

# PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COM ALUNOS DEFICIENTES

## PERCEPTIONS OF EDUCATION AND HEALTH PROFESSIONALS IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM WITH HANDICAPPED STUDENTS

Fabricio Moraes Pereira\*  
Joseane Cunha da Lira Cunha\*\*  
Sarah Rodrigues Figueira de Melo e Silva\*\*\*  
Roberto de Mendonça França Junior\*\*\*\* (*in memoriam*)

### RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa Federal que visa a integração da saúde e educação nos espaços escolares, com o objetivo de articular ações entre as escolas e as Estratégias Saúde da Família (ESF) nas linhas da promoção, prevenção e atenção à saúde dos educandos. Nesta perspectiva, foi realizada uma pesquisa exploratória e de campo, com análise qualitativa, para verificar se os alunos com deficiências recebem ou não todo o benefício que o programa oferece, em seu escopo. Diante do exposto, foram realizadas entrevistas, no período de novembro a dezembro de 2019, em uma ESF e duas escolas municipais localizadas no Distrito Administrativo do Guamá, em Belém, Pará, as quais estão vinculadas em pactuação ao PSE, na cobertura para execução das ações, devido estarem no território e área de abrangência. Todas as participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com graduação e especialização completas, com média de idade de 42,6 anos, jornada de trabalho de 250 horas mensais e 17 anos de experiência profissional. Da exploração do material pesquisado, surgiram três unidades temáticas de análise de conteúdo: O processo de inclusão no Programa Saúde na Escola; Concepções da intersectorialidade do PSE; e Educação em saúde: um processo em construção. Concluiu-se que, ainda que haja dificuldades quanto à efetivação da intersectorialidade, as ações do PSE contemplaram as necessidades dos alunos, promovendo efetiva inclusão dos alunos com deficiências e estes receberam os atendimentos dentro de uma limitação que os profissionais da saúde estabelecem juntamente com a equipe da escola.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Escolar. Educação Especial. Colaboração Intersetorial. Políticas Públicas.

### ABSTRACT

The School Health Program (SHP) is a Federal program that provides the integration of health and education in school spaces, with the aim of articulating actions between schools and the Family Health Strategies (FHS) in the lines of promotion, prevention and

---

\* Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (Universidade Federal do Pará – UFPA); Professor Formador da Secretaria Municipal de Educação de Belém, Pará (SEMEC). [fabriciompbio@yahoo.com.br](mailto:fabriciompbio@yahoo.com.br)

\*\* Especialista em Educação Especial (Faculdade Integrada Brasil Amazônia – FIBRA).

\*\*\* Especialista em Educação Especial (Faculdade Integrada Brasil Amazônia – FIBRA).

\*\*\*\* Mestre em Ciências Ambientais (UNITAU); Cursava Doutorado em Comunicação, Linguagem e Cultura na Universidade da Amazônia (UNAMA).

health care of the students. In this perspective, an exploratory and field research with qualitative analysis was conducted to verify whether or not hadicapped students receive all the benefits that the program offers, in its scope. Given the above, interviews were conducted from November to December 2019, in a FHS and two municipal schools located in the Administrative District of Guamá, Belém, Pará, which are linked in agreement to the SHP, in the coverage for the execution of the activities, as they are in the territory and coverage area. All research participants were female, with complete undergraduate and specialization, with a mean age of 42.6 years, working hours of 250 monthly hours and 17 years of professional experience. From the exploration of the researched material, three thematic units of content analysis emerged: The process of inclusion in the School Health Program; SHP intersectorial conceptions; and Health education: a process under construction. It was concluded that, even though there are difficulties regarding the effectiveness of intersectoriality, the actions of the SHP contemplated the needs of students, promoting the effective inclusion of students with disabilities and they received care within a limitation that health professionals establish along with school staff.

**Keywords:** School Health Services. Special Education. Intersectoral Collaboration. Public Policy.

## **Introdução**

Saúde e educação são objetos essenciais ao ser humano, moldando rumos, ações e estilos de vida. Sendo assim, ambos os setores se equivalem, em importância, porém, ainda que interdependentes, resguardam iniquidades bem observáveis nas disposições de acesso e acessibilidade quanto aos avanços nas condições de vida em geral, levando em consideração os determinantes sociais de saúde, em níveis econômicos, políticos, científicos, ambientais, entre outros (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007; PAES; PAIXÃO, 2016).

