia de uma formação adequada às distintas demandas impostas pelas transformações sociais (Silva & Cavalcante, 2013).

O assunto saúde normalmente está no dia-a-dia das pessoas e se faz presente nas salas de aula, adequando oportunidades para a realização de práticas pedagógicas contextualizadas e interdisciplinares (Brasil, 2008). No entanto, é possível compreender que os assuntos de saúde, apesar de serem muito abordados e contextualizados em todo o Brasil e principalmente nas escolas em todas as disciplinas como Temas Transversais, têm sido reflectidos apenas nas disciplinas Ciências e Biologia, e normalmente acaba acontecendo de ter certos conteúdos minimizados em alguns materiais didáticos, talvez porque os assuntos que envolvem o âmbito da Educação em Saúde serem complexos, e daí trazerem dificuldades acrescidas quando trabalhados pelos professores.

A pesquisa tem revelado que as características da gestão democrática estão bem claras para os docentes. A prática do coordenador pedagógico assume papel fundamental tendo em vista que ele articula estratégias que auxiliam o professor no processo ensino-aprendizagem. As experiências mostram que transportar informações a respeito da parte biofísica e biopsíquico e das características das doenças, bem como de um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É necessário objectivamente muito mais. Catalán (2009) salienta que a finalidade última que se deve esperar de

uma escola dita defensora da saúde é que a mesma de possa vir a transformar num núcleo promotor de saúde, integrando a sociedade, partindo da premissa de ir mais além, do que simplesmente leccionar conteúdo em sala de aula, como também ter a capacidade de integrar outras instituições. Nela a educação acontece pela parceria entre instituições de ensino e sociedade em geral, e não apenas por ação do currículo; assim, os educadores atuam com os alunos e com a sociedade revendo um melhor desempenho para desenvolver seu trabalho, numa perspectiva de educação para a saúde.

De acordo com Catalán (2009, *apud* Buss 2013, p.10) promover saúde significa “[...] capacitação da comunidade para rever uma qualidade de vida para ser desenvolvido e poder ter um bom desempenho estruturado dentro do processo ensino aprendizagem”. Esta definição reforça a ideia de que quando um educador de saúde transmite conhecimentos desempenha um papel com base em atitudes saudáveis, isto é, é fundamental educar para a vida com saúde sem medir esforços e sem solicitar ou esperar nada em troca.

Neste sentido, a educação para a saúde perpassa todos os níveis e modalidades de ensino mostrando que existe uma grande necessidade de se subverter a hegemonia de uma cultura escolar segregadora e para a possibilidade de se reinventar dentro dos seus princípios e práticas. A contribuição da educação é fazer da sala de aula um espaço comum para todos onde vai ser tratado da interface entre o direito de todos á educação.

Por outro lado, não podemos esquecer que a educação vem rompendo vários paradigmas que sustentam o conservadorismo das escolas, contestando os sistemas educacionais em seus fundamentos. Também questiona a fixação de modelos ideais, bem como a própria normalização de perfis específicos de alunos. Diante dos princípios educacionais nos quais a identidade não é entendida, estável, permanente, acabada, homogênea, temos que ter um olhar fixo e verdadeiro. É por meio da representação que a diferença entre o ensino passa a existir, dessa forma, a representar, o poder de definir identidades, currículos e práticas escolares.

Segundo Luck (2009) nessa direção, a gestão democrática dos sistemas de ensino e das instituições educativas constitui uma das dimensões que possibilitam o acesso à educação nacional, sintoniza-se com a luta pela qualidade da educação, e as diversas formas de mecanismos de participação encontradas pela comunidade

local e escolar, com o objetivo de contribuir para a formação de cidadãos críticos e comprometidos com a transformação social.

Indo ao encontro deste pensamento, Pimenta (2009) refere que a posição que teremos de defender e exigir é a de que a escola necessita de um profissional denominado pedagogo, pois entendemos que o fazer pedagógico, que ultrapassa a sala de aula e a determina, configura-se como essencial na busca de novas formas de organizar a escola para que esta seja efetivamente democrática e global em toda a sua essência enquanto escola. A tentativa que temos de fazer é a de avançar da defesa corporativista dos especialistas para a necessidade política do pedagogo, no processo de democratização da escolaridade.

Para Oliveira e Ribeiro (2010) é necessário que a escola esteja atenta e compreenda os problemas de saúde decorrentes das desigualdades sociais, o que implica reconhecer o educar em saúde com um ato de cidadania. Em sentido genérico as intervenções em saúde em contexto escolar devem estar atentas ao contexto familiar e social da criança/adolescente, cabendo a cada educador articular estratégias que considerem a especificidade do educando.

No seio desta problemática, preocupa-nos a concencialização da gestão escolar privada no processo educativo. Concretamente qual percepção que os gestores em educação têm sobre a concencialização dos problemas de saúde dos educandos na dinâmica organizativa e funcional do ambiente escolar. Sabendo que os processos de organização administrativa de uma escola para serem compreendidos e implementados, necessitam de transparência, visibilidade, aceitação, concencialização e reflexão sobre os problemas e vivências dos grupos envolvidos, então é claramente importante que os gestores das escolas sejam os primeiros a assumir e a interiorizar esta necessidade, se bem que, e em bom da verdade, nos últimos anos, independentemente de algumas dificuldades administrativas, se tenha assistido ao início de uma “revolução” nessa área.

Laranja (2010), ao discutir a temática sobre gestão escolar esclarece que a gestão escolar deixou de ser atribuída apenas aos aspectos financeiros e pedagógicos e passou a acompanhar, e bem, as evoluções da sociedade, preocupando-se com diversas dimensões, entre as quais as relacionadas com a saúde, pois a defesa e promoção da saúde baseia-se principalmente em ambiente escolar onde podemos e devemos desenvolver um modelo integral para ser trabalhado com essa classe social.

Souza (2009, p. 12) alega que as ações e intervenções no domínio da saúde não se deviam limitar apenas aos profissionais de saúde e estar “dentro” da unidade de saúde, visto que, por exemplo, a promoção em contexto escolar deve partir da prevenção de comportamentos de riscos vivenciados na escola e centrar-se numa visão ampla do ambiente escolar. Todas as práticas saudáveis são oriundas de todos os processos educacionais, pois é preciso “educar para a vida”.

Para Menezes e Rosa (2009, p. 123) esta promoção da saúde no ambiente escolar é reconhecida quando se enfatiza a contribuição da saúde no ambiente escolar, justificando-se assim, a atuação de um profissional de saúde neste ambiente, por forma a desenvolver ações preventivas e informativas que fortalecerão a participação da criança e do adolescente na busca da vida mais saudáveis. A interação saúde e a escola, deve se estender por toda vida escolar, não se limitando apenas em palestras ou visitas aleatórias e esporádicas.

Partindo deste enquadramento, salientamos que o interesse em estudar sobre a contribuição da saúde no ambiente escolar surgiu a partir da atuação da autora da presente investigação como educadora, no ensino fundamental e médio em escola pública estadual onde foi despertada a possibilidade de interagir os ensinamentos na graduação em saúde, visando a uma melhor qualidade de vida na escola.

A ascensão da saúde na escola é uma maneira eficaz de interferir com grande abrangência e maiores possibilidades de conscientização no conceito e prática de saúde, com vista a resultados positivos, considerando que a escola é o local onde construímos grande parte do conhecimento levado por toda vida, isto porque a escola é a instituição que se dedica à construção da cidadania, onde valores morais, sociais, culturais e pessoais são desenvolvidos e fixados (Brasil, 2008).

De acordo com o Projeto de Promoção da Saúde (Brasil, 2010), da Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde – M.S, é necessário sistematizar as propostas de intervenção em todos os setores educacionais, por ser apoio importante na realização destas ações, fortalecendo a capacidade para a tomada de decisões relacionadas à saúde e bem estar. Como reforço e a favor desta concepção, descrevemos a opinião de Gomes e Zancul (2010), que afirmam que uma escola promotora de saúde é caracterizada como uma instituição que procura constantemente um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde. Pensando, então, em como a Educação em Saúde pode ser viabilizada no espaço escolar, Mohr & Schall (2011) expressam que são infinitas

as possibilidades para se desenvolver atividades de Educação em Saúde, mas salientam que estas devem ser estruturadas de acordo com cada situação.

As mesmas autoras realçam ainda que o sucesso de promover a saúde nas escolas depende, entre outros fatores, de uma política pública bem desenvolvida, aplicada com rigor, disciplina e fiscalização.

Um programa de saúde escolar ideal teria uma equipe de saúde interdisciplinar composta de médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, conselheiros, administradores escolares, pais e alunos. (Smeltzer & Bare, 2012, p.18). A contribuição da saúde no ambiente escolar tem relação social e cultural com os gestores de educação. As temáticas de Educação em Saúde visam melhorar a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação por meio das ações de precaução, contribuição e atenção à saúde.

Com referência a contextualização do objeto da pesquisa tem-se que a educação nos primeiros anos na escola é fundamental porque ela passa a ter a maior contribuição para a formação cultural e cidadã. Cabe, pois, aos professores e gestores atuarem no dia a dia desta formação, já que a escola é um lugar propício à construção de conceitos e ideias, bem como ao desenvolvimento de ações que envolvam temas, como os relacionados às questões de saúde na escola. E baseando-se nas concepções do ensino, que têm como pressupostos formar cidadãos críticos e atuantes na sociedade, os PCN (Parâmetro Curriculares Nacionais) podem se firmar como uma respeitável contribuição para o planejamento de ações pedagógicas de Educação em Saúde (Brasil, 2011).

A Constituição Federal de 1988 define saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo regida pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS; assim, o Ministério da Saúde - M.S possui acordo político com a população. Refletir, então, em como a Educação em Saúde pode ser viabilizada no espaço escolar pensamos ser importante e pertinente que se faça no seio desta investigação.

Conscientes da importância do papel desempenhado pela escola na promoção da saúde, conforme já anteriormente referido, e da necessidade de alertar e sensibilizar os gestores das escolas para a sua defesa e implementação, decidiu-se delimitar a problemática em estudo, na seguinte questão de investigação: **“Será que a implementação de ações/programas de Educação para a Saúde, desenvolvidas por gestores educacionais na rede estadual de ensino**

**brasileiro, contribuem para a qualidade de vida dos atores presentes no ambiente escolar?”.**

Para finalizar, afirmamos que se decidiu desenvolver este estudo por se acreditar que se trata de um domínio temático bastante atual e pertinente, passível de trazer para debate e reflexão importantes implicações práticas não só para os gestores educacionais e vários profissionais da educação, mas também com prováveis influências para toda a cidadania.

