



UNIVERSIDADE
DO ESTADO DA BAHIA

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO (DEDC)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E
CONTEMPORANEIDADE (PPGEDUC)**

André Luiz Correia da Cruz

**NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA: entre o dito e o dizer**

Salvador (BA)
2022

André Luiz Correia da Cruz

**NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE
NA ESCOLA: entre o dito e o dizer**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no âmbito da Linha de Pesquisa – Educação, Práxis Pedagógica e Formação do Educador, vinculada ao Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO), como requisito para a obtenção do título de mestre em Educação e Contemporaneidade.

Orientador: Prof. Dr. Elizeu Clementino de Souza

Salvador (BA)
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Biblioteca Professor Edivaldo Machado Boaventura - UNEB – Campus I

Cruz, André Luiz Correia da

Narrativas de professores sobre o Programa Saúde na Escola: entre o dito e o dizer / André Luiz Correia da Cruz. – Salvador, 2022.

103 f.

Orientador: Elizeu Clementino de Souza.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEDUC, 2022.

Contém referências e apêndices.

1. Programa Saúde na Escola (Brasil).
2. Biografia – Pesquisa - Metodologia.
3. Memória autobiográfica.
4. Saúde escolar – Dias D'Ávila (BA).
5. Escolas - Serviço de promoção da saúde - Brasil.
6. Professores – Formação. I. Souza, Elizeu Clementino de. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. III. Título.

CDD: 362.10981

FOLHA DE APROVAÇÃO

NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ENTRE O DITO E O DIZER

ANDRÉ LUIZ CORREIA DA CRUZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEduc, em 28 de abril de 2022, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

Elizeu Clementino de Souza

Prof. Dr. Elizeu Clementino de Souza
Universidade do Estado da Bahia - UNEB
Doutorado em Educação
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil

Ligia Amparo da Silva Santos

Profa. Dra. Lígia Amparo da Silva Santos
Universidade Federal da Bahia - UFBA
Doutorado em Ciências Sociais
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil

Liege Sitja

Profa. Dra. Liege Maria Queiroz Sitja
Universidade do Estado da Bahia - UNEB
Doutorado em Educação
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil

Dedico este trabalho à querida professora Melú, educadora que conheço desde a minha infância e que havia, de forma muito entusiasmada, concordado em participar da minha pesquisa, mas infelizmente não teve essa oportunidade, pois se tornou mais uma vítima fatal da covid-19.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador, pois sem ele eu não teria conseguido chegar até aqui, superando todas as dificuldades que atravessei nessa jornada.

À minha mãe, Deo Gratia Nepomuceno Correia, pois sem ela nada disso seria possível e, *in memória*, ao meu pai, José Jorge da Cruz, que mesmo estando ausente em vida, a sua presença neste plano me faz grande falta.

Às minhas amadas irmãs, Tatiane Correia Teles e Thamires Correia da Cruz, que traduzem de maneira significativa a expressão: “o sangue é mais forte que a água do mar”.

Ao professor Dr. Elizeu Clementino de Souza, meu querido orientador, por ter confiado em minha capacidade de desenvolver uma pesquisa de qualidade e de relevância para a produção acadêmica.

Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO), pelo apoio incondicional de sempre.

Aos professores convidados da banca examinadora, pela contribuição singular ao meu trabalho.

Aos meus queridos amigos do grupo Manoel de Barros, Lucas Oliveira e Patrícia Miranda, que, além de colegas de mestrado, se transformaram pessoas essenciais nessa minha caminhada.

Aos queridos professores do município de Dias D'Ávila, que de maneira muito engajada e entusiasmada colaboraram de forma singular para esta pesquisa.

A Marcelo Reis, companheiro para as horas em que, literalmente, faltam as palavras.

Você sabe só existe o que é dito. Nem você, nem eu, nem ninguém existe sem a narrativa de nossa existência, mesmo uma coisa, é preciso narrá-la para que ela ocorra.
(SERRES, 2001, p. 20)

CRUZ, André Luiz Correia da. **Narrativas de professores sobre o Programa Saúde na Escola: entre o dito e o dizer**. 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Educação Contemporaneidade) Universidade do Estado da Bahia. Salvador, 2022.

RESUMO

O estudo tem por objetivo compreender experiências e narrativas dos professores sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), na rede pública de ensino do município de Dias D'Ávila (BA), com recorte para os educadores das turmas do Ensino Fundamental II. Adota princípios da pesquisa (auto)biográfica e da Educação em Saúde, com ênfase nas narrativas dos professores sobre o PSE. A pesquisa ancora-se em experiências prévias do programa no município e centra-se na análise das ações de promoção da saúde na cidade de Dias D'Ávila, no que se refere às proposições do PSE, principalmente em relação aos diálogos com a comunidade escolar.

Palavras-chave: Narrativas docentes. Pesquisa (auto)biográfica. Programa Saúde na Escola.

CRUZ, André Luiz Correia da. **Teachers' narratives about the Health at School Program: between what is said and what is said.** 2022. 103 f. Dissertation (Master's – Postgraduate Program in Contemporary Education) University of the State of Bahia. Salvador, 2022.

ABSTRACT

The study aims to understand the experiences and narratives of teachers about the School Health Program (PSE), in the public school system in the city of Dias D'Ávila-BA, with a focus on educators from Elementary School II classes. It adopts principles of (auto)biographical research and Health Education, with an emphasis on teachers' narratives about the PSE. The research is based on previous experiences of the program in the city and focuses on the analysis of Health Promotion actions in the city of Dias D'Ávila, with regard to the proposals of the PSE, especially in relation to the dialogues with the school community.