A discussão das concepções que auxiliam as ações de saúde enquanto práticas pedagógicas são de grande relevância aos envolvidos. Para Saviani (2005), as concepções pedagógicas podem ser compreendidas de diferentes maneiras, as quais podem propor novas teorias e direcionar práticas que designam estratégias ao próprio ato educativo.

Nessa perspectiva, políticas públicas que envolvam a intersetorialidade buscam compor estratégias de melhoria nos índices e indicadores de saúde que envolvam a parcela da sociedade que está intimamente ligada ao âmbito escolar, como é o caso do Programa Saúde na Escola – PSE (BRASIL, 2007, 2017). As ações previstas se encontram no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Ações preconizadas no âmbito do PSE

- 1- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- 2- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- 3- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- 4- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- 5- Prevenção das violências e dos acidentes;
- 6- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- 7- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- 8- Verificação e atualização da situação vacinal;
- 9- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- 10- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- 11- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- 12- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

**Fonte:** BRASIL, 2017

De acordo com o Termo de Compromisso nº 015014019007, a adesão do Município de Belém foi reafirmada em seu mais recente biênio (2019-2020), no dia 15 de janeiro de 2019, com objetivo à junção de esforços articulada de forma intersetorial entre as redes de saúde e educação com os escolares na promoção da saúde.

As práticas de educação em saúde por vezes são simplificadas em ações de prevenção, intimidativas ou simplesmente informativas, pautadas num modelo pedagógico tradicional do qual a escola acaba por ser estigmatizada (LEONELLO; L'ABATTE, 2006; MOURA *et al.*, 2007).

Considerando que a saúde e a educação possuem valores imensuráveis para vida do ser humano, é imprescindível o equilíbrio entre esses setores, a determinar melhor qualidade de vida da população. Neste sentido, a educação pode contribuir com conjunto de ideias para orientar a execução das ações pelas Estratégias Saúde da Família – ESF – e demais parceiros, no espaço da escola, assim como orientar o atendimento dos alunos com deficiência, sob a melhor forma de inclusão dos mesmos.

Este trabalho tem como objetivo analisar a inclusão dos estudantes deficientes de duas escolas públicas municipais de Belém, Pará, às ações de promoção da saúde propostas pelo Programa Saúde na Escola, na perspectiva dos profissionais de saúde e educação.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e de campo (por meio de entrevistas), com abordagem qualitativa, a qual se utilizou do método de análise de conteúdo, proposto por

Bardin (2009), realizada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração exaustiva do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação dos dados.

Sobre a pré-análise, tem-se a leitura prévia, a escolha dos excertos a serem analisados, a formulação de hipóteses e objetivos, a referência dos índices e indicadores. Posteriormente, a exploração do material permite a riqueza de interpretações que nortearão as categorias de análise e as inferências, condensando as informações para análise crítica e reflexiva (BARDIN, 2009).

Optou-se por pesquisar apenas escolas municipais do Distrito Administrativo do Guamá – DAGUA (figura 1), em Belém, Pará, pois, além de se tratar do distrito mais populoso (IBGE, 2012) e conglomerar população majoritariamente de baixa renda com diversas áreas de ocupação espontânea e arruamento irregular (LUZ; RODRIGUES, 2012), é onde ocorreram mais ações do PSE em toda a rede municipal de educação, em 2019. Por sorteio, foram selecionadas duas escolas para a realização da pesquisa e suas respectivas equipes de Saúde da Família relacionadas.