Deste modo, o objetivo geral proposto para a realização deste estudo consiste em identificar, nos resultados das investigações empíricas, se a implementação e desenvolvimento de programas de educação para a saúde, desenvolvidas por gestores educacionais na rede estadual de ensino brasileiro, contribuem para a qualidade de vida dos atores presentes no ambiente escolar. Como objetivos mais específicos foram delineados, em concreto, os seguintes: Estudar as concepções de gestores em educação sobre a importância atribuída à Implementação de Programas de Educação para a Saúde em meio escolar; Avaliar a contribuição de programas de educação para a saúde no ambiente escolar.

O presente trabalho de investigação encontra-se dividido em duas partes. Para atingir os objetivos traçados, foi realizada uma revisão bibliográfica, a qual permitiu elaborar o enquadramento teórico que representa a primeira parte foram abordados temas como: Perspectivas de gestores em educação; O desafio da gestão escolar; Gestão da educação e mediação com o gestor e a gestão democrática; Desafio da gestão pela qualidade de vida; Prioridade do gestor - investimento na gestão com pessoas; Desafio e prioridades do gestor. A segunda parte corresponde à fase metodológica, a qual compreende o tipo de estudo, objetivos, descrição das fases inerentes à revisão integrativa da literatura, critérios de inclusão dos estudos, e metodologia de colheita de dados. O capítulo número quatro coloca em destaque os resultados e discussão dos resultados da investigação, e o último, capítulo cinco reflete sobre as conclusões. Posteriormente seguem as referências bibliográficas e anexos.

**1ª PARTE: Enquadramento Teórico**



## **1 - PERSPECTIVAS DOS GESTORES EM EDUCAÇÃO**

Do ponto de vista pedagógico, o espectro de escola, deduz que nenhuma delas se opõe ao fato de que são instituições de cunho social incumbidas de objetivos, e que necessitam de uma gestão de cunho participativo. No entanto, apresentam posições diversas e, constantemente conflitantes em detrimento ao objetivo social das escolas e ao modelo organizacional. A proposta vinculada nesta dissertação é uma análise criteriosa dessas posições na conjunção educacional brasileira, verificando as concepções que envolvem a coordenação dentro de uma gestão efetiva de propriedade eficaz de ensino.

Convém ressaltar que uma escola bem organizada e gerida é aquela que cria e assegura condições organizacionais, operacionais e pedagógico-didáticas para o bom desempenho de professores e alunos em sala de aula, de modo a se obter sucesso na aprendizagem. Estudos comprovam a efetividade das características organizacionais no sucesso escolar dos alunos (Nóvoa, 2008; Barroso, 2008; Luck, 2008). Por outro lado, existem concepções de escolas que embora estejam interessadas em resultados positivos, desdenham da importância dessas características por entenderem que representam formas de controle do trabalho típicas da administração empresarial capitalista. No entanto, existem escolas que propagam a ideia de que o espaço escolar são mais lugares de convivência e socialização do que de aprendizagem de conteúdos ou de promotoras do desenvolvimento mental, dispensando formas mais estruturadas de organização do trabalho escolar. Há também propostas assentes no princípio da autonomia, as quais defendem escolas sem vínculos institucionais com outras instâncias da sociedade e do sistema escolar. Em cada um desses casos, surgem concepções peculiares acerca do papel das práticas de organização e gestão em relação aos objectivos desejados.

### **1.1. O DESAFIO DA GESTÃO ESCOLAR**

Com o estudo da dinâmica e organização escolar, percebe-se a fundamentação e sustentação à pesquisa nas instituições privadas no Brasil, sobretudo, em relação à gestão escolar, analisando os problemas que mais têm afetado no desempenho

escolar. Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB instituída em 20 de dezembro de 1996 fundamenta em seu artigo 1º o seguinte:

“Art 1º - A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.” (LDB, 1996).

As instituições escolares, através de sua prática, “traduzem” a norma que define uma modalidade político-institucional a ser adotada para o trabalho na escola. Essa perspectiva de análise diferencia pelo menos três instâncias na constituição da gestão escolar: a normativa, as relações e práticas na escola e a gestão escolar concreta. Na verdade as instituições de ensino precisam organizar-se no sentido de propiciar ao educando a satisfação de desejos para, desta forma, motivá-los. A escola atende as famílias de classes baixas, média e alta. O ambiente escolar seja público ou privado visa oferecer uma educação de qualidade para os discentes, buscando adequar-se a uma prática educativa que permita atender as necessidades dos estudantes, além disso, trata-se de um espaço capaz de promover a democracia e o exercício da cidadania. A Constituição Federal do Brasil em seu artigo 205 estabelece que:

“A educação é direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (Brasil, 2016).

Partindo deste enquadramento, entendemos ser importante fazer uma breve abordagem a respeito da gestão escolar que não se esgota no âmbito da escola. Ela está estreitamente vinculada á gestão do sistema educativo. Assim, é limitativo compreender a gestão escolar apenas como responsável pela realização eficiente dos objetivos institucionais da escola. Sua decomposição em diferentes âmbitos de atuação, o financeiro, o administrativo e o pedagógico, podem ser úteis do ponto de vista analítico, mas fragmentado e complexo processo dessa gestão. Nota-se o risco de não visualizar a influência da gestão escolar nos diferentes aspectos que constituem o cotidiano da escola e a instituição em sua totalidade. Acredita-se que a estreita vinculação entre os objetivos escolares e a produtividade com saúde, tudo isso faz com que a escola se assemelhe ao maior patamar de transformações culturais. Os fatores do processo educativo são vistos como insumos e a eficiência

como as taxas de retorno, são critérios fundamentais de decisão. O processo educativo e a tarefa do professor submetem-se assim e cada vez mais a uma produção material, e de competição do mercado (Mezano, 2008), assumindo o professor algumas competências:

- “Habilidade não apenas cognitiva, criativa, comunicação, relacionamento, postura de escuta, negociação e motivação;
- Ser um gerenciador de política, mas do que se recursos, o implica uma visão estratégica e global sem vícios do imediatismo, mas de longo prazo.
- Um aguçado componente crítico-criativo, para lidar com situações de incerteza e trata de uma diversidade de problemas;
- Possuir aptidões para compreender a complexidade no contexto contemporâneo” (Mezano, 2008).

A gestão do conhecimento subentende uma prática de uma organização com formação para os colaboradores desenvolverem competências e habilidades cognitivas, prática e atitudinais, em especial para os docentes, que irão desenvolver capacidade de transformação em conhecimento, ou seja, captar as informações recebidas durante o processo de trabalho e relacioná-la com as estratégias da escola.

Segundo o art 1º da Lei LDB, a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos desenvolvimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Dessa forma, analisa-se a complexidade da organização escolar que abrange ambientes educacionais diversos que vão muito além da sala de aula, um conjunto complexo de partes que interagem entre si e com o ambiente. Especificamente:

“Art. 2º. A educação é dever da família e do estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualidade para o trabalho.” (LDB, 1996).

O estado, sempre em tempos de crise, toma para si algumas responsabilidades e, como bem coloca Apple (2010, p.71) na esfera da Educação o Estado remedeia os resultados negativos por ele produzidos, visando manter sua própria legitimidade. Nesse sentido afirma Apple (2010, p. 72):

“[...] Embora esses projetos possam parecer neutros, benéficos e voltados para o aumento da mobilidade, eles na verdade ajudam a enriquecer a discussão sobre o papel da escola na reprodução das

pessoas e do conhecimento exigidos pelo capital. Isso corre, em parte, porque se difundem as causas últimas desse desajustamento como estando na criança ou na sua cultura e não sendo devidas aos conflitos e injustiças, produzidos pelas hierarquias culturais e econômicas desenvolvidas historicamente. “

Assim, as desigualdades vão se fortalecendo dentro do ambiente escolar, sem que os gestores e agentes responsáveis se deem conta da verdadeira causa de alguns problemas. A escola como instituição gestora precisa averiguar o que está acontecendo, como meta de vencer os desafios, buscando atender as dificuldades individuais e contribuir para o seu desenvolvimento social, sem colocar “a culpa” do fracasso escolar, na escola ou na família. Por outro lado, a escola no seu âmbito educacional e principalmente como gestora precisa administrar esses recursos, percebendo as diferenças culturais, as diferenças entre as classes sociais, radicais e éticas, os recursos destinados às escolas, as vezes mal empregados ou desviados, por outro lado tais recursos não são em sua maioria analisados e postos em foco no momento certo de uma avaliação, que poderá determinar os rumos da vida de um ser humano que viu ou foi levado a ver sua permanência na escola como fator de melhoria de vida. Assim sendo, a escola deve estar atenta e intervir na prevenção de situações de desigualdades sociais e na promoção da estados de saúde importantes na melhoria da qualidade de vida de todos os seus actores.

Isto é, as exigências não se esgotam no fator capital/trabalho/lucro, a escola se vê pressionada, na contemporaneidade, a dar respostas também a respeito das áreas afetivo emocional e comportamental das relações sociais dos alunos, da sua felicidade como ser integrante da sociedade, das responsabilidades com eles mesmos, da formação ética, da valorização de hábitos e atitudes saudáveis e principalmente no que se refere à transformação de conhecimentos necessários a continuidade do ser humano na vida e não somente a continuidade de um sistema econômico. Luckesi coloca muito bem a questão do fracasso escolar.

“Penso que não podemos excluir qualquer um destes três fatores, se desejamos um sistema educacional que se confronte com a questão do fracasso escolar orçamento, gestão administrativa e pedagógica. Um e exclusivamente determinante e os outros secundários. Financiamento, gestão satisfatória e pedagógica, juntos são fatores determinantes de resultados mais ou menos.” (Luckesi, 2008, p.31).

Considerando a afirmação Luckesi, percebe-se que é preciso observar o cotidiano escolar, o dia a dia da instituição. Saber onde estão situados, sua clientela,

as relações entre professores e alunos, professores e professores, pais, direção, direção e pessoal técnico administrativo, a filosofia que embasa o trabalho pedagógico e sua missão como instituição de ensino privado (relação, valores, atitudes, enfim, o que se denomina currículo oculto). No entanto ao se analisar a gestão escolar, percebe-se que cada escola é única, mesmo que em sua constituição esteja atrelada as instâncias burocráticas impostas pelo sistema de educacional, cada escola tem suas particularidades, tem vida própria, seus personagens se articulam de maneira diferentes. Cabe a ela fazer a diferença na construção de um futuro melhor e condizente com a realidade dos alunos.

É preciso desenvolver uma educação que promova no corpo discente e docente uma visão ampla da realidade, numa perspectiva informativa e critica de olhar de perto o cotidiano de uma instituição escolar a fim de sistematizar o encontro com o saber científica e filosófico, representado no desenvolvimento individual e coletivo. Nessa perspectiva, é necessário construir uma visão critica da educação escolar brasileira, situando-se historicamente no contexto econômico, social e legal, na perspectiva de possibilitar ao docente da cidadania com a escolarização da população brasileira.