Keywords: Teacher narratives. (Auto)biographical research. School Health Program.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CME	Conselho Municipal de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
COVID	Corona Vírus Disease
DCDP	Departamento de Censura e Diversões Públicas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPB	Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Valorização dos Profissionais da Educação Básica
FUNDEF	Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
GM	Gabinete do Ministro
GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal
GPSS	Gestão Plena do Sistema de Saúde
GRAFHO	Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral
HMDBDS	Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEA	Instituto de Estudos Avançados
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MIEB	Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil
MS	Ministério da Saúde

NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NRE	Núcleo Regional de Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamentais
PACS	Programa de Agentes Comunitários
PCCV	Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PIB	Produto Interno Bruto
PGRSS	Plano de Gerenciamentos de Resíduos em Serviços de Saúde
PPGEDUC	Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PROGESUS	Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS
PME	Plano Municipal de Educação
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNE	Plano Nacional de Educação
PNAIC	Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

FIGURAS

Figura 1 - Mapa da macrorregião leste de saúde, município de Dias D'Ávila (BA)	28
--	----

QUADROS

Quadro 1 - Unidades Escolares integrantes do PSE de Dias D'Ávila	54
Quadro 2 - Procedimentos formativos do PSE de Dias D'Ávila	56
Quadro 3 - Etapa I - Sexualidade e adolescência em tempos de AIDS	58
Quadro 4 - Etapa II - Prevenção às DST/AIDS	59

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: construindo o objeto de estudo	14
1. Diálogos epistêmico-metodológicos	21
1.1 Dialogando sobre o método (auto)biográfico	22
1.2 Caminhos metodológicos da pesquisa	25
1.3 Lócus da pesquisa	27
2. A Educação Básica municipal	31
2.1 Caracterização da Educação Infantil	32
2.2 Caracterização do Ensino Fundamental, Alfabetização e Educação no Campo	34
3. O dito: o Programa Saúde na Escola	37
3.1 Educação em Saúde no Brasil: perspectiva histórica	39
3.2 Construção da Política de Saúde Pública local	45
3.2.1 Caracterização da Atenção Básica à Saúde	46
3.2.2 Caracterização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	47
3.2.3 Caracterização do Centro de Atenção Psicossocial	48
3.2.4 Caracterização do Centro de Especialidades Odontológicas	49
3.2.5 Caracterização do Hospital Municipal	49
3.2.6 Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	50
3.2.7 Caracterização da Educação Permanente em Saúde	51
3.3 Programa Saúde na Escola no município de Dias D'Ávila	52
3.4 Formação proposta pelo PSE em Dias D'Ávila	54
3.4.1 Procedimentos formativos	55
3.4.2 Utilização de dinâmicas participativas	56
3.4.3 Proposta das dinâmicas	57
3.4.4 As oficinas formativas	57
4. O dizer: narrativas de professores sobre o PSE	61
4.1 Adoecimento docente em tempos de pandemia	62
4.2 Dimensões das experiências abordadas	66
4.3 Interlocução com as narrativas	67
4.3.1 Relato das trajetórias profissionais e/ou pessoais	68
4.3.2 Descrição dos primeiros contatos com o PSE	71
4.3.3 Narrativas sobre suas experiências com o PSE	74
4.3.4 Reflexões sobre os impactos da pandemia da covid-19	77
(IN)CONCLUSÕES	81
REFERÊNCIAS	86
ANEXOS	

INTRODUÇÃO: construindo o objeto de estudo

O dito entendido como um conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato, e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações. (SNIKER, 2009, p. 19).

Início este estudo com a epígrafe de Sniker (2009), na qual o autor se propõe a conceituar a expressão “entre o dito e o dizer”, que está presente no título do trabalho e que norteia esta pesquisa. Contribuindo com a discussão, Lévinas (1993) fará distinção entre o dito e o dizer. O campo do dito é o que nos é dado pelo mundo. Encontra-se o que já foi previamente dito e compreendido pelo campo das identidades. Aproximamos, assim, o campo da teoria e da técnica ao dito, uma vez que o dito, assim como a técnica, diz respeito àquilo que teve sua diferença anulada e convertida numa significação que pode ser instrumentalizada. Nesse campo, está tudo o que é assimilado pela consciência intencional, toda ontologia, e o produto da atitude teórica.

O dito é “[...] uma síntese concentrada. Ele instaura, em sua originalidade, um campo comum, no qual se podem ancorar as referências da experiência humana” (SOUZA, 1999, p. 130). Obviamente, a teoria e a experiência são importantes para a condução do processo de análise, a questão é o lugar que eles devem ocupar no processo. Por outro lado, o dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. Trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. O que conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente (LÉVINAS, 1993).

No contexto da pesquisa, o dito refere-se ao que consta na literatura institucional da Educação em Saúde, enquanto uma Política Nacional Intersetorial dos Ministérios da Educação e da Saúde, e o dizer faz alusão à percepção dos professores sobre as experiências vivenciadas na comunidade escolar e suas relações com o Programa Saúde na Escola (PSE), expressa nas narrativas desses educadores. Diante disso, visando contribuir para uma problematização singular sobre o processo educativo, Gohn (2012, p. 21) ressalta que:

Falar da existência de um processo educativo no interior de processos que se desenvolvem fora dos canais institucionais escolares implica em ter, como pressuposto básico, uma concepção de educação que não se restringe ao aprendizado de conteúdos específicos transmitidos através de técnicas e instrumentos do processo pedagógico.