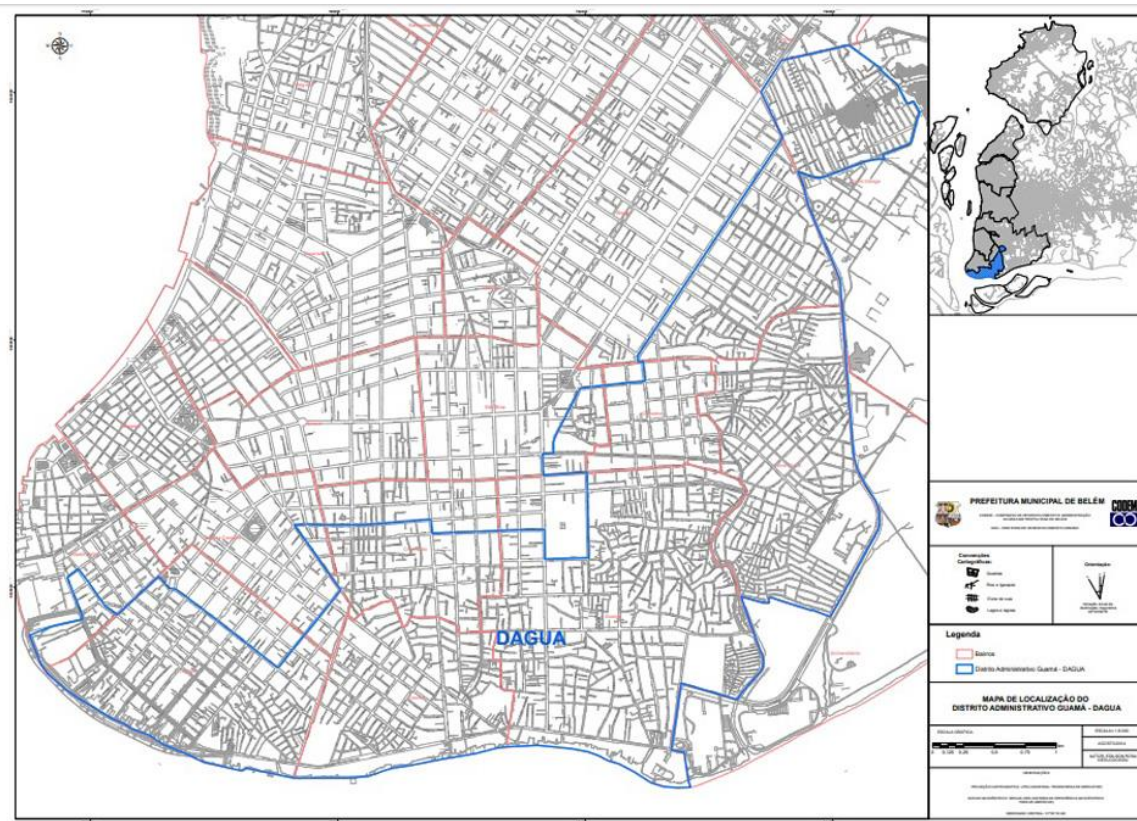


Figura 1: Mapa do Distrito Administrativo do Guamá, Belém, Pará.

**Fonte:** ROSA, 2014

Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – às participantes e foi explicado sobre os possíveis riscos da pesquisa, explicitando a

possibilidade de cada uma desistir de ceder seus dados à pesquisa, sem ônus de qualquer forma. Entrevistaram-se as três profissionais do Atendimento Educacional Especializado – AEE – das escolas selecionadas e as duas enfermeiras responsáveis pelas equipes de Saúde da Família vinculadas.

Inicialmente, colheram-se dados sociodemográficos gerais das participantes, como idade, formação inicial e continuada, carga horária, lotação e tempo de serviço. Os roteiros de entrevista seguem diferenciados, sendo um para as professoras e outro para as profissionais de saúde.

As questões das entrevistas semiestruturadas para as professoras possuem a seguinte organização:

- 01- Para você, o que seria o Programa Saúde na Escola (PSE)?
- 02- Você poderia explicar como ocorrem as ações do PSE aqui na escola?
- 03- Você poderia citar quantos estudantes, desta escola, estão no Atendimento Educacional Especializado (AEE)?
- 04- Você poderia citar quais deficiências os estudantes do AEE, desta escola, possuem?
- 05- Você poderia explicar como ocorrem as ações do PSE com os estudantes do AEE?
- 06- Em algum momento, foi discutido algo, com você, a respeito das ações do PSE em sua escola?
- 07- Você já promoveu ou participou de algum tipo de prática relacionada à saúde em sua escola? Se sim, poderia relatar sua experiência?
- 08- Existe alguma dificuldade em realizar ações de saúde com os alunos do AEE em sua escola? Se sim, qual(is) seria(m)?