Vale a pena salientar que para se adaptarem às constantes mudanças e exigências da sociedade os gestores precisam investir em melhoria contínua dos serviços, aliada à melhoria, deve-se combinar e propiciar as instituições de ensino, a partir do momento em que são encaradas como tendo algumas características de gestores ligados e comprometidos com a educação de qualidade, precisam adaptar-se a esses novos paradigmas.

## 1.2 GESTÃO DA EDUCAÇÃO E MEDIAÇÃO COM O GESTOR E A GESTÃO DEMOCRÁTICA

Gestão é administração, e tomada de decisão, é organização, é direção. Relaciona-se com a atividade de impulsionar uma organização a atingir seus objetivos, cumprir sua função, desempenhar seu papel. Constitui-se de princípios, de práticas decorrentes que afirmam ou desafirmam os princípios que as geram. Estes princípios, entretanto, não são intrínsecos a gestão como a concedida a administração clássica, mas são princípios sociais

visto que a gestão da educação se destina a promoção humana. Como diria Ferreira (2008, p. 307):

“ (...) Seus princípios são os da educação que a gestão assegura a serem cumpridos- uma educação comprometida com a “sabedoria” de viver juntos, respeitando as diferenças, comprometida com a construção de um mundo mais humano e justo para todos que nele habitam independente de cor, credo ou opção de vida.”

O princípio supracitado pode ser identificado com os objetivos da mediação sistêmicos-integrativos, gestão pacífica que são a promoção da auto-estima, do reconhecimento, da valorização, da conscientização e do respeito por si mesmo e pelo outro. A liberdade de ir e vir é um direito de todos, sendo assim todo ser humano precisa viver em plena independência. Tal como refere Paro (2010, p.88-89):

“Liberdade não se ganha, liberdade não se dá e liberdade também não se conquista, porque a liberdade conquistada é sempre à custa do outro. Liberdade se constrói, com o outro. E essa construção com o outro se dá no diálogo. É o que chamamos democracia, com um sentido mais rigoroso e amplo do que simplesmente democracia como eleição, democracia burguesa, vontade da maioria [...]”

Em meio aos movimentos da própria história que faz um relato concreto e sucinto onde mostra que os movimentos fazem a diferença quando quer unir a um determinado fim, dentre os movimentos mobilizou-se, na tentativa de deslocar o conceito burocrático de gestão, especialmente na década de 80, um conjunto de ações em prol da escola pública e democrática, abarcado pela Constituição Federal do Brasil que determina em seus artigos, o seguinte:

“[...] a fundamentação da gestão democrática está, portanto, na constituição de um espaço público de direito, que deve promover condições de igualdade, liberdade, justiça e diálogo em todas as esferas, garantir estrutura material e financeira para a oferta de educação de qualidade, contribuir para a superação do sistema educacional seletivo [...]”

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;

IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;  
V - valorização dos profissionais da educação escolar, garantidos, na forma da lei, planos de carreira, com ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos, aos das redes públicas;  
VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;  
VII - garantia de padrão de qualidade.” (Brasil, 2016).

A gestão democrática como princípio da educação nacional, sintoniza-se assim com a luta da qualidade da educação e as diversas formas e mecanismos de participação encontrados pelas comunidades local e escolar na elaboração de planos de desenvolvimento educacional e projetos políticos-pedagógicos, ao mesmo tempo em que objetiva contribuir para a formação de cidadãos/as críticos/as e compromissados/as com a transformação social (Mezano, 2008 p. 133). Nota-se que essa concepção remete à gestão como princípio constitucional, ao planejamento participativo que deve fortalecer uma política educacional fundamentada na autonomia, na qualidade social, na participação coletiva, na inclusão de todos os cidadãos na escola pública, gratuita e laica.

### 1.3 DESAFIO DA GESTÃO PELA QUALIDADE DE VIDA

A escola é um espaço privilegiado para a operacionalização da ideia da intersetorialidade. A construção da viabilidade política de um projeto dessa natureza passa por um novo olhar e um novo agir sobre a realidade, sob a lógica de problemas prioritários, definido democraticamente, cuja redução ou controle necessita de conhecimentos, habilidades, e compromissos de vários setores, cujos sujeitos precisam encontrar novas formas de relação com os outros.

Se a ação intersetorial for concebida como uma relação entre setores que compartilham princípios e objetivos para o enfrentamento de um problema ou conjunto de problemas, há que se qualificar tal relação, e não esquecer que são os sujeitos que se relacionam. A implementação objetiva do princípio da intersetorialidade deve se dar a partir de um planejamento intersetorial, que envolva todos os setores e âmbitos do sistema, de modo que todos tenham claras suas responsabilidades e confusões, de modo que todos conheçam as interseções, interfaces e compartilhamentos necessários ao funcionamento do próprio sistema.

A questão da integralidade representa, hoje, talvez o maior desafio nas práticas em saúde, não como questão institucional ou política, já que integra nessas esferas não é exatamente algo novo, mas como desafio cultural, párea romper conformas cristalizadas de se entenderem e realizarem ações técnicas e que conformam padrões de intervenções médicas ou em saúde já tornados tradição. Por exemplo, já pertence ao agir tradicional as ações especializadas, ações do conhecimento científico progressivamente cristalizados em formas especializadas por desempenho técnico e profissional, pois são elas que identificando com o melhor da ciências.

É desse isolamento que se alimenta sua característica positiva, isto é, a ação especializada deriva de conhecimento de campo restrito, mais muito aprofundado, e, em seu campo de ação, com progressivo poder de cura. Nem será preciso lembrar as varias conquistas que fizeram a ciência e as tecnologias médicas. No entanto, é também desse isolamento que derivam os impactos negativos da ação especializada, tal como os maiores riscos de ação e aterogênica, seja pelo alto poder de sua manipulação dos corpos e dos doentes, quanto por ser sempre atuação parcial, necessitando reconhecer seus limites e as complementaridades obrigatórias a cada intervenção. E, se estas não se realizam, termina-se por comprometer das ações especializadas.

Estimula à participação comunitária – ninguém melhor do que quem realmente necessita, para optar sobre a qualidade do serviço prestado. Ninguém fiscaliza com maior rigor. A participação social, longe de ser fonte de problemas, fonte de soluções, basta o processo ser conduzida com intenção e abertura. A participação das organizações comunitárias permite um controle diário e da qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população alem de permitir ao gestor resistir melhor as preções dos grupos econômicos e corporações com interessediferentes com o da comunidade. Só a participação, com poderes deliberativos induzira a integração de amplas camadas da população nesse processo. O povo quer e precisa se responsabilizar pela sua saúde, junto com as autoridades constituídas. Participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita, através de seus representantes, definirem a execução e fiscalizar as políticas de saúde. A lei orgânica da saúde estabelece duas formas de participação na comunidade na gestão do SUS. As conferências são fórum amplo, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de

serviços, parlamentares e outros, para “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde” nos três níveis de governo (artigo 1º, Lei 8.142/90).

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. São funções dos conselhos: formular estratégias e controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros. A participação comunitária é um processo em permanente construção que comporta avanços e recuos e, por isso, muitas vezes, depende de ampla mobilização da comunidade na defesa de seus direitos.

A busca da atenção integral no domínio da saúde é por isso um aspecto importante. Atenção integral a saúde é um conjunto amplo de categorias e conceitos relacionados e necessários para sua efetivação no cotidiano dos serviços. São considerados como grandes conjuntos de sentidos dos princípios da integralidade: 1 – Atributo das práticas dos profissionais de saúde: “Buscar compreender o conjunto de necessidades das ações e serviços de saúde que o paciente apresenta.” 2 – Atributos da organização dos serviços e das práticas de saúde – Programação horizontalizada a partir das necessidades de saúde de uma determinada população como princípio de organização continuada do processo de trabalho no serviço de saúde. 3 – Nas respostas governamentais aos problemas de saúde específicas em que afligem certos grupos populacionais.

Considerar os contextos culturais e as diversas formas de adoecer, ampliando o elenco de ações, respeitando as especificidades para o que é necessário transgredir os espaços das políticas setoriais. O atendimento integral significa também que será garantido o acesso das pessoas a todos os níveis de complexidade do sistema, desde a atenção primária, no caso das ações preventivas, até os níveis primários e terciários de atendimento necessários na assistência curativa.

Outro aspecto importante é a Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis, capazes de ultrapassar as barreiras culturais na interação com pacientes, grupos e comunidades. Devem também estar capacitados a interagir e articular-se com outros profissionais de saúde. Devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escritas e leitura; de alguns anos para cá, com a máxima de

que o principal ativo, o debate sobre a importância das estratégias com relação aos seus colaboradores. Então vem a questão de como isso interfere na estratégia de comunicação interna das organizações? Como se constroem relações duradouras com as equipes?

A cada dia o setor público se defronta com novos desafios. O paradigma gerencial contemporâneo exige formas flexíveis de gestão, descentralização de funções, redesenho de estruturas e criatividade de seus recursos humanos. Os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, tanto ao nível individual, quanto coletivo. Buscando assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continuada com as demais instâncias do sistema de saúde. Realizando seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos principais bióticos (éticas da vida), tanto em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto ao nível individual quanto coletivo.

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacitação de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetivo da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada.

#### 1.4 PRIORIDADES DO GESTOR – INVESTIMENTOS NA GESTÃO COM PESSOAS

Os especialistas em Marketing continuam admitindo que “O segredo para prosperar é descobrir o que faz a diferença para o educando”. Realmente quem duvida do poder da inovação para gerar crescimento em qualquer “negócio” ou “serviço?”. Na contemporaneidade, a LDB contempla uma formação técnica profissional de caráter flexível, o que requer do gestor, além de uma excelente qualificação profissional, o desenvolvimento de uma gestão democrática, consequentemente, aberta e flexível para as várias mudanças sociais, educacionais e das exigências formativas do campo profissional requeridas pelo mundo globalizado (Andreotti; Lombardi; Minto, 2010).

A percepção dos nossos grupos de pessoas são errôneas e mal elaborados; as pessoas precisam quebrar paradigmas que “Serviço Público e de graça?” Tem que ser ruim? É preciso que se dê um basta e façamos nossas instituições realmente funcionarem. Temos a total consciência que dispomos de poucos recursos; mas neste aspecto temos muito que comemorar porque diferente de “outros negócios”. Contamos com a força a criatividade e o bem mais significativo de todos os recursos – o capital humano – é necessário o reconhecimento dos profissionais na área de saúde. Administrando talentos e promovendo alguns diferenciais; estaremos próximos à otimização de resultados.