Nessa afirmativa, é possível identificar a relevância existente em proporcionar novas experiências educativas, para além do que é preconizado institucionalmente no currículo escolar e, no âmbito da referida discussão, a inserção de programas

e/ou projetos de Educação em Saúde na comunidade escolar desponta como um caminho de possibilidades de aquisição e disseminação de novos conhecimentos.

O ponto de partida de onde escrevo essa dissertação é o lugar das minhas experiências, dos trajetos que percorri vivenciando coisas e causas que encorajaram muitas das minhas escolhas de vida, como a de ser professor; emana, sobretudo, das inquietações vivenciadas a partir da minha atuação na Coordenação de Educação Permanente em Saúde, da Secretaria de Saúde do município de Dias D'Ávila (BA), sendo, por dez anos, referência das ações de promoção da saúde dessa instituição, com destaque para projetos e programas de Educação em Saúde.

Minha trajetória profissional na área de Educação em Saúde começa de maneira despretensiosa, quando recém-graduado em licenciatura em História pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), curso pertencente ao *campus* II no município de Alagoinhas, tive a oportunidade de trabalhar na Secretaria de Saúde de Dias D'Ávila, cidade em que fui criado e então estabeleço meu primeiro contato com a saúde pública, e passo a compreender que a visão hospitalocêntrica e curativa da saúde reduz a amplitude das maneiras existentes de se fazer saúde, a exemplo das ações de controle social e de educação popular no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, os meus olhares para a saúde, para a Educação em Saúde e para a saúde escolar, se relacionam às minhas vivências com esses campos. Esses olhares, construídos no decorrer dos meus percursos de formação e de atuação profissional, se entrelaçam de maneira visceral com a minha trajetória de vida.

Imbuído pela possibilidade de desenvolver um trabalho voltado para o fortalecimento da promoção da saúde de Dias D'Ávila, no ano de 2011, participei do projeto de implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do município, especializando-me em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, e assumindo a coordenação do NEPS. Tendo como principais objetivos: planejar, promover e articular o desenvolvimento das atividades educativas da instituição, o que em vários momentos foi desafiador por problemas relacionados à falta de incentivo e de envolvimento da gestão local.

Nesse recorte da Educação em Saúde, a exemplo de iniciativas na esfera da Educação Permanente em Saúde, Educação Inclusiva e, em especial, as que se referem ao PSE, pude constatar significativos entraves para a construção cotidiana de proposições, principalmente as que apresentam como finalidade estabelecer um diálogo mais consistente com a comunidade escolar. Fator este que surge como fio

condutor para meu interesse em entender como os professores compreendem as experiências do PSE no espaço escolar.

Diante dessa provocação, fui levado a pensar em caminhos para atender ao anseio dessa questão-problema. Então, optei pelo método (auto)biográfico que, segundo Mota (2016) potencializa o processo de autoformação, por possibilitar que os sujeitos se coloquem como protagonistas desse processo formativo, com vistas a um pensar sobre sua própria prática. Com isso, o método (auto)biográfico permite que seja:

[...] concedida uma atenção muito particular e um grande respeito pelos processos das pessoas que se formam: nisso reside uma das suas principais qualidades, que o distinguem, aliás, da maior parte das metodologias de investigação em ciência sociais [...]. (NÓVOA; FINGER, 2010, p. 23).

Atento às observações destacadas pelos autores e por compreender singularidades dos processos formativos dos sujeitos, adoto princípios do método (auto)biográfico, através da escuta e análise das narrativas dos professores, no contexto da Educação em Saúde, através do recorte teórico, referente ao PSE, possibilitando que, através da compreensão dos modos de subjetivação desses sujeitos, fossem revelados aspectos desse processo, para além do que está dito na Política Nacional de Educação em Saúde, sendo a análise desta interface o objeto de centralidade deste trabalho.

E com o intuito de contribuir para compreensão acerca da discussão proposta, parto do entendimento de que a Educação e a Saúde são de fundamental importância. Quando se pensa na perspectiva de uma vida saudável, cada uma com sua esfera de atuação desempenha significativo protagonismo na sociedade, e o espaço escolar não está dissociado desse contexto. O que legitima os expressivos desafios de promover essa integração.

É notória a evolução das políticas de saúde no país ao longo dos últimos anos, com destaque para a implantação do SUS e para o fortalecimento das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto ordenadora do cuidado e corresponsável pela saúde e qualidade de vida da população, devendo ser agente de promoção da saúde escolar e comunitária (BRASIL, 2009). Merece destaque ainda o investimento nas iniciativas de promoção da saúde, por meio da interlocução com a comunidade escolar.

Cabe ressaltar que todo esse avanço conquistado pelas políticas de saúde

pública em nosso país passa por um processo de desestruturação em virtude das iniciativas de desmonte, promovidas pelo atual governo federal, a exemplo da substituição do corpo técnico do Ministério da Saúde (MS) por militares alinhados ideologicamente ao presidente da República, a contribuição para a perpetuação de notícias falsas (*fake news*), o movimento antivacina e a propagação do chamado “tratamento precoce” contra a covid-19, sendo este, comprovadamente ineficaz, segundo estudos científicos.

No campo dessa reflexão, a Educação em Saúde desponta como um novo paradigma das concepções sobre a promoção da saúde, sendo uma estratégia extremamente potente para a consolidação desse processo, a partir da possibilidade de estabelecimento de uma interconexão, entre a saúde e a escola. Entretanto, na mesma medida em que a educação incorpora a saúde, a saúde também incorpora a educação, porém, sem que isso promova, necessariamente, uma real articulação entre as duas áreas.