As questões das entrevistas semiestruturadas para as enfermeiras possuem a seguinte organização:

- 01- Para você, o que significa o Programa Saúde na Escola (PSE)?
- 02- Quais ações do PSE já foram desenvolvidas por esta ESF, com a sua participação?
- 03- Você poderia explicar como ocorrem as ações do PSE desenvolvidas nas escolas de sua abrangência?
- 04- Você poderia explicar como ocorrem as ações do PSE com os estudantes deficientes?
- 05- Existe alguma dificuldade em realizar ações do PSE com alunos deficientes? Se sim, qual(is) seria(m)?
- 06- Existe alguma deficiência específica com a qual você tenha maior dificuldade em realizar as ações do PSE? Se sim, qual(is) seria(m)?
- 07- Como você consegue incluir os alunos deficientes nas ações do PSE?

Os critérios de inclusão das participantes de pesquisa, no âmbito escolar, foram relacionados ao fato de serem professoras atuando em atendimento educacional especializado, em quaisquer turnos de atividade e, no âmbito assistencial, de serem

gestoras de equipes de Saúde da Família que atuam diretamente nas ações do PSE nas escolas pesquisadas. Os critérios de exclusão foram relacionados aos profissionais em algum tipo de licença (licença curso, licença saúde, licença prêmio).

As incursões nos locais de pesquisa ocorreram no período de novembro a dezembro de 2019. As entrevistas foram realizadas em sala separada ou na própria sala de recursos, com entrevistador e entrevistado.

## **Resultados**

Dentre as cinco participantes da pesquisa, todas são do sexo feminino, possuindo graduação e pós-graduação lato sensu. Suas idades variaram entre 29 e 52 anos, com média de 42,6 anos, enquanto o tempo de serviço total variou entre 07 e 25 anos, com média de 17 anos de serviços prestados. Nesta perspectiva, somente no âmbito municipal, o tempo de serviço variou entre 04 e 07 anos, apenas, com média de 5,6 anos.

Quanto à carga horária de trabalho, houve variação de 200 a 300 horas, com média de 250 horas mensais. Duas professoras trabalham na esfera estadual concomitante ao cargo na esfera municipal enquanto as demais, uma professora e duas enfermeiras, trabalham somente na esfera municipal. Todas as professoras do AEE são servidoras estatutárias enquanto as enfermeiras são contratadas a partir de processo seletivo simplificado à função que exercem na ESF.

De acordo com o roteiro de entrevista e as informações sociodemográficas supracitadas, traçou-se um perfil de maior estabilidade trabalhista e experiência profissional entre as professoras em comparação com as enfermeiras.

Quanto ao público do AEE, tem-se 95 estudantes que são atendidos pelas professoras participantes da pesquisa, sendo 25 de uma escola e 70 da outra. Estes estudantes são atendidos em todos os turnos de trabalho, sendo manhã e tarde na escola de menor demanda e manhã, tarde e noite, na escola de maior demanda.

Quanto às especialidades que os estudantes atendidos nessas escolas possuem, compilou-se: TEA – Transtorno do Espectro Autista (leve, moderado e severo), TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo, transtorno das habilidades escolares, transtorno misto do desenvolvimento, TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – e DPAC – Distúrbio do Processamento Auditivo Central –, surdez, baixa visão, cegueira, retardo mental, miopatias, Síndrome de Down e deficiência física. Não foi matriculado

nenhum estudante com altas habilidades que, apesar de não constituir deficiência, é uma das modalidades direcionadas ao AEE.

A discussão do artigo seguirá inserida à análise de conteúdo. Após as etapas primárias, estabeleceram-se três unidades temáticas: “O processo de inclusão no Programa Saúde na Escola”; “Concepções da intersetorialidade do PSE”; e “Educação em saúde: um processo em construção”.