Vejamos algumas propostas de enfrentamento: promover a integração das partes envolvidas no processo; administrar conflitos de ordem políticos; reciclagem profissional em todos os níveis; interação com todas as comunidades; aplicação dos recursos transparente e participativa; eventos com gestores x multiplicadores x comunidade; estimular a comunidade para “ser parte” do processo; planejar metas e focar nos resultados da educação com avanços na saúde, clarificar os serviços disponíveis; promover maior visibilidade junto às associações, sindicatos, órgãos do governo e comunidade em geral; intensificar relação com as várias mídias, para tornar a instituição presente na saúde e sempre envolvida com os desafios na gestão.

Assim, o compromisso é com todos e todas e de todos. Precisamos integrar “pessoas que realmente gostem de pessoas”. Que cultivem algumas habilidades imprescindíveis como: capacidade para escutar, sensibilidade para perceber maneira (forma) de se expressar e uma grande capacidade de trabalhar em equipe. É preciso que se desenvolva uma forma de sempre trabalhar junto com educação saúde e gestão de mãos dadas gerando multiplicadores para que aja um processo contínuo e legítimo. A preocupação com o clima organizacional é uma realidade em muitas instituições; os canais de mão - dupla e faz necessário “hoje, mas do que nunca”, pois os sintomas são facilmente destacados em todos os níveis hierárquicos; os canais de comunicações são parâmetros que se utilizam para sanar “deficiências” de ações projetadas.

Chegados a este ponto se questiona: Que tipo de política foi instalada no país? O SUS é a única política social, dentre as demais, que está conseguindo remar contra a correnteza; crescimento da dívida do País com graves consequências nos

setores; a partir da década de 90 com o processo de descentralização da educação passou-se a ter um grande investimento no Sistema Único de Saúde, modelo de atenção a saúde gastos evitáveis e desnecessários; a política econômica é contra as políticas sociais; avaliação dos 10 anos de controle social; o grau de participação de controle social deve ser contínuo; burocratismo, partidarismo, clientelismo (Visão dos gestores antes dos conselhos de saúde); função legal do Conselho de Saúde X Poder legislativo; atuação dos conselhos na formulação de estratégias e controle de execução e política de saúde; capacidade continuada dos conselheiros; divulgação do conhecimento teórico com uma linguagem acessível; o Conselho de Saúde é um parceiro do gestor para legitimar suas ações no entanto, essa parceria só é válida se for direcionada a garantia dos direitos do cidadão; avaliação do processo de atualização da resolução 33; compreensão e acompanhamento da norma operacional de assistência a saúde de 2008.

Outras questões se podemos colocar são: “O que queremos ser?”. “Onde queremos chegar?”. “Que competências precisamos desenvolver?”, cuja resposta levam a afirmar que passa por uma clara definição estratégica; uma gestão orientada para resultados curtos, médio e longo prazos; uma gestão ágil enxuta, com a máxima racionalização e sinergia; Uma gestão mais profissionalizada, com modernas práticas, valores consistentes, critérios claros e coerentes; um time alinhado, capacitado e comprometido com o sucesso da Instituição.

No novo modelo de gestão: “O dever do líder é ser o construtor de sonhos e da utopia. Compartilhada de um mundo de paz, harmonia e equidade.” Mas terá que reunir outras características: Aprendizagem de uma nova forma de trabalhar: em equipe, mudando postura, atitude e comportamento; Capacitação das pessoas: investimento em treinamentos, oportunidades de carreira, motivação, intensa programas de comunicação e envolvimento das pessoas; Evidenciar alguns valores e premissas: a transparência, a coerência e o respeito o exemplo, e a prática; Implementar estratégias a ser utilizada no R.H: o envolvimento efetivo das pessoas, o resultado, a missão, a forma de operação, as relações internas e os indicadores de desempenho; Alguns instrumentos utilizados no processo de mudanças: perfil das lideranças e R.H. como coach; A essência da autogestão: autoconhecimento, autoconhecimento, autoorganização, autoconfiança.

Para atender essas necessidades imperiosa e urgente torna-se vital que as pessoas mais destacadas da organização (autoadministração, gestores e líderes informais, etc.) se preparem para as exigências se fazem satisfeitas, contribuindo para a construção de um novo perfil de gestor que a maioria da sociedade almeja: mais justo, mais digno, mais humano e mais feliz. Esta preparação, direcionada para uma qualidade de vida autenticada, deverá devolver a capacidade dos gestores em educação a gerenciar-se a si mesmo em primeiro lugar para depois fazê-lo como gestores ou líderes educacionais e finalmente como membros da comunidade em que vivem.

Precisamos compreender definitivamente, que as pessoas não são máquinas. Somos nada mais e nada menos que isso: pessoas e por força da própria natureza humana precisamos ser valorizados, reconhecidos e identificados como pessoa se não como objeto. Tal como referem Andreotti, Lombardi & Minto ( 2010).

“A função do diretor de escola sofreu uma profunda modificação advinda da ditadura, esta originária do golpe militar de 1964. A economia do país, com base na industrialização e na interferência política, econômica e social do capitalismo nacional e internacional, favoreceu apenas a burguesia e as classes mais elevadas da sociedade.”

No meio desse processo, muito sofrido, temos percebido a imperiosa necessidade de fazer um trabalho de base que permitisse aos gestores (e profissionais em geral), se conscientizar da importância vital de serem agentes de transformação social e não apenas engrenagens do poder econômico. Num mundo em que os conceitos de eficaz cidadania e qualidade de vida começam a passar do campo da abstração teórica para a realidade da vida concreta, tangível, tridimensional, uma revolução no modo de perceber o mundo, no modo de pensar, sentir e agir, também dentro da Escola, torna-se algo realmente imprescindível, pois a escola se deve preocupar não apenas na questão pedagógica, mas também ser um agente de mudança e potenciador da qualidade de vida dos seus alunos. Daí a importância da promoção da saúde dentro da escola.

## 1.5 DESAFIO E PRIORIDADE DO GESTOR

Como o gestor pode atuar na intersectorialidade? Através do Processo de construção da educação e da cidadania priorizando a intersectorialidade, trabalhando o conceito de saúde/educação que sempre estão ligados a qualidade de vida.

Como discutir saúde e educação? Como função de estado permanente; segundo as políticas intersectoriais; como senso críticos das políticas Econômicas dentro de uma educação em pleno desenvolvimento.

“Para conduzir a complexa escola moderna, [...]. O próprio gestor tem que possuir um lastro de experiência educacional sobre o qual possa afirmar os seus julgamentos e decisões. Do contrário, por não ser par entre os educadores, o administrador- só- administrador tenderá a converter-se num interventor ora dócil, ora impositivo, sempre em detrimento da real eficiência. (Andreotti, Lombardi & Minto, 2010).

É também necessário e importante o reconhecimento pelo papel dos profissionais na área de saúde, dentro e fora da escola. Administrando talentos e promovendo alguns diferenciais; estaremos próximos à otimização de resultados, com exigência, se juntam.

Vejamos algumas propostas de enfrentamento: promover a integração das partes envolvidas no processo; administrar conflitos de ordem política; reciclagem profissional em todos os níveis; interação com todas as comunidades; aplicação dos recursos transparente e participativa; eventos com gestores e multiplicadores e comunidades; estimular a comunidade para “ser parte” do processo; planejar e focar nos resultados; formatar um “banco de dados”, com os avanços conquistados; clarificar os serviços disponíveis promover maior visibilidade, junto as ações, sindicatos, órgãos do governo (coordenações) e comunidade em geral; intensificar relações com as varias mídias para tomar a instituição presente e requisitada. O compromisso é com todos e de todos. Educar na diversidade exige um direcionamento para o estudo de práticas pedagógicas que valorizem as diferenças e a diversidade nas salas de aula. Devem ser considerados dois importantes eixos na formação e atualização dos profissionais: o primeiro refere-se à educação, ao conteúdo e o segundo, à saúde, à forma de desenvolvê-lo.

Que tipo de política foi instalado no país? O Sistema Único de Saúde - SUS é a única política social entre as demais, que está conseguindo remar contra as correntes, crescimento da dívida do país, com graves consequências nos setores.

A outra política que o país trava uma guerra constante é com a educação. O programa curricular dos cursos de formação de professores prioriza o estudo das deficiências quanto às suas caracterizações e condições específicas.

Esse programa mantém o modelo conhecido da Educação especial, que sobrepõe a formação do especialista à formação do professor comum. Esses dois são grandes eixos que deveriam trabalhar sempre juntos, pois são considerados os mais importantes dentro da atualização dos profissionais.

A prioridade do Gestor chega ao ponto de ter um olhar para os profissionais da educação especial e dos serviços de apoio podem complementar essa formação, participando de reuniões ou proferindo encontros e cursos na própria unidade. Sendo assim, os gestores poderão exercer o papel de mediadores, ao articular o conhecimento dos profissionais da educação especial com as necessidades e experiências dos professores de sala regular.



## 2 A NATUREZA DO OBJETO DA PESQUISA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A educação frente à saúde se apresenta passível a atuação do gestor. Assim, apreendo que atividade de caráter educativo tem o intuito de certificar e afirmar a manutenção do estado de saúde “[...] O gestor como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões” (Menezes & Rosas, 2009).

A educação para a saúde necessita ser efetiva, e com isso criar estratégias que levam a concordância pais/responsáveis e profissionais de educação de saúde. Para tanto é imprescindível o conhecimento do seu contexto de vida e da influência do seu comportamento, ao receber uma informação e transformá-la em ação de promoção de saúde (Siston & Vargas, 2009). Com essa perspectiva a saúde pode colaborar com inúmeras ações seguindo as diretrizes do programa saúde e prevenção nas escolas tais como:

- Promover a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e de infecção pelo HIV na população jovem;
- Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde para melhor responder as diferentes situações relacionadas à vivência da vida, e do cotidiano dos jovens;
- Colaborar com a redução da incidência de gravidez não planejada na população jovem;
- Contribuir para a não ter tanta evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência;
- Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade;
- Promover uma parceria com as famílias da comunidade e integrá-las a Saúde e prevenção nas escolas;
- Ampliar parcerias entre escolas, instituições não governamentais visando à integração do educando.

➤ Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção Prevenção nas Escolas, incluindo SUS diretrizes e estratégias no Projeto Político Pedagógico (PPP) das unidades escolares, e promoção á saúde.

A promoção da saúde tem os seguintes princípios: articulação entre os setores da saúde e educação para definir programas de trabalho; construção de uma perspectiva interdisciplinar e multidisciplinar; compreensão da realidade e desenvolvimento de grupos de alunos, famílias e docentes. (Garcia & Ferriani, 2010, p.5). Vendo assim, é reforçada a articulação entre saúde e educação na contribuição a saúde no âmbito escolar. Para tal é imperativo estabelecer metas e programas de trabalho numa visão interdisciplinar e multidisciplinar. O fato e contexto sociais existidos pelos educando e toda comunidade escolar são fatores que definem estratégias para trabalhos individualizados e coletivos com caravanas.