Para Collares e Moysés (1994, p. 25), “[...] a forma como a Saúde incorpora a Educação pode gerar a medicalização do fracasso escolar”, na medida em que professores e estudantes passam a ser responsabilizados por problemas de cunho social, com destaque para as questões referente às crianças oriundas das classes trabalhadoras, as quais são atribuídas deficiência intelectual em virtude de desnutrição, verminose, entre outras condições adversas à saúde.

Segundo Saviani (2005, p. 20), “[...] as concepções são as diferentes maneiras pelas quais a educação é compreendida, teorizada, praticada, denotando o modo de operar e pensar o ato educativo”. Portanto, faz-se necessária a inserção de novas estratégias nas ações educacionais.

A inserção das ações de Educação em Saúde no ambiente escolar visa estabelecer uma interlocução significativa com essas dimensões. Com isso, a pesquisa em questão propõe articular uma discussão sobre o desenvolvimento das ações de Educação em Saúde na perspectiva do PSE, no espaço escolar, através da interface com o método (auto)biográfico, por meio das narrativas de professores da rede pública de ensino do município de Dias D’Ávila.

Para tanto, a pesquisa apresenta como objetivo geral: compreender as experiências educacionais do PSE, por meio de narrativas (auto)biográficas dos professores que atuam em turmas do Ensino Fundamental II, do município de Dias D’Ávila. A pergunta central que alicerça a referida investigação é: como os

professores compreendem a experiência do PSE, nas Unidades Escolares do município de Dias D'Ávila (BA)?

Visando alcançar o objetivo geral, elenco alguns objetivos específicos, com intuito de possibilitar a análise histórica acerca do surgimento da pesquisa (auto)biográfica e destaco algumas possibilidades de utilização por meio da inserção do PSE na rede de ensino da Educação Básica local. O primeiro consiste em identificar as experiências relacionadas ao PSE, partindo do entendimento de que as narrativas constituídas pelos professores revelam sentidos e significados singulares sobre o programa.

O segundo objetivo busca conhecer o desenvolvimento das ações do PSE, instituídas no município de Dias D'Ávila (BA), através da utilização de dados institucionais cedidos pelas Secretarias de Educação e de Saúde do município e também por meio das narrativas constituídas pelos professores do Ensino Fundamental II, da rede pública de ensino. O terceiro e último objetivo específico intenciona realizar uma análise crítica da inserção do PSE na comunidade escolar, baseado nos relatos das experiências docentes.

Sobre a justificativa do presente estudo, esta se configura pela iniciativa de investigar concepções do processo formativo e da atuação dos profissionais que ensinam, nas turmas do Fundamental II, inseridas no PSE, do município de Dias D'Ávila, através da análise de narrativas a serem constituídas, por parte desses professores, com um olhar direcionado para as suas reflexões sobre as experiências obtidas através do contato com o PSE no espaço escolar em que trabalham.

Com isso, o referido trabalho propende a contribuir com discussões sobre o PSE, especialmente através das experiências dos professores que lidam com os desafios da aplicabilidade do programa no ambiente escolar.

A dissertação está estruturada em quatro capítulos, além desta introdução e das (in)conclusões. No primeiro capítulo, intitulado “Diálogos epistêmico-metodológicos”, proponho uma abordagem sobre o método (auto)biográfico, entrelaçando discussões históricas acerca do surgimento da pesquisa (auto)biográfica e elencando possibilidades de utilização do referido método, notadamente das narrativas dos professores da rede pública de ensino de Dias D'Ávila, no contexto da inserção do PSE na comunidade escolar.

No segundo capítulo, denominado “A Educação Básica municipal”, traço um panorama estrutural da Educação Básica do município de Dias D'Ávila, descrevendo

a divisão dos níveis de ensino da Educação Básica local, estabelecendo uma reflexão sobre o processo de formação dos professores do Ensino Fundamental II, que constituem os sujeitos desta pesquisa.

Já no terceiro capítulo, “O dito: o Programa Saúde na Escola”, analiso o PSE no âmbito da sua constituição e implementação no município de Dias D’Ávila, e inicialmente proponho um resgate histórico da Política de Educação em Saúde no âmbito nacional e, posteriormente, busco analisar a construção da Política de Saúde Pública local, a inserção do PSE no município e a formação proposta pelo referido programa.

E, por fim, no quarto capítulo, “O dizer: narrativas de professores sobre o PSE”, abordo sobre o adoecimento docente em tempos de pandemia da covid-19, e analiso as narrativas dos professores do Ensino Fundamental II, da rede pública de ensino de Dias D’Ávila, com ênfase nas compreensões sobre as experiências com o PSE, através das suas trajetórias de vida, das experiências curriculares, extracurriculares e sociais.

O estudo discute questões no campo da saúde pública, com centralidade nas relações entre Educação em Saúde, propondo uma imersão nas políticas de promoção da saúde, que se faz presente na educação básica nacional desde 2007, com a inserção do PSE no espaço escolar. O referido programa objetiva a articulação permanente entre a educação e a saúde, visando contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, em vistas à atenção primária à saúde.

A análise fundamentada no que está *dito* sobre o PSE, enquanto uma política intersetorial federal, em contraponto com o que se tem a *dizer*, por meio das percepções dos professores, expressas em suas narrativas, evidencia aspectos positivos e fragilidades do programa. Compreendo que as ações de caráter público devem ser analisadas de modo de subsidiar melhorias, tomando como referencial seus limites e avanços. Esta pesquisa me fez, ainda, refletir sobre a oferta de serviços e práticas quando estas ocorrem no cotidiano escolar, haja vista o recorrente papel de reprodutor de projetos e programas, muitas vezes de maneira impositiva, desconsiderando as especificidades regionais e culturais, presentes em todo o território nacional.