### **O processo de inclusão no programa saúde na escola**

O PSE possui em suas diretrizes (BRASIL, 2007, 2017) a integralidade das ações, o que está em consonância com o princípio doutrinário homônimo do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Nesta perspectiva, é importante verificar as seguintes falas, com relação às ações desenvolvidas com os alunos especiais:

P1: Olha, eles não são separados. Eles participam das ações. Assim: sai a sala de aula, [...] pra participar de alguma ação. Vão todos! Eles não vão em separado. [...] Eles vão todos juntos e misturados.

P2: Olhe, a gente trabalha com a filosofia da inclusão, né? [...] O foco da inclusão está com os seus colegas, na sala de aula ou nas outras atividades que a escola tem, seja uma programação cultural, alguma data comemorativa, ou as próprias ações do PSE.

Quanto às professoras participantes da pesquisa, todas passaram por processos de formação continuada específica para trabalhar com o público-alvo da educação especial, as quais suscitam o AEE como principal função ocupacional. Como corrobora Bridi (2011), o processo de formação voltado à educação especial deve passar por transformações epistemológicas a fim de proporcionar práticas integrais e inclusivas, efetivamente, no espaço escolar.

No caso supracitado, percebe-se que os percursos formativos apresentados transcendem as discussões essencialmente pedagógicas e perpassam até a integralidade, na qual o programa é pautado.

De acordo com as falas das participantes, apesar de haver as limitações inerentes, as mesmas não são impeditivas ao desenvolvimento das ações do programa nas escolas pesquisadas:

E1: Lá na escola nós temos muitas crianças deficientes. Crianças com problema de autismo, déficit de aprendizado, nós temos muitos. Nós identificamos, também, muitos. Nesses casos aí, a gente tenta inserir a

criança na dinâmica que é feita. Às vezes adaptando até mesmo na hora ou já adaptando [previamente] pra elas participarem.

E2: A gente teve uma atividade onde necessitava de atividade física. E aí? Esses pacientes com deficiência física? Eu lembro que a gente precisou fazer uma roda, uma grande roda, onde esses alunos precisariam estar todos inseridos e começar a correr ao redor da roda com uma bola e parar em um determinado aluno pra passar e seguir com a brincadeira. E aí, esse aluno, que é cadeirante na escola, ele foi inserido no círculo, normalmente, ele ficou na posição dele e no momento de correr eu fui lá, peguei a cadeirinha dele e corri com ele por volta do círculo inteiro e ele com a bola na mão, muito feliz porque ele estava dentro da atividade, estava conseguindo interagir, pegou a bolinha na mão, eu corri com ele em volta do círculo, ele jogou no aluno que ele queria e pronto! Ele fez a atividade dele.

É importante ressaltar a questão do planejamento das ações a serem realizadas, respeitando-se os contextos sociais e escolares (BRASIL, 2017). É salutar prever atividades que possam ser suficientemente generalistas, porém que caibam processos de adaptação às diferentes demandas deste público, sejam estes prévios ou concomitantes.

Assim, as equipes da ESF conseguem desenvolver o modelo de gestão e ação nos quais estão inseridos e definidos como pilares: a integralidade, como anteriormente citado, a universalidade e a equidade da atenção (BRASIL, 1990; DIAS *et al.*, 2014).

### **Concepções da intersectorialidade do PSE**

Nesta unidade temática serão discutidos os preceitos que embasam as ações e atividades de modo intersectorial no programa. De acordo com as seguintes falas, têm-se algumas distorções às concepções intersectoriais:

P1: No meu entendimento, esse programa é uma ação do governo dentro das escolas que visa, acho que conhecer que tipo de demanda de saúde as crianças apresentam, né, e, de repente, estarem possibilitando ou facilitando que essas crianças, que essas famílias, sejam atendidas nos postos de saúde, porque é o que acontece aqui.

P2: Pra mim, o Programa Saúde na Escola é um programa que vem contribuir para fortalecer a parceria entre educação e saúde, porque muitas demandas que existem na escola, hoje, a gente percebe que agente precisa dessa parceria com o PSE. Exemplo, assim, bem claro, psicólogos. Muitas vezes se precisa de um acompanhamento psicológico, ou pros alunos, muitas vezes até os próprios pais querem e precisam, muitas vezes. Inclusive, não só alunos PCDs, mas os alunos de modo geral, da escola. E também a parte de encaminhamentos, como



encaminhamentos para fisioterapeutas ou pra outras especialidades médicas.