Um setor de educação ideal é aquele onde existe uma boa saúde suficiente para realizar atividades propostas. Um destaque importante para o desenvolvimento adequado para essa divisão é a dedicação exclusiva dos profissionais inseridos neles, ou seja, os gestores da educação não deveriam segundo a Organização Pan-Americano de Saúde - OPAS, exercer outra atividade que não fosse pertinente ou ligada à educação. Entretanto, isso não quer dizer que a educação é um setor fechado e só participa da organização dos programas deste setor, os profissionais da saúde têm uma participação importante por que eles mantêm contato direto com os funcionários, facilitando a avaliação da aplicabilidade dos treinamentos, além de contribuir na elaboração e realização dos mesmos.

(...) torna-se imprescindível que os profissionais de saúde assumam a responsabilidade pela educação de sua equipe, ajudando a melhor o padrão da assistência prestada, e assim promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde (...). (Davim et al, 2009, p.44).

Torna-se necessário que tanto o gestor como o educador da instituição ofereçam condições básicas indispensáveis para o desenvolvimento das atividades, como também, disponibilidade e compatibilidade de horários para cumprimento das mesmas, já que a instituição possui um serviço que organiza e coordena as atividades de educação (Davim et al, 2009).

A escola tem um papel bastante relevante na vida de crianças e adolescentes, e é neste ambiente onde jovens e crianças passam maior parte de seu tempo, onde

vivem um “mundo” que é só deles, isso em razão da convivência com pessoas de mesma idade (com as quais trocam ideias) e pensamentos semelhantes. Com base nisso, a escola além de cumprir sua principal responsabilidade, também pode contribuir na prevenção de violência/agressividade cometida no ambiente escolar, uma vez que tem a oportunidade de orientá-los acerca dos valores morais, éticos e respeito mútuos necessários na relação ocorrida no ambiente escolar, já que se trata de pessoas com inúmeras diversidades.

Escola exige uma atividade organizada, disponibilidade mental, sossego e disciplina, pois necessita estabelecer regras de conduta próprias com algum rigor. Todavia, o conflito não é indisciplina, mas faz parte da realidade de todo ser humano. Professores ao terem que lidar com uma gestão de comportamentos complexos e que em diversos casos implica um controle seguro do espaço educativo, vêem reduzida a sua disponibilidade para a tarefa de ensinar propriamente dita. Isto equivale a dizer que o comportamento (e a disciplina) numa sala de aula condiciona inevitavelmente as oportunidades de ensinar e aprender.

Por exemplo, para lidar com a violência/agressividade ou com qualquer outro problema de disciplina, envolvendo um ou vários alunos, o professor precisa refletir muito sobre ela e, acima de tudo, planejar muito bem as suas atividades, prevendo desde logo a ocorrência de inúmeras situações e as possíveis respostas. Convém lembrar que a tarefa não é fácil, pois gerir tudo isto ante as condições de trabalho que são oferecidas agravam ainda mais os problemas de violência/ agressividade na Escola, pois além das análises psicopedagógicas têm sido analisadas ao longo dos tempos diferentes perspectivas. Contudo, continua o investimento em ações de prevenção em saúde, esperando que isto basta para um estilo de vida saudável e o cuidado de si, uma conhecida dificuldade dos profissionais da saúde em superar a abordagem prescritiva de educação em saúde.

Nesta pesquisa a educação em saúde é vista como um processo mais amplo de educação, formando-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de saberes e práticas relacionadas aos modos como cada cultura idealiza o viver de maneira saudável. A falta de saúde apesar de ser problema é passível de solução por meio de ações de controle e intervenção nos problemas de alunos, familiares, professores, funcionários ou mesmo ambiente, tendo em vista que é o profissional da saúde que se obtém a informação apropriada para

ultrapassar os agravos de saúde decorrentes da vida. A educação é processo inevitável, ela existe mesmo longe do ambiente escolar, pois, ao invés de se resumir a uma só forma, ela varia de acordo com cada meio cultural, de acordo com a visão de cada um para com seus semelhantes. E, hoje, tida como um aspecto de mudanças, a educação é um fator fundamental de intervenção social e econômica para a vida da população. É imprescindível reconhecer que o investimento em ações de educação em saúde escolar implica em valorizar a vida e a saúde, e isto fará com que se possa admitir escolhas como admissíveis, não imperativas, seguindo-se a lógica da escolha informada. Em contato com os profissionais de saúde pública que realizam ações de educação em saúde em escolas nota-se à vontade de saber o que tem sido produzido pela enfermagem no que diz respeito à educação em saúde no ambiente escolar no Brasil.

A justificativa para a busca na literatura de um embasamento teórico que responda a esses questionamentos está situada na importância das expectativas da prática educativa da enfermagem nas escolas para mudar a si e às realidades, a tradição e a inovação em educação em saúde e o Programa Saúde na Escola.

**2ª PARTE: Estudo Empirico**



### 3. METODOLOGIA

O benefício último da investigação reside não só na geração de novo conhecimento, como também na tradução do conhecimento em estratégias e intervenções que, genericamente, são efetiva e adequadamente implementadas para beneficiar as pessoas. Metodologicamente, foi realizada ***uma revisão integrativa da literatura*** com recurso a material científico publicado em diversas bases de dados. Procurou-se sumarizar as evidências relacionadas com o tema em estudo, reorganizando os dados e informação e interpretando os seus significados.

Na elaboração desta revisão integrativa seguiram-se os passos que, segundo Roman e Friedlander (1998), a compõem: formulação da pergunta de pesquisa ou objetivos da revisão; definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); busca de estudos na literatura e categorização dos mesmos; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a última etapa constituiu-se na apresentação da revisão. Isto é procurou-se sumarizar as evidências relacionadas com o tema em estudo, reorganizando os dados e informação e interpretando os significados.

Em concreto, para o presente estudo estabelecemos as seguintes etapas a serem percorridas:

**A primeira etapa** centrou-se no estabelecimento do problema da revisão integrativa. Trata-se do primeiro passo e de suma importância para o desenvolvimento total da revisão analisada. De acordo com Roman e Friedlander (1998. p,40), essa fase do percurso metodológico “ é fundamental para dar consistência interna ao estudo”. Isto é a questão norteadora da revisão integrativa deve ser explícita, pois influencia a escolha dos estudos. A questão que norteou a investigação foi a seguinte: Será que a implementação de ações/programas de Educação para a Saúde, desenvolvidas por gestores educacionais na rede estadual

de ensino brasileiro, contribuem para a qualidade de vida dos atores presentes no ambiente escolar?. Deste modo, o objetivo geral proposto consiste em identificar, nos resultados das investigações empíricas, se a implementação e desenvolvimento de programas de educação para a saúde, desenvolvidas por gestores educacionais na rede estadual de ensino brasileiro, contribuem para a qualidade de vida dos atores presentes no ambiente escolar.

**A segunda etapa**, respeitante à definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra) foi determinada em função da anterior. Devem ser claros e necessitam garantir a representatividade da amostra, sob pena de interferir na validade do estudo. Os estudos selecionados seguiram os seguintes critérios de inclusão: resumo disponível na base de dados, no idioma de português; possuir texto completo; e abordar a temática em questão, com o período de publicação entre 2009 e 2015. Foram excluídos os artigos que não possuíam texto completo. Inicialmente foram lidos todos os títulos e resumos das publicações para posterior seleção dos textos de acordo com o tema em questão e com os critérios de inclusão.

**A terceira etapa** centrou-se na busca de estudos na literatura e categorização dos mesmos. Para Broome (2003) o propósito desta etapa é sumarizar e documentar de forma concisa e fácil, as informações sobre cada artigo incluído na revisão. O período da coleta de dados se desenvolveu no período de 2009 a 2015, nas bases de dados do Portal Capes, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), base em Ciências da Saúde em Geral da Bireme e Scielo, como também no Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: Qualidade de vida, Saúde Escolar, Educação em Saúde e Gestão escolar. Tais fontes foram escolhidas, pois representaram, de acordo com os demais parâmetros da busca, aquelas com maior número de estudos indexados com texto completo em português, idioma selecionado para esta pesquisa. Para a combinação dos descritores foram utilizados os operadores lógicos disponíveis nas ferramentas de busca, assim como os filtros para exclusão de artigos de anos anteriores a 2009. Saliente-se que inicialmente tinha-se um universo de 60 estudos dos quais 30 foram excluídos (tres Anais, dois Editoriais, duas Notas Prévias e 15 por repetição entre bases de dados e

oito por repetição entre estratégia de busca por descritor e palavra-chave). A etapa seguinte configurou-se na leitura criteriosa de todos os resumos para verificar a aderência ao tema e a capacidade de responder ao objectivo definido para esta revisão. Esta avaliação resultou na exclusão de outros 21 artigos por falta de aderência ao objectivo do estudo.

**A quarta etapa** dedicada à análise de resultados, é semelhante à análise de uma pesquisa primária. Assim, a análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa requereu uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo. Nesta fase os dados coletados são articulados em um grupo único e consistente de forma a responder ou explicar o problema delimitado. Neste estudo optou-se por apresentar a síntese dos principais resultados em quadros, pontuando as conclusões mais significativas.

**A quinta etapa** discussão e apresentação dos resultados, é uma etapa importante de qualquer tipo de estudo. Nela os dados são obtidos dos artigos de forma explícita sob regras claras, são discutidos e sintetizados. Com a finalidade de fundamentar a validade da revisão integrativa o investigador deve, constextualizar as suas conclusões e inferências.

**Na sexta etapa** é realizada a apresentação da revisão. O rigor na descrição de cada etapa, critérios e procedimentos permitirão ao leitor uma avaliação da fidegnidade e confiabilidade da revisão integrativa relativa ao domínio estudado. Por outro lado, é importante salientar que a forma como a pesquisa é divulgada e sua qualidade interferem com a possibilidade do investigador em utilizar seus resultados na prática, pois tal como afirma Mead (2000) os resultados da pesquisa necessitam ser contextualizados para serem aplicados. Esta etapa é objectivada pela elaboração da presente dissertação.