I. DIÁLOGOS EPISTÊMICO-METODOLÓGICOS

Mediante a linguagem e a narrativa é possível reabrir o passado e se projetar em devir. O bom uso dessa reflexão sobre a experiência vivida constitui o propósito das escritas de si como prática de formação. (PASSEGGI, ABRAHÃO, DELORY-MOMBERGER, 2012, p. 43).

A abordagem proposta pelo método (auto)biográfico é pautada em uma perspectiva que contrapõe o paradigma científico predominante, baseado na racionalidade da técnica, levando em consideração a subjetividade e a conexão entre histórias de vida, contexto social e as dimensões racional e emocional. Nesse tipo de pesquisa, rejeita-se uma visão que focaliza o participante como simples objeto, já que lhe possibilita participar ativamente em decisões que envolvam a prática pedagógica. Também permite que os envolvidos no processo se conheçam melhor, tanto pessoal quanto profissionalmente.

Sendo assim, o primeiro capítulo deste estudo objetiva situar aspectos metodológicos utilizados nesta pesquisa. Inicialmente, propõe-se estabelecer um diálogo sobre o método (auto)biográfico e suas interfaces com a Educação em Saúde, por meio das narrativas dos professores sobre o PSE. Em seguida, reflete-se sobre os caminhos metodológicos, lócus da pesquisa, dispositivos adotados e perspectiva de análise.

1.1 Dialogando sobre o método (auto)biográfico

Esta seção se propõe a dialogar sobre o método utilizado neste estudo – o (auto)biográfico –, no qual é apresentada a importância da narrativa para a nossa existência, partindo do entendimento de que o ato de narrar consiste em uma produção de sentidos estabelecida através da iniciativa do sujeito em refletir sobre sua trajetória e o desejo do mesmo em narrar, seja ela de maneira oral ou escrita. Sendo assim, no âmbito dessa discussão, Ricoeur (2006, p. 115) ressalta a importância de “[...] narrar-se, aprender a narrar-se é também aprender a narrar a si mesmo de outro modo”. E, com isso, a quem narra cabe escolher o que será revelado e, por essa razão, a (auto)biografia se atém a seleção de lembranças, memórias e experiências formadoras da trajetória do narrador.

A abordagem parte de princípios da pesquisa qualitativa que constitui “[...] um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para a compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação” (OLIVEIRA, 2016, p. 37) e se ancora às narrativas (auto)biográficas dos professores, por meio de uma problematização acerca das ações de Educação em Saúde no espaço escolar. Contribuindo com

essa reflexão sobre a pesquisa qualitativa, Passeggi e Souza (2017, p. 9) afirmam que:

Situada no âmbito da pesquisa qualitativa, a pesquisa (auto) biográfica em Educação tem procurado superar o dilema que lhe é imposto: ou acomodar-se aos padrões existentes do conhecimento dito científico ou, ciente da especificidade epistemológica do conhecimento que ela produz, contribuir para a construção de novas formas de se conceber a pessoa humana e os meios de pesquisa sobre ela e com ela.

Na citação transcrita acima, fica evidenciada a relevância do método (auto)biográfico, a partir do qual se busca referência na área da pesquisa (auto)biográfica em educação, levando em consideração os conhecimentos sobre a vida, e as formar como ensinamos e aprendemos. São sem dúvida desafios postos quando narramos e nos apropriamos de princípios epistemológicos da pesquisa (auto) biográfica para discutir a vida, a formação, a profissão e os contextos da pesquisa no campo da educação. Esta é compreendida através da consideração da trajetória de vida dos sujeitos, de modo que é constituída ao longo de toda a existência deles. Sendo assim, para além dos saberes científicos, formalizados e da experiência profissional, interessa também a história de vida e os percursos formativos nos mais diferentes espaços que se circula. E no que se refere à forma narrativa, Lyotard (2013, p. 38) ressalta que:

[...] diferentemente das formas desenvolvidas dos discursos de saber, admite nela mesma uma pluralidade de jogos de linguagem: encontram facilmente lugar no relato dos enunciados denotativos; [...] dos enunciados deônticos; [...] dos enunciados interrogativos; '[...] dos enunciados avaliativos, etc.'

Ainda na esfera da discussão teórica, sobre a utilização das narrativas, que constituem dispositivo deste trabalho, é possível ressaltar que, no plano teórico, o que se observa é a possibilidade de produção de discursos sobre a vida, seus sentidos e significados.

No que se refere ao método (auto)biográfico, Nóvoa e Finger (2010) ressaltam que a sua utilização nas ciências da educação é relativamente recente. Essa perspectiva metodológica surgiu inicialmente na Alemanha no final do século XIX, como uma alternativa sociológica ao positivismo. Aplicada pela primeira vez de forma sistemática em 1920 por sociólogos americanos da Escola de Chicago, logo despertou polêmicas em torno de sua epistemologia. Desde então, seu uso de forma autônoma tem sido reivindicado por estudiosos do método. Sendo assim, a narrativa

“[...] dá significado e importância à nossa monótona existência, conectando nossas vidas cotidianas com um destino nacional que preexiste a nós e continua existindo após nossa morte” (HALL, 2000, p. 52).

E, segundo Jovchelovitch e Bauer (2012, p. 91), “[...] contar histórias implica estados intencionais que aliviam, ou ao menos tornam familiares, acontecimentos e sentimentos que confrontam a vida cotidiana normal”. No ato de contá-las, nos constituímos e damos sentidos às experiências vividas.