P3: Na minha vista seria um programa que deveria ser fortalecido e melhor divulgado para todas as escolas, gestores, coordenadores e professores porque eu penso que ainda há muito a ser descoberto e a ser atendido nesse Saúde na Escola. Há muitas demandas que desencharcariam os postos de saúde, as unidades, e ajudaria muito as famílias carentes, de baixa renda principalmente, que se reclamam muito dessa falta de atendimento. Penso até que poderia ser um programa que poderia ser ampliado para várias outras ações de saúde dentro da escola que pudessem estar ocorrendo, com os profissionais da saúde envolvidos em parceria direta com cada escola.

E1: Pra mim o Programa Saúde na Escola é um programa onde a Estratégia Saúde da Família e equipes são introduzidas na escola pra fazer o acompanhamento das crianças. Nós temos alguns parâmetros, a gente segue, digamos, um roteiro onde a gente é previamente orientada. Então tem a questão de você fazer a avaliação vacinal da criança, a alimentação, o peso, que é a antropometria e alguns temas que nós temos que estar ao longo do ano introduzindo nas escolas.

Em todas as falas supracitadas, é visível o protagonismo do PSE sendo incumbido ao setor saúde, o que corrobora o estudo de Pereira (2019). Pode-se inferir, entre outras situações, que este fenômeno ocorre por conta da alimentação de dados, no sistema de informação do programa, ser realizada pelos profissionais de saúde.

Percebe-se na fala de P3 que há preocupação e reconhecimento dos determinantes sociais de saúde como moduladores da saúde escolar, porém a mesma acaba por não se reconhecer enquanto potencial promotora de saúde. Assim como P2, acabam por delegar essa função ao setor saúde, concebendo percepções essencialmente biomédicas às ações do PSE (GUSTAVO; GALIETA, 2017; PEREIRA, 2019).

Enquanto que a participante E2 consegue ter um posicionamento mais direcionado aos princípios e objetivos da política:

E2: É uma política que veio pra somar, principalmente com saúde. Ainda tem profissional, hoje, que vê o programa como um obstáculo e, muito pelo contrário: esse programa veio realmente pra gente tentar chegar onde a gente não conseguia, principalmente no que se diz respeito àquela população jovem, adolescente, que é o público mais difícil de chegar ao posto de saúde e indo até ele se torna mais fácil. Então, é um programa de corresponsabilidade saúde e educação que veio realmente pra efetivar esses serviços de saúde, de promoção em saúde, de

prevenção de doenças, de prevenção de agravos, dentro das escolas.

Esta população jovem, adolescente, relatada precisa de maior acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, necessitando de ações voltadas à sua realidade de transição e que fomentem o amadurecimento, construção de autonomia e protagonismo juvenil (VIEGAS *et al.*, 2019).

Quanto à questão da organização e acompanhamento das ações, as participantes relatam:

P1: Como eu te falo, as ações que são programadas eu só tomei conhecimento geralmente no dia da ação, e, assim, às vezes em véspera a coordenadora colocava no grupo dos professores o que estaria acontecendo na escola a respeito da saúde, naquela semana. Mas, assim, eu nunca me envolvi diretamente com essas ações.

P2: Pelo que vejo é assim: o PSE vem com a proposta dele e a escola vem com a proposta dela. Então, há um casamento, uma união de forças. As atividades vão sendo desenvolvidas de forma tranquila, pois os professores podem manifestar sua opinião, podem contribuir, e aí as ações acontecem, naturalmente, sem sobrecarregar ninguém.

P3: Agora, assim, quanto à necessidade dos estudantes com deficiência ou não participarem. A criança com deficiência que tem cárie, que precisa de avaliação oftalmológica, que precisa de uma avaliação de surdez, que a gente detectou, o PSE sempre encaminha! Ele busca os meios de encaminhar para tal lugar e isso eu acho muito bom

E1: E a gente entra em contato com a orientadora e fala sobre o tema ou ela que entra em contato conosco, dizendo: “Olha, nós precisamos de uma avaliação de uma criança” ou então “A gente precisa que vocês abordem o tema X”, como já aconteceu lá que a gente foi falar sobre bullying, [...] piolho, higiene, que são temas que fogem um pouco da questão do que é preconizado no PSE, mas que são demandas da escola.