Para finalizar, afirmamos que se decidiu desenvolver este estudo por se acreditar que se trata de um domínio temático bastante atual e pertinente, passível de trazer para debate e reflexão importantes implicações práticas não só para os gestores educacionais e vários profissionais da educação, mas também com prováveis influências para toda a cidadania.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e sua discussão são expressas nesta etapa da revisão integrativa da literatura, com a intenção de caracterizar as produções sobre ações da educação em saúde escolar brasileira. Como já referido, inicialmente tinha-se um universo de 60 estudos dos quais 30 foram excluídos (tres Anais, dois Editoriais, duas Notas Prévias, 15 por repetição entre bases de dados e oito por repetição entre estratégia de busca por descritor e palavra-chave). A etapa seguinte configurou-se na leitura criteriosa de todos os resumos para verificar a aderência ao tema e a capacidade de responder ao objectivo definido para esta revisão. Esta avaliação resultou na exclusão de outros 20 artigos por falta de aderência ao objectivo principal do estudo. Ao final desse processo foi definida a amostra composta por 9 estudos. De seguida, verificou-se na base de dados da publicação, as informações relativas ao ano da publicação, seus autores, título do artigo, descritores submetidos à publicação, método que sustenta a produção do artigo e achados científicos, o que possibilitou apontar as principais particularidades/conclusões de cada artigo e contributos para a educação em saúde escolar. De seguida irão ser sintetizados, através da apresentação de quadros, os principais aspetos de cada uma das evidências encontradas em cada um dos artigos finais que integraram a presente revisão integrativa da literatura, seguida de uma breve discussão das suas principais conclusões.

**Quadro 1- Apresentação da síntese do artigo número 1 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Título/ Autor, ano, tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão Sobre saúde escolar. Juliana Pereira Casemiro 1 Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca 1 Fabio Vellozo Martins Secco DOI: 10.1590/1413-81232014193.00442013 Ilha do Fundão. 21.941-972 Rio de Janeiro RJ Brasil./2012	Identificar a persistência de iniciativas centradas na doença com foco nas acções de triagem e prevenção.	Delineamento: estudo transversal. Instrumento da coleta de dados: roteiro de anamnese, através de questionário.  Análise: multivariada	Fortalecer espaços de participação com estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade é indispensável para a construção de realidades mais justas e saudáveis. A eleição da promoção da saúde como eixo estratégico da saúde escolar tem impulsionado mudanças.

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 1:** A educação em saúde tem de passar a ser proposta a partir de objectivos mais amplos, seguros e pautados a partir de diagnósticos e necessidades de cada comunidade onde se pode ver os valores de cada uma pessoa, assim como as demais acções de saúde escolar. As actividades em saúde no espaço escolar devem e têm que favorecer uma acção mais reflexiva aberta a crítica do conceito de saúde, com investigação de demandas e temas pertinentes à comunidade escolar com sua totalidade.

**Quadro 2- Apresentação da síntese do artigo número 2 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
Prática de educação em saúde percebida por escolares. Cícero Tavares Leite, Roberta Peixoto Vieira Caroline Antero Machado Glauberto da Silva Quirino, Maria de Fátima Antero Sousa Machado. Cogitare Enferm. 2014 Jan/Mar; 19(1):13-19	Descrever percepções de escolares sobre a prática de educação em saúde na escola.	Pesquisa de natureza quantitativa, realizada em três escolas públicas de Ensino Médio, pertencentes à rede Estadual de Barbalha-Ceará, Brasil.	Conclui-se que a Estratégia Saúde da Família deve atuar junto aos adolescentes para o fortalecimento de vínculos com este público, sendo que a Escola deve promover a intervenção da família na escola.

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 2:** A escola no seu âmbito educacional e principalmente como gestora precisa administrar recursos, percebendo as diferenças culturais, as diferenças entre as classes sociais, radicais e éticas, os recursos destinados às escolas, às vezes mal empregados ou desviados, por outro lado tais recursos não são em sua maioria analisados e postos em foco no momento certo de uma avaliação, que poderá determinar os rumos da vida de um ser humano que viu ou foi levado a ver sua permanência na escola como fator de melhoria de vida. É manter sempre esse vínculo afectivo da família versos sociedade como uma Estratégia da Saúde para aproximar a escola da Família onde ela deve atuar junto aos adolescentes para o fortalecimento de vínculos com este

público e sempre manter o objectivo de minimizar as situações de vulnerabilidade. Assim conseguiremos manter os nossos adolescentes junto as famílias.

**Quadro 3- Apresentação da síntese do artigo número 3 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
Educação popular e saúde – trajetória, expressões e desafios de um movimento social. Eduardo Navarro Stotz* Helena Maria Scherlowski Leal David** Julio Alberto Wong Un. Revista APS, v.8, n.1, p. 49-60, jan./jun. 2005	Apresentar uma visão de conjunto da Educação Popular e Saúde.	Delineamento: estudo transversal. Instrumento da coleta de dados: roteiro de anamnese, baseado num questionário.  Análise: multivariada	Aponta para a apresentação de razões de vária ordem que justificam que um movimento social tão amplo e com razoável acumulação de experiências, como é a escola, tem encontrado tanta dificuldade em generalizá-las politicamente. A influência exercida na sociedade pela escola é reconhecida como essencial.

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 3:** O artigo analisa a contribuição da educação para a saúde na escola, os autores defendem a associação da necessidade que tem a educação andar junto com a saúde em todos os aspectos dos ambientes escolares, para que possa estimular o espírito crítico para o exercício da cidadania. As atividades educativas apresentavam finalidades determinadas, tais como: promover dinâmicas entre as crianças, estimulando o processo interativo, e incentivar o conhecimento sobre alimentação adequada como fator de prevenção da desnutrição e da obesidade e sobre as doenças decorrentes dessas condições

**Quadro 4- Apresentação da síntese do artigo número 4 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Flávia Regina S. Ramos. 2005 e 2013	Caracterizar, em estudos científicos indexados em bases de dados, os avanços e os desafios de integração ensino-serviço no processo de formação em saúde.	Revisão integrativa da literatura a partir da busca por artigos publicados entre os anos de 2005 e 2013 em periódicos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde.	Apesar dos avanços e reconhecimento da importância da formação em saúde disponibilizada na escola, persistem desafios a serem superados, sobretudo no compartilhamento de objetivos e no estreitamento das relações com base no diálogo.

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 4:** Com os avanços e reconhecimento da importância da formação em saúde. Os setores saúde e educação estão mobilizados para orientar o processo de formação profissional para a consolidação do SUS. Na educação tanto quanto na saúde os caminhos são diversos e heterogêneos, mas a imagem objetivo delineada, apesar de complexa, é única. Ao término de um processo e no devir de outros a formação em saúde próxima da real necessidade de saúde da população e do SUS, bem como a educação permanente, são elementos essenciais para fortalecer a atenção à saúde integral, com qualidade e com respeito aos direitos de cidadania.

**Quadro 5- Apresentação da síntese do artigo número 5 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
<p>PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: UMA REVISITA AOS TEMAS TRANSVERSAIS MEIO AMBIENTE E SAÚDE.            Alexandre Maia do Bomfim Maylta            Brandão dos Anjos            Marcio Douglas Floriano            Carmen Simone Macedo Figueiredo            Denise Azevedo dos Santos            Carolina Luiza de Castro da Silva.            Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n. 1, p. 27-52, jan./abr. 2013</p>	<p>. Procurou-se problematizar esses temas com base no momento atual, sem desconsiderar, no entanto, o contexto em que foram criados. Para</p>	<p>Delineamento: estudo transversal. Instrumento da coleta: roteiro de anamnese, um questionário.             Análise: multivariada</p>	<p>Conclui a educação serve mais à conformação do que à transformação da realidade; responsabiliza demasiadamente o indivíduo e isenta o Estado; promove uma cidadania passiva, que alcança a compreensão do direito, mas não a sua realização</p>

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 5:** A educação esta para ser servida a todas as classes mais à conformação do que à transformação da realidade; responsabiliza demasiadamente o indivíduo e isenta o Estado; promove uma cidadania passiva, que alcança a compreensão do direito, mas não a sua realização e que alcança a compreensão do direito, mas não a sua realização. Assim temos que trabalharmos mais a nossa educação e se preocuparmos em ter uma visão holística de mundo onde estamos inseridos.

**Quadro 6- Apresentação da síntese do artigo número 6 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
Sindicalismo, condições de trabalho e saúde: a perspectiva dos profissionais da educação do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (SEPE-RJ).1991	é analisar e interpretar os problemas e as perspectivas da ação sindical para se alcançar mudanças no trabalho e se promover saúde nas escolas por intermédio da experiência do Programa de Formação em Saúde, Gênero	realizamos entrevistas com sindicalistas e profissionais da educação, tendo como foco privilegiado de análise o relato de um caso -do Sindicato Estadual dos Profissionais de Educação	Constatamos que, após o Programa de Formação, as lutas passaram a não se concentrar somente na defesa de certos direitos tradicionalmente existentes na pauta sindical. A noção de saúde amplia a concepção sindical de condições de trabalho, como também permite que os trabalhadores das escolas sejam os protagonistas do movimento de mudanças.”

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 6:** Após o Programa de Formação, as lutas passaram a não se concentrar somente na defesa de certos direitos tradicionalmente existentes na pauta sindical. A noção de saúde amplia a concepção sindical de condições de trabalho, como também permite que os trabalhadores das escolas sejam os protagonistas do movimento de mudanças..que aproxime os profissionais envolvidos na articulação ensino-serviço, para a transformação de práticas e modelos de saúde.

**Quadro 7- Apresentação da síntese do artigo número 7 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
<p>Promoção da saúde e transdisciplinaridade – relato de experiência em uma pré-escola.            OLIVEIRA, Juliana Alves de Souza<sup>1</sup>            PEIXOTO, Aggda Rosa Basílio<sup>2</sup>            BORGES, Gabriela Melo Campos<sup>3</sup>            SOUSA, Leorenia Alves<sup>4</sup>            ALMEIDA, Ludmilla Santos des<sup>5</sup>            REIS, Marinna Nascimento<sup>6</sup>            SILVA, Priscilla Rayanne<sup>7</sup>            CAMARGO, Denise Silva<sup>8</sup>            MORAIS, Camila Mariane Otto de<sup>9</sup>            SILVA, Elaine Fernanda da<sup>10</sup>            MÔNEGO, Estelamaris Tronco<sup>11</sup>            SILVEIRA, Nusa de Almeida<sup>12</sup>            Goiânia, maio de 2011.</p>	<p>à conquista do poder técnico (capacidade) e da consciência política das comunidades (<i>empowerment</i>) para resolução de problemas pelos indivíduos e comunidade, na busca por criar ambientes favoráveis à saúde e que propiciem igualdade de oportunidades para que todos realizem de forma plena seu potencial de saúde</p>	<p>Pesquisa de natureza quantitativa, realizada em três escolas públicas de Ensino Médio, pertencentes à rede Estadual de Barbalha-Ceará, Brasil.</p>	<p>Dado o caráter multifacetado da saúde, foram abordados temas relacionados à preservação do ambiente e respeito à vida em suas múltiplas manifestações, visando à adoção e construção de uma Escola Promotora da Saúde, contribuindo para a inserção global do tema saúde nos projetos pedagógicos da pré-escola.</p>

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 7:** Ao rever essa situação do caráter multifacetado da saúde, foram abordados temas relacionados à preservação do ambiente e respeito à vida em suas múltiplas manifestações, visando à adoção e construção de uma Escola Promotora da Saúde, contribuindo para a inserção global do tema saúde nos projetos pedagógicos da pré-escola vemos que temos que qualificar os nossos profissionais para exercer essa missão com olhar tridimensional de grandes educadores.