Para Perez (2003, p. 3), “[...] a narrativa autobiográfica é um texto vivo, de um sujeito historicamente datado e socialmente situado; um texto revela modos de pensamento e reflete formas de organizar e criar e recriar cotidianamente o mundo”. A autora evidencia que existem dois caminhos para a utilização da narrativa autobiográfica: a investigação da narrativa usada no ensino; e a pesquisa que faz uso da narrativa. Desse modo, as narrativas podem ser tanto um fenômeno que se investiga quanto um método de investigação. Diante dessa reflexão, podemos salienta que:

As narrativas propõem uma nova Epstein, um novo tipo de conhecimento, que emerge não na busca de uma verdade, mas de uma reflexão sobre a experiência narrada, assegurando um novo posicionamento político em ciência, que implicam princípios e métodos legitimadores da palavra do sujeito social, valorizadores de sua capacidade de reflexão, em todas as idades, independentemente do gênero, etnia, cor, profissão, posição social, entre outras opções. (PASSEGGI e SOUZA, 2017, p. 6).

As narrativas (auto)biográficas constituem, em diversificadas dimensões, a narração da própria história e fazem parte das metodologias de “Histórias de Vida e Formação” (JOSSO, 2004). Estas têm apresentado relevante protagonismo, pelas inerentes possibilidades de aprofundamento na trajetória pessoal do narrador, permitindo um conhecimento singular desse sujeito. Com isso, segundo (BERTAUX, 2010, p. 27):

A utilização das narrativas se mostra aqui particularmente eficaz, pois essa forma de coleta de dados empíricos se ajusta à formação das trajetórias; ela permite identificar por meio de que mecanismos e processos os sujeitos chegaram a uma dada situação, como se esforçam para administrar essa situação e até mesmo para superá-la.

Esse método coloca em evidência o sujeito, valorizando as suas vivências pessoais e formativas, levando-o a refletir sobre o protagonismo em uma história de vida, a sua própria. Souza (2006) salienta que o trabalho com as histórias de vida, por meio da abordagem biográfica ou narrativas autobiográficas, caracteriza-se

como um processo de conhecimento de si. Ou seja, é por meio da narrativa de vida e formação que o aprendente manifesta sua singularidade, seus saberes e experiências, momento em que ele produz um conhecimento sobre si próprio, sobre o seu cotidiano e sobre os outros. Para o autor:

A escrita da narrativa remete o sujeito a uma dimensão de auto-escuta, como se estivesse contando para si próprio suas experiências e as aprendizagens que construiu ao longo da vida, através do conhecimento de si. É com base nessa perspectiva que a abordagem biográfica instaura-se como um movimento de investigação-formação, ao focar o processo de conhecimento e de formação que se vincula ao exercício de tomada de consciência, por parte do sujeito, das itinerâncias e aprendizagens ao longo da vida, as quais são expressas através da metarreflexão do ato de narrar-se, dizer-se de si para si mesmo como uma evocação dos conhecimentos construídos nas suas experiências formadoras. (SOUZA, p. 14, 2006).

Afirma o autor que as narrativas de formação também se constituem em uma possibilidade de superar o tecnicismo da formação inicial, o que, para nós, é claramente evidenciado, ao se valorizar os saberes, experiências e aprendizagens que fazem parte das trajetórias dos professores em formação.

Delory-Momberger (2016, p. 138) compreende que “[...] cada espaço social (a família, a escola, a empresa etc.) especifica assim estruturas de ação e perfis biográficos que fazem parte dos saberes transmitidos e são atualizados e experimentados na experiência cotidiana”. E, no âmbito dessa discussão, é possível ressaltar que:

Garantir o respeito às narrativas, aos percursos de vida-formação e possíveis superações de formas de controle sobre o biógrafo e o biografado ou entre a escrita (auto) biográfica e as disposições de formação são férteis para explicitar contextos, conjunturas sociais, marcas individuais dos homens e mulheres em suas manifestações sobre a vida. (SOUZA, 2014, p. 40).

Sendo assim, as narrativas (auto)biográficas dos professores sobre o PSE possibilitam uma compreensão de como ocorre essa conexão entre esses dois segmentos: educação e saúde. Esta análise objetiva reverberar positivamente nas instituições de ensino, nas estratégias de promoção da saúde e na comunidade escolar como um todo.

1.2 Caminhos metodológicos da pesquisa

A pesquisa se ancora no método (auto)biográfico, partindo da compreensão de que a escrita de si no campo da pesquisa (auto)biográfica tem sido utilizada em

várias perspectivas metodológicas, destacando-se os memoriais, a entrevista narrativa, a documentação narrativa e o ateliê biográfico (SOUZA e SOUSA, 2021). O estudo adota como dispositivo as entrevistas narrativas dos professores das turmas do Ensino Fundamental II, que fazem parte do PSE, com a participação de seis professores, sendo três de escolas da zona urbana e três de escolas da zona rural, do município de Dias D'Ávila, que constitui o lócus deste estudo. A entrevista narrativa configura-se como um dispositivo de pesquisa sociológica, cujo objetivo é reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva de quem narra (SCHÜTZE 1983/2010).

Em virtude do cenário de pandemia ocasionado pela covid-19, as entrevistas foram agendadas, realizadas e gravadas de forma remota, via plataforma *on-line* com o prévio consentimento dos professores participantes da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para posterior transcrição e análise.

No que se refere à análise das entrevistas narrativas, utilizei a compreensiva-interpretativa, pois, concebe-se entre elas relações de dialogicidade e reciprocidade, tendo em vista aproximações, vizinhanças, mas também singularidades em seus tempos e momentos de análise. Souza (2006) compreende a dimensão compreensiva-interpretativa em três tempos: Tempo I: pré-análise / leitura cruzada; Tempo II: leitura temática – unidades de análise descritivas; Tempo III: leitura interpretativa-compreensiva do *corpus*.