E2: Essas ações partem do serviço de saúde, porém elas sempre são articuladas com o pessoal da educação, também. É claro, a gente precisa seguir cronograma de PSE, mas também entender a necessidade da escola. Você percebe que nas temáticas que eu já descrevi, que a gente já realizou, algumas fogem do cronograma, porém são importantes pra escola, então a gente vai e faz.

Seguindo o preconizado na política (BRASIL, 2017), os excertos das participantes P2, P3, E1 e E2 expõem o PSE enquanto estratégia de articulação

permanente entre as políticas de saúde e educação, integrando a comunidade escolar às ações e ampliando o alcance e impacto das mesmas.

Apenas a participante P1 teve problemas quanto à questão da comunicação e acesso às informações acerca das ações do PSE. Esses processos são determinantes na operacionalização dos recursos decisórios (SILVA; CRUZ; MELO, 2007). Nesta conjuntura, a participante possuía menor poder participativo nos processos de trabalho em comparação com seus pares da outra escola.

### **Educação em saúde: um processo em construção**

A escola é um espaço de permanência de diversos indivíduos, em diversas faixas etárias, em diferentes afazeres. Pode ser encarada como local apropriado às práticas de integralidade da educação em saúde, bem como mudança de comportamentos deletérios, aprimorando a qualidade de vida (PARCEL; KELDER; BASEN-ENGQUIST, 2000; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). Neste sentido, observam-se as seguintes falas:

P1: Eles participaram de dinâmicas onde era, por exemplo, tirado a visão. A criança precisava ficar vendada e teria que manusear uma fruta ou provar alguma fruta e tentar adivinhar o que era. Então, elas foram privadas da visão, se colocando na condição de deficientes visuais, também, para tentar adivinhar.

P2: Por exemplo, a atividade era o quê: de reconhecer as partes do corpo, e também quem conseguisse, tinha um momento em que tinha que pegar uma bola e quem pegasse a bola mais rápido, ganharia. Eu achei muito interessante, pois nesse dia eu acompanhei a criança com autismo e a outra criança. Então “Pega no pescoço!”. Todos pegavam, inclusive a criança com autismo e a criança com problema motor. “Pega na orelha!”, todos pegavam. “Agora, pega na bola!”, todo mundo puxava a bola rapidinho pra conseguir, né? Quer dizer, eles participaram! Foi uma brincadeira recreativa que foi coordenada pelo PSE no dia das crianças. Quer dizer, com todos os alunos da turma, não era só com os alunos PCDs.

Além de inclusivas, sensoriais e lúdicas, as práticas relacionadas diretamente à educação em saúde se mostraram além de mera transmissão de informações e extrapolaram os modelos tradicionais de ensino, o que se mostra bastante efetivo no processo de promoção da saúde (MORAES NETO; SANTOS; ALMEIDA, 2009).

As informações e a comunicação são de suma importância para a correta adesão aos encaminhamentos, compartilhamento de experiências e possíveis tratamentos proporcionados pelas ações do PSE. Nesta perspectiva, segue o excerto:

E2: Então, elas sempre são articuladas com as coordenadoras pedagógicas responsáveis pelo PSE e pela diretora da escola. Em algumas situações, a gente precisa reunir com os pais, para que eles entendam o que vai acontecer, principalmente no que diz respeito a procedimentos. Uma criança que vai ser vacinada, uma aplicação de flúor que eu vou estar oferecendo praquela criança, de repente com relação à caderneta do adolescente, que mudou a faixa etária de distribuição, e eu continuo aderindo a faixa etária anterior. Então, é preciso conversar com os pais para que eles me deem um respaldo de poder entregar essa caderneta.

É imperativo que haja espaços, nas escolas, para discussões acerca de temáticas voltadas à saúde, e seus determinantes, junto à comunidade escolar, aqui caracterizada por funcionários da escola, estudantes, seus pais e responsáveis, a fim de disseminar informações confiáveis e compartilhar diferentes pontos de vista e conhecimentos acerca do assunto (TAVARES; ROCHA, 2006; CARVALHO, 2015).