**Quadro 8- Apresentação da síntese do artigo número 8 da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
contribuições da educação ambiental e horta escolar na promoção de melhorias ao ensino, à saúde e ao ambiente. Sandra Lucia de Souza Pinto Cribb	importância da educação ambiental através de atividades desenvolvidas na horta escolar. As atividades contribuem para a modificação nos hábitos e atitudes de alunos do ensino fundamental e do ensino médio quanto à percepção que eles possuem da natureza.	Pesquisa de natureza quantitativa, realizada em três escolas públicas de Ensino Médio,	Enfim, estimula o cuidado na busca da melhoria da qualidade de vida de humanos e de outras formas de vida.

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 8:** Ao rever essa análise percebe-se que fazem parte da construção da educação para a saúde na escola pois os autores analisam a eficácia de diferentes situações encontrada em cada área. Pois as mesmas mostram as necessidades, finalidades, determinadas, para poder se trabalhar com mais força e garra dentro de duas áreas tão distintas, onde podem promover estímulos a todos. As considerações dos trabalhadores do Brasil nos remetem à reflexão sobre o sentido histórico das organizações dos trabalhadores. Segundo Heller<sup>30</sup>, o objetivo da criação das organizações operárias era dar uma continuação vitoriosa da luta contra a exploração, como também era a criação de uma comunidade dentro de uma escola a aprender seus valores como cidadãos e trabalhar para manter a ordem sempre em seu determinado lugar como ordem vigente. O ponto que aqui realçamos é que, de acordo com os depoimentos, a saúde, como valor e símbolo, contribui para o fortalecimento da ideia de defesa e responsabilização da vida. Contudo, a virtude que a saúde pode assumir, no sentido de proporcionar novas potencialidades por meio de novas relações, dar-se-á, certamente, sob novas formas de organização.

**Quadro 9- Apresentação da síntese do artigo número da revisão integrativa.**

Identificação do estudo (Autor, ano, Título/ tipo publicação, ano/vol./nº)	Objetivo Geral	Método	Principais/Conclusões
Educação em Saúde na escola na concepção de professores de Ciências e de Biologia. Sueli Costa, Paulo Henrique Mendes Gomes, Mariana de Senzi Zancul, Ano de 1998	Nesse trabalho abordamos as concepções de professores de Ciências e de Biologia acerca da Educação em Saúde na escola.	Pesquisa de natureza quantitativa, realizada em três escolas públicas de Ensino Médio,	Realçam que a discussão sobre o papel do professor de Ciências e de Biologia como educador em saúde na escola é urgente e necessária e que é essencial debater tal aspecto na formação e na atuação desses profissionais.

**Análise e Discussão das evidências encontradas no Artigo 9:** Das reflexões sobre os resultados e discussão, emergem outras questões que se apresentam como desafios para pensarmos as mudanças necessárias no ensino de temas relacionados à Educação em Saúde, em especial nas aulas de Ciências e de Biologia. Também nos permitem refletir a respeito de ações que possam contribuir para que essa atividade traga benefícios efetivos na atuação docente para o ensino básico.

Em conclusão, pensamos estar em condições de afirmar, pela análise dos artigos que integraram a presente revisão integrativa da literatura que uma maneira geral os resultados localizados manifestam os questionamentos que deram origem a várias produções científicas com o intuito de promover à saúde no espaço escolar, tecnologias educativas aplicadas no contexto da educação em saúde, prevenção do tabagismo na adolescência, educação em saúde no trânsito, prevenção da desnutrição infantil, ingerência de fatores familiares e escolares na saúde da criança, educação dos profissionais para o cuidado em saúde, administração em enfermagem na educação em saúde. Com a finalidade de promover os contributos da produção do conhecimento para a educação em saúde escolar, os descritores apontaram quatro eixos temáticos: modelo preventivo/tradicional de educação em

saúde; o enfermeiro na educação em saúde escolar; modelo radical em educação em saúde; parcerias institucionais admissíveis à educação em saúde escolar. O profissional da saúde se destaque nos espaços pedagógicos, é parte de seu ofício. Quando desenvolve práticas educativas em saúde escolar, seja na equipe de enfermagem que gerência, capacita e supervisiona, seja na equipe de saúde que integra e com que arrola ações promotoras do autocuidado, ou quando investe na autonomia do aluno. Observa-se que nesse processo de inter-relação entre o cuidado e a educação a imagem do enfermeiro é indissociável.

Desse modo, confirma seu papel de educador, no exercício de suas ações, envolvido com a promoção de saúde e qualidade de vida da comunidade. Observa-se que a resistência inicial apresentada pelos docentes à presença dos estagiários de enfermagem foi sendo aperfeiçoada e atenuada através do trabalho desenvolvido pelos alunos. E, nesse contexto a saúde oferece à educação possibilidades de uma ação agregada e articulada, de modo decisivo e reflexivo. Existe a necessidade da educador para a saúde (seja ele professor ou profissional da saúde) produzir novas tecnologias educacionais, extrapolando as atividades de educação em saúde baseada em ações pontuais e que não reconhecem as verdadeiras necessidades, desejos e aspirações de seus integrantes, beneficiando o acolhimento e o vínculo entre o adolescente e o profissional de enfermagem. Visto que aprender ouvir é uma habilidade essencial na educação em saúde e no cuidado de enfermagem.

Diante disso, discute-se o valor da atuação do educador para a saúde (professor, enfermeiro ou outro) nas ações de educação em saúde escolar com vistas à promoção da saúde. Vê-se que à perspectiva de que a educação em Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil é um dos conhecimentos disponíveis e que aluno e comunidade escolar almejam cuidar de si e a serem vigilantes de suas próprias atitudes requer do enfermeiro que considere a manifestação de crenças, interações e ideias do aluno e as advindas da comunidade escolar.

Não basta compreender que os limites da liberdade são estabelecidos na relação com o outro, como sujeito que cria, inventa e aplica sua cultura, faz escolhas e toma decisões próprias, mas conhecer que a própria vida seja o critério da saúde. As publicações analisadas permitiram constatar que alguns dos estudos desenvolvidos em campo prático, e que abarcam levantamento de problemas de saúde da população estudada, planejamento de ações, emprego de intervenções e

avaliação de atividades desenvolvidas para a promoção de mudanças de comportamento em prol da saúde, deram-se à luz do modelo preventivo/tradicional de saúde, que tem como pressuposto a ideia de que os profissionais da saúde sabem o que se constitui em estilo de vida saudável e de que a adoção desse modo de viver a vida é uma questão de escolha pessoal.

Esses imperativos constituídos a partir dos levantamentos epidemiológicos pensados para planejar estratégias de investimento em ações de promoção da saúde escolar, e que visam aprimorar esses índices, dão ares que toda a comunidade escolar vive nas mesmas condições e que todos terão as mesmas condições de cuidar de si. Ao formar escolares sobre a relação entre o comportamento incorreto e as doenças, a intencionalidade é convencer que eles assumam diferentes condutas, um entendimento convencional de como fazer a educação em saúde.

O modelo radical de educação em saúde vem em resposta às premissas da promoção da saúde e promove a saúde como recurso para uma vida bem vivida, centrando-se no incremento da consciência crítica das pessoas, fornecendo igualmente informações importantes ao campo da saúde e habilidades vitais.

Assim, A finalidade da educação não é apenas transmitir conhecimentos aos alunos, mas criar um estado interior e profundo, uma espécie de polaridade de espírito que o oriente em um sentido definido, não exclusivamente na infância, mas por toda a vida. A promoção da educação para a saúde em meio escolar é um processo em permanente desenvolvimento. Estes processos devem ser capazes de colaborar para a aquisição de competências das crianças, permitindo-lhes confrontar-se positivamente consigo mesmas, construir um projeto de vida e ser capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem também como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício da cidadania.

As atividades educativas apresentavam finalidades determinadas, tais como: promover dinâmicas entre as crianças, estimulando o processo interativo, e incentivar o conhecimento sobre alimentação adequada como fator de prevenção da desnutrição e da obesidade e sobre as doenças decorrentes dessas condições.

Priorizou-se o processo de conscientização, no qual práticas educativas foram a base para a discussão em grupos, alertando as possíveis soluções para prevenir a

desnutrição infantil, atendendo às condições socioeconômicas e culturais de cada família. Também, o uso de tecnologias educativas é imprescindível para o desenvolvimento do processo educativo sugerido, visto que busca ultrapassar o modelo tradicional para a coprodução do saber e autonomia, onde os adolescentes tornam-se centrais no processo educativo.

Nesta competência, porém, além de técnicas apropriadas utilizadas em nível individual ou coletivo, deve-se atentar, firmemente, para a competência cultural, abrindo-se à perspectiva de que o sistema profissional é um dos conhecimentos existentes e que “o outro” com o qual se estabelece negociações educativas e terapêuticas é um ser humano que cria, reinventa e aplica sua cultura, inclusive, durante o itinerário terapêutico em searas afeitas ao sistema oficial de saúde. Apesar disso, a ênfase no diálogo em grupos, e que resulte em conscientização coletiva sobre as condições da vida e na compreensão do indivíduo e do grupo para a promoção da mudança, especificidades que deveriam acompanhar a reflexão sobre a realidade pessoal para dar conta do modelo radical, ainda são incipientes.

Supõe-se que as estratégias de desenvolvimento de ações como grupos, oficinas, visitas, rodas, atividades lúdicas, novas tecnologias educacionais, que se mostram potencialmente inclusivas e efetivas para uma abordagem cidadã, promovem a participação ativa das pessoas e sinalizam ensaios do modelo radical de educação em saúde. Parcerias institucionais possíveis à educação em saúde escolar. É fato que a escola mostra-se como um campo promissor para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

O Programa Saúde na Escola foi implantado em 2007 como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, sendo uma perspectiva de atenção integral ao público escolar, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, de forma integrada. Este fato levanta outra necessidade relativo à formação de parcerias para a elaboração e implementação de programas educacionais para a formação de pontos e pontes acessíveis de trabalho que conduzam a uma nova forma da política de educação em saúde. Os autores analisados manifestam urgência no emprego da educação em saúde escolar.

Para isso, seria essencial aproximar atenção primária e escola, incluindo os profissionais de enfermagem, para desenvolver estratégias parceiras e que levassem a escolhas de vida mais favorecedoras à saúde escolar, e não, equivocadamente, apenas Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil

a mudanças individuais no aluno. A inclusão de outros espaços que não somente a área física das unidades de saúde seria outro modo de desenvolver o alcance das ações de educação em saúde dentro das escolas. Os escolares têm papel eficaz na busca e identificação coletiva dos aspectos da realidade, não somente consigo e a escola, todavia com a família na perspectiva da territorialidade, à qual se incorporam os espaços pedagógicos, levando oportunidades de escolha.

Ações de educação em saúde assinaladas pela interação admitem aos alunos, por meio da troca de ideias, pensar, rever e preparar seus conceitos, valores e sentimentos, alcançando sua família e trazendo-a para perto, não simplesmente da escola, mas também dos serviços de saúde. Neste sentido, o contexto comunitário do qual o aluno faz parte pode ser revelador na direção de interesses comuns e conscientização, com distintos espaços dialógicos de aprendizagem.

Este estudo se propõe a discutir sobre a importância da Educação em Saúde e refletir sobre fatores de promoção de vida saudável, e nesse sentido pensamos que o objectivo foi atingido na sua plenitude.



## 5. Conclusão

Ao se discutir sobre a atuação da saúde no ambiente escolar, na perspectiva da enfermagem, observa-se que esta se constitui em uma estratégia de ações e práticas educativas, estruturando, por exemplo, a atuação do enfermeiro na atenção básica, com ênfase na integralidade da assistência de Enfermagem e no vínculo dos profissionais e serviços com a comunidade, na perspectiva de uma ação intersetorial, entre as áreas da saúde e da educação.

Nesta concepção, a prevenção dos agravos à saúde no ambiente escolar não é tratada isoladamente, mas sim como uma meta a ser atingida no contexto do desenvolvimento sustentável, da melhoria da qualidade de vida e da justiça social.

É possível, então, compreender que a atuação da saúde na escola implica considerar este ambiente como espaço de possibilidade de desenvolvimento uma concepção crítica, uma vez que os processos educativos e os de saúde doença incluem tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade de ações coletivas e de estímulo à participação.

Por conseguinte voltar a atuação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, para o ambiente escolar, com a participação coadjuvante da área da educação, com o objetivo de desenvolver ações de promoção de saúde representa, em parte, contribuir para uma cultura de hábitos saudáveis, desde a infância, o que implica em melhores condições de saúde.

A promoção da saúde no ambiente escolar tem como eixo a construção de vidas mais saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, entendendo a educação como um processo de construção do conhecimento e não como algo a ser transmitido.

Por tanto, ao se discutir sobre a atuação da saúde no ambiente escolar, enfatiza-se a integralidade da assistência de Enfermagem ao vínculo dos profissionais e serviços com a comunidade, na perspectiva de uma ação intersetorial, entre as áreas da saúde e da educação. O verdadeiro processo de educação só pode ser estabelecido por meio de uma análise das necessidades reais

da população envolvida. É uma responsabilidade do educador a atualização constante dos seus conhecimentos na área saúde e educação, tendo este que ser estimulado e valorizado com tal responsabiliza com o educador dentro da instituição. Visando a melhoria na assistência da educação e satisfação ao educando interno e o externo.

Foi importante estar analisando criticamente a pratica de educação, pois assim ficou mais claro porque a população acha ruim quando é convidada para participar de palestras educativas. Importante demais foi também refletir sobre a dificuldade dos profissionais de saúde tem com o desenvolvimento de ações educativas, pois muitos procuram as desculpas mais frágeis denotando que as fazem por obrigações.

No mínimo é preciso realmente mudar. Discutir muito processos educativos pratica de ensino renovador onde educando e educador são agentes ativos no processo de ensinar e aprender poderá levar a transformação da realidade, pois se não há transformação é porque não houve aprendizagem. E discutimos que a aprendizagem não é só por parte do educando. Todos têm a que a que ensinar e todos têm o que aprender.

A educação em saúde, que precisa acontecer de forma democrática, mudando a lógica de que ação educativa se faz para a população mais sim, com a população, pois é ela que precisa resolver os seus problemas e buscar alternativas, sugerir propostas e soluções. Foi importante estar analisando criticamente a pratica de educação em saúde, pois assim ficou mais claro porque a população acha ruim quando e convidada para participar de palestras educativas. Assim sendo dentre as ações da atenção básica esta a Educação em Saúde, que precisa acontecer de forma democrática, mudando lógica de que ação educativa se faz para a população mais sim, com a população, pois e ela que precisa resolver os seus problemas, buscar alternativas, sugerir propostas de solução.

Educar para a saúde não e apenas lotar as cabeças daqueles que supomos ignorantes, de conhecimentos de higiene, nutrição ou prevenção de doenças. E acima de tudo, ajudar a descobrir a melhor forma de proteger se e defender se das coisas que não contribuem com uma boa qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

- Abreu, M. (2002). *Serviço social e organização da cultura*. São Paulo: Cortez.
- Albuquerque, S. L. (2009). *Um olhar voltado para fora da escola*. Maceió: Cesmac.
- Brasil, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. (1997). *Parâmetros curriculares nacionais: Introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: MEC/SEF.
- Brasil, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. (1998). *Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais*. Brasília: MEC/SEF.
- Brasil, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental. (2001). *Parâmetros curriculares nacionais: 5ª a 8ª séries – temas transversais*. Brasília: MEC/SEF.
- Brasil, Ministério da Educação. (2016). *Coordenação Geral de Ações Educativas*. Acedido em [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2017](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2017)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2002). *A construção de vida mais saudável*. Brasília: DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2002). *A política de saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites*. Brasília: DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2005). *Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas: Comunicação e educação em saúde*. Brasília: DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2007). *Escolas promotoras de saúde: Experiências no Brasil*. Brasília: DF.
- Brasil, Presidência da República. (2015). *Constituição da República Federativa do Brasil: 1988*. Acedido em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2001). *Manual de enfermagem/Programa Saúde da família*. Brasília.
- Buss, P. M. (2013). *Uma introdução ao conceito de promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Carta de Ottawa. (1986). *Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde: 1986*. Acedido em <http://www.opas.Org.br/promoção/uploadArq/Ottawa.pdf>

- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Cipe Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. São Paulo: Argol Editora.
- Dantas, R. A., Cardoso, M. V. L. M. L., & Pagliuca, L. M. F. (2003). Prevenção e detecção de alterações visuais em escolares. *Enfermagem Atual*, 3(14), 14-18.
- Despacho nº 12.045/2006. (2006, junho 7). Programa Nacional de saúde escolar [Portugal]. *Diário da República*, 2 (110).
- Gamboa, S. S. (2007). *Pesquisa em educação: Métodos e epistemologias*. Chapecó: Argos.
- Garcia, M. C. J., & Ferriani, M. G. C. (2010). A Escola como “fator de proteção” para as drogas: uma visão dos adolescentes e professores. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16(especial), 590-594. Acedido em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_14.pdf)
- Hollway, J. (1982). *Fundamentos teóricos para uma crítica marxista de La Administracion Pública*. México: Instituto Nacional de Administracion Pública.
- Illich, I. (1973). *Sociedade sem escolas*. Petópolis: Vozes.
- Lei 9.394/2009. (2009, dezembro, 20). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). *Diário Oficial*.
- Lei nº 9.394/1996. (1996, dezembro 20). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [Brasil]. *Diário Oficial da União*, 1(248), pp. 27833-41. Acedido em <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>
- Lemos, A. (2003). *A educação em saúde*. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem.
- Lüdke, M., André, M. E. D. A. (2000). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Marinho, J. C. B., & Silva, J. A. (2013). Conceituação da educação em saúde e suas implicações nas práticas escolares. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 6(3), 21-38. Acedido em <http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/viewFile/143/141>
- Menezes, G. A., & Rosas, R. S. (2009). Práticas educativas em saúde: a enfermagem revendo conceitos na promoção do autocuidado. *Revista Mineira de Enfermagem*, 4(2).

- Menezes, L. C. (2001). A tecnologia no currículo do ensino médio. In *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília: MEC.
- Mercado, E. (2004). *Apostila da disciplina metodologia do Ensino Superior do curso de especialização em Formação para a docência do Ensino Superior*. Maceió: Cise/Cesmac.
- Pimenta, S. G. (Org). (2009). *Saberes pedagógicos e atividade docente*. (2ª ed.). São Paulo:Cortez.
- Portaria nº 186/2008. (2008, setembro 4). *Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE*.
- Porto, M. C. A. (2007). *Condição do Estado Assistencialista no Brasil pós-constituente: um exame sobre as determinantes das políticas sociais brasileiras em face das imposições do ajuste neo-liberal*. Maceió: Edufal.
- Silva, J. L. L., Cavalcante, A. P. R. (2013). *Relatos de uma vivência interdisciplinar: Educação, Saúde e Cidadania* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Acedido em <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/14665>
- Smeltzer, B., Bare, S., Brunner, & Suddarth. (2012). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Guerra, A. F. S., & Guimarães, M. (2007). Educação ambiental no contexto escolar: questões levantadas no GDP. *Pesquisa em Educação Ambiental*,2(1), 155-166.
- Stotz, E. N., David, H. M. S. L., & Wong-Un, J. A. (2005). Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Rev APS*,8(1), 49-60.
- de Farias Brehmer, L. C., & Ramos, F. R. S. (2014). Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 228-37.
- Casemiro, J. P., Fonseca, A. B. C., & Secco, F. V. M. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Cien Saude Colet*, 19(3), 829-840.
- Leite, C. T., Vieira, R. P., Machado, C. A., Quirino, G. D. S., & Machado, M. F. A. S. (2014). Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm*, 19(1), 13-9.
- Bomfim, A. M. D., Anjos, M. B. D., Floriano, M. D., Figueiredo, C. S. M., Santos, D. A. D., & Silva, C. L. D. C. D. (2013). Parâmetros curriculares nacionais: uma

revisita aos temas transversais meio ambiente e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11(1), 27-52.

Souza, K. R. D., & Brito, J. C. D. (2012). Sindicalismo, condições de trabalho e saúde: a perspectiva dos profissionais da educação do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), 379-388.

Leite, C. T., Vieira, R. P., Machado, C. A., Quirino, G. D. S., & Machado, M. F. A. S. (2014). Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm*, 19(1), 13-9.

CRIBB, S. (2010). Contribuições da educação ambiental e horta escolar na promoção de melhorias ao ensino, à saúde e ao ambiente. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 3(1).

Costa, S., Gomes, P. H. M., & ZANCUL, M. (2011). Educação em Saúde na escola na concepção de professores de Ciências e de Biologia. *VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*.

**ANEXO A**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

**DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA**

HELDAH SULAMITA TEIXEIRA RODRIGUES BRANDÃO do Curso de Mestrado em Educação para Saúde, declara sob compromisso de honra, que a dissertação é inédita e foi especialmente escrita para este efeito.

Viseu, \_\_\_\_\_, de fevereiro de 2016.

**HELDAH SULAMITA TEIXEIRA RODRIGUES BRANDÃO**