O Tempo I objetiva traçar um perfil biográfico do grupo pesquisado, com uma disposição e articulação com o conjunto das narrativas para as sucessivas leituras. Já o Tempo II evidencia regularidades, irregularidades particularidades e subjetividades com base na interpretação e no agrupamento temático e compreensivo dos textos narrativos (SOUZA, 2006).

Por fim, o Tempo III contempla a etapa de articulação das narrativas, buscando uma melhor identificação e agrupamento das regularidades e irregularidades expressas contidas nas histórias, por meio de registros – texto narrativo – e dos sentidos manifestos (SOUZA, 2006).

Os eixos temáticos e a questão central das entrevistas estão relacionados ao PSE, sendo estes: relato das trajetórias profissionais e/ou pessoais dos sujeitos da pesquisa; descrição dos primeiros contatos com o PSE; construção de narrativas sobre suas experiências com o PSE; reflexões sobre os impactos da pandemia da

covid-19 em suas vidas e as possibilidades de agregar essa discussão às ações do PSE no espaço escolar.

Foram então abordados questionamentos sobre como os professores compreendem a experiência do PSE, nas Unidades Escolares do município de Dias D'Ávila. Nesse caso, entende-se que o termo “experiência”:

[...] nos ajuda a pensar por meio de questões tais como a aprendizagem individual das crianças quando também entendemos que a aprendizagem ocorre em meio a outras crianças, com um professor em sala de aula, em uma comunidade e assim por diante [...]. (CLANDININ y CONNELLY, 2015, p. 30).

Diante disso, as narrativas das experiências dos professores podem possibilitar o acesso a informações singulares, que vão muito além do que está dito nos manuais institucionais do Ministério da Educação (MEC) e do MS sobre PSE, nos proporcionando um olhar mais sensível sobre o impacto do PSE na comunidade escolar.

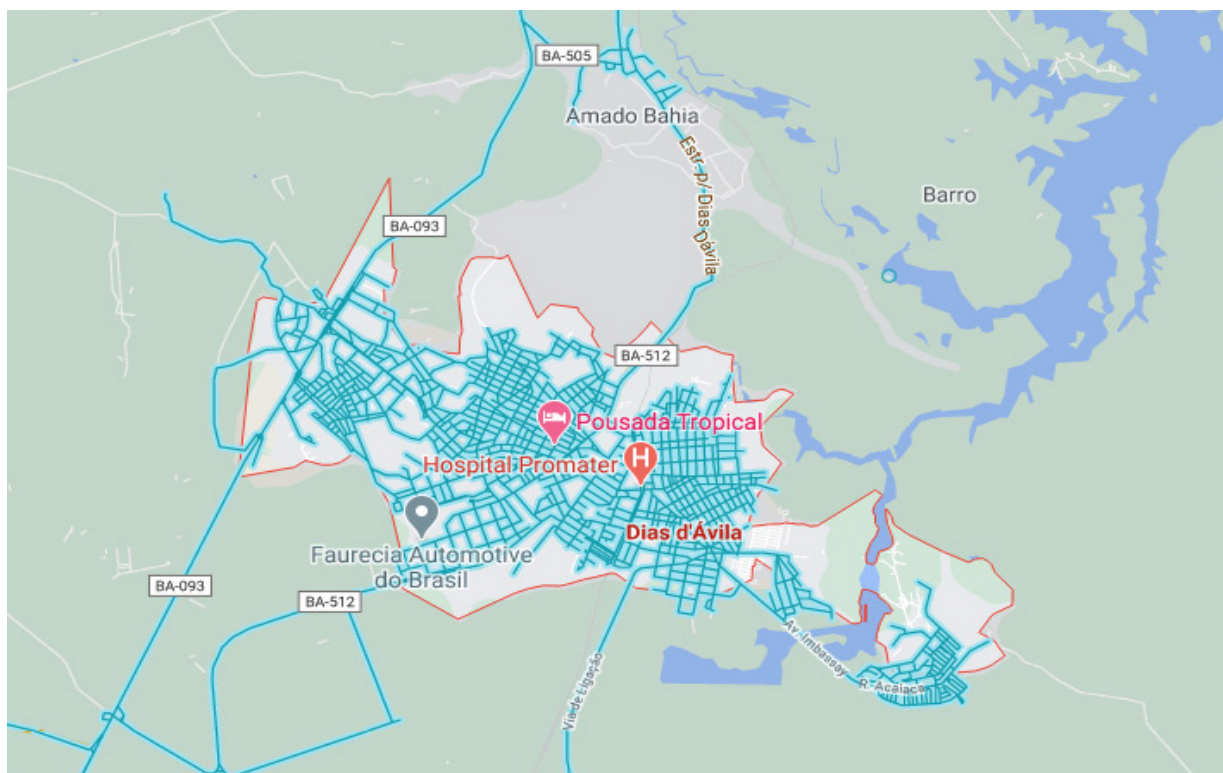
1.3 Lócus da pesquisa

O lócus da pesquisa é o município de Dias D'Ávila (BA), que pertence à Região Metropolitana de Salvador, com população estimada de 81.089 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), em uma extensão territorial de 184, 230 Km², com densidade demográfica de 360,64 hab./km². O município possui maior concentração de pessoas na faixa etária entre 20 e 29 anos, com distribuição quanto ao sexo de 50,61% de mulheres e 46,39% de homens. No que se refere aos aspectos históricos, ao chegar à Bahia, em 1549, Tomé de Souza trazia em sua Caravana o fidalgo português Garcia D'Ávila que recebeu do Rei D. João III uma grande Sesmaria, onde edificou um tradicional Castelo que até hoje é conhecido como Castelo da Torre. Após sua morte, a região passou ao domínio de seu filho, Francisco Dias D'Ávila, que mais tarde teve seu nome dado ao município.

Por iniciativa de Francisco Dias D'Ávila, um dos ocupantes do Castelo da Torre, foi criada a primeira feira da Bahia, que se chamou Santo Antônio de Capuame. O local da feira ficava a 50 quilômetros da capital do estado, cujo ponto era considerado o nordeste do país, passando por Juazeiro, Jacobina, Rio Real e Feira de Santana, e chegando à Feira Velha, atual Dias D'Ávila.

A cidade limita-se ao sul com os municípios de Camaçari e Simões Filho; ao norte, com Mata de São João; e ao oeste, com São Sebastião do Passé e Candeias. Atualmente, está inserida na macrorregião leste de saúde e integra a microrregião de Camaçari, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do estado da Bahia, conforme Figura 1.

Figura 1 – Mapa da macrorregião leste de saúde, município de Dias D'Ávila (BA)



Fonte: Google Maps (Março de 2021).

Foi através da Lei nº 2.150, de 26 de março de 1928, que a antiga Feira Velha de Capuame passou a ser denominada Dias D'Ávila, após uma exposição de motivos encaminhada à assembleia do Arquivo Público.

Por fim, como distrito criado, pela Lei Estadual nº 628, de 30 de dezembro de 1953, tendo sede no município de Camaçari, foi posteriormente desmembrado em virtude do seu processo de emancipação política, oficializado em 25 de fevereiro de 1985, tornando-se, a partir desse momento, efetivamente uma cidade.

Sobre a educação, segundo os dados do Censo Escolar (BRASIL, 2019), o município possui 6.358 estudantes matriculados nas turmas dos anos iniciais, sendo que estes se encontram distribuídos em 34 Unidades Escolares do Ensino Fundamental. Dessas Unidades Escolares, 16 Instituições de Ensino – das quais

cinco escolas são da zona rural e 11 são da zona urbana – fazem parte do PSE, que representa uma importante Política de Educação em Saúde instituída no município.

Com relação aos aspectos sanitários e ambientais do município, 92,12% das casas são estruturadas com tijolo ou adobe. Esse dado aponta para uma questão fundamental para a saúde, que é a moradia. Uma moradia adequada influencia na qualidade de vida das famílias e expressa a condição socioeconômica da população.

No município, 90,39% das famílias têm a coleta de lixo regular. O percentual das famílias que queimam, enterram ou depositam o lixo a céu aberto não ultrapassa os 9,61%. Sabe-se que o destino do lixo é um problema de saúde pública, uma vez que a veiculação de diversas doenças infectocontagiosas é facilitada pelo acúmulo de lixo e dejetos. Por isso, a coleta adequada torna-se fundamental para a saúde da população.

Em relação ao tratamento da água para consumo, 52,4% dos domicílios realizam o tratamento da água antes de seu consumo, e o fazem por meio da filtração, fervura ou cloração. Cerca de 47% não realizam qualquer tratamento anterior à ingestão da água devido à existência de instância de água mineral no município. Destaca-se que cerca de 95% dos domicílios são abastecidos por rede geral de água, o que indica a qualidade no abastecimento da água que chega a grande maioria dos domicílios, impactando positivamente na saúde da população.

É válido salientar que, apesar da maioria dos domicílios possuírem rede geral de água, observam-se grandes queixas quanto ao seu abastecimento regular de pela concessionária responsável, prejudicando o fornecimento de água encanada em diversos bairros do município por um período superior a dois dias. Quanto ao esgotamento sanitário, o destino dos dejetos humanos ocorre por meio de rede geral de esgotamento em 43,8% dos domicílios e torna-se um desafio a ser superado pelo município. A fossa séptica ainda é o meio mais utilizado para este fim no município de Dias D'Ávila em 50,72% das famílias. O esgotamento a céu aberto representa 5,8% e indica condições desfavoráveis à prevenção de doenças.

No que tange à gestão do sistema de saúde, o município de Dias D'Ávila iniciou o seu processo de municipalização da saúde a partir do ano de 1998, e encontra-se, desde novembro de 2004, habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), conforme Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) nº 01/2002.

Sobre o controle social, a instituição possui um Conselho Municipal de Saúde, extremamente participativo e realizou sua última Conferência Municipal de Saúde no ano de 2019. Além disso, existe a Ouvidoria do SUS que funciona como um veículo de comunicação entre os usuários do sistema e a gestão.

Conforme descrito no Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde D'Ávila (2019), a cidade apresenta uma cobertura de ESF de aproximadamente 86%, o que corresponde a 19 ESF, 12 Equipes de Saúde Bucal e duas Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

II. A EDUCAÇÃO BÁSICA MUNICIPAL

O trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. (SAVIANI, 1995, p. 17).

Para conhecer o funcionamento da Educação Básica do município Dias D'Ávila, tomo como referencial os dados sobre a rede de ensino local, divulgados no Plano Municipal de Educação (PME), do período de 2015 a 2025. Tendo como diretrizes escolhidas as mesmas definidas no 2º artigo do Plano Nacional de Educação (PNE) nº 13.005/2014, sendo estas: erradicação do analfabetismo; universalização do atendimento escolar; superação das desigualdades educacionais com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação; melhoria na qualidade da educação; formação para o trabalho e para cidadania com ênfase nos valores morais e ético em que se fundamenta a sociedade; promoção do princípio da gestão democrática da educação pública; promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do país; estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