### **Considerações finais**

O PSE possui pilares pautados na promoção da saúde ao associar escola e atenção primária na perspectiva da intersetorialidade. Porém, este processo não se torna bem claro e, por vezes, esta articulação acaba por sobrecarregar o setor saúde, tanto no protagonismo das ações do programa quanto na execução do mesmo, deixando os profissionais da educação como coadjuvantes.

Grande parte das demandas do Atendimento Educacional Especializado, nas escolas participantes da pesquisa, está relacionada à questão de distúrbios psicossociais, como o Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, além dos distúrbios múltiplos e de cunho biológico, como deficiência visual, física e auditiva.

Puderam-se obter bons resultados quanto à pesquisa, principalmente no que tange a proporcionar ações de promoção da saúde de forma inclusiva, adaptando o que se fez necessário nas metodologias utilizadas com a totalidade

dos alunos, inclusive os que possuem deficiências, que participaram das ações nas escolas pesquisadas.

### **Referências**

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BRASIL. Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 4 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 4 nov. 2018.

BRIDI, Fernando Romano de Souza. Formação continuada em educação especial: o atendimento educacional especializado. **Poiésis**, Tubarão, v. 4, n. 7, p. 187-199, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

DIAS, Maria Socorro de Araújo; PARENTE, José Reginaldo Feijão; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; DIAS, Fernando Antônio Cavalcante. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371-4382, 2014.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

GUSTAVO, Luan; GALIETA, Tatiana. Da saúde de ontem à saúde de hoje: a formação de professores desde a história natural às ciências biológicas no Brasil. **ALEXANDRIA: R. Educ. Ci. Tec.**, v. 10, n. 2, p. 197-221, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBATE, Solange. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 149-166, 2006.

LUZ, Luziane Mesquita da; RODRIGUES, Jose Edilson Cardoso. **Atlas de áreas verdes da cidade de Belém**. Belém: GAPTA/UFPA, 2012.

MORAES NETO, Antonio Henrique Almeida de; SANTOS, Clóvis de Paula; ALMEIDA, João Carlos de Aquino. Uma reflexão sobre as parasitoses intestinais em comunidades de baixa renda do norte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, p. 71-74, 2009.

MOURA, João Batista Vianey Silveira; LOURINHO, Lúcia Andrade; VALDÊS, Maria Teresa Moreno; FROTA, Mirna Albuquerque; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Perspectiva da Epistemologia Histórica e a escola promotora de saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 489-501, 2007.

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes dos Passos. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **REVASF**, Petrolina-PE, v. 6, n. 11, p. 80-90, 2016.

PARCEL, Guy S.; KELDER, Steven H.; BASEN-ENGQUIST, Karen. The school as a Setting for health promotion. *In*: POLAND, Blake D.; GREEN, Lawrence W.; ROOTMAN, Irving. **Settings for health promotion: linking theory and practice**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000. p. 86-120.

PEREIRA, Fabricio Moraes. **Percepções, vivências e perspectivas de professores sobre o Programa Saúde na Escola**. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Fortaleza, 2019.

ROSA, Edilson. **Mapa de localização do Distrito Administrativo Guamá – DAGUA**. Belém: CODEM, DDU, 2014. Escala 1:8.000. Projeção Cartográfica: UTM. DATUM Geocêntrico: SIRGAS 2000. Disponível em: [http://www.belem.pa.gov.br/codem\\_mapas/Mapas\\_PDF/Distritos/A0/DAGUA.pdf](http://www.belem.pa.gov.br/codem_mapas/Mapas_PDF/Distritos/A0/DAGUA.pdf). Acesso em: 8 nov. 2018.

SAVIANI, Demerval. **Escola e democracia**. 37. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato; ROCHA, Rosa Maria da. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos – Rio de Janeiro. BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; SAMPAIO, Fabiana de Castro; OLIVEIRA, Patrícia Peres de; LANZA, Fernanda Moura; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; SANTOS, Walquíria Jesusmara dos. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 351-360, 2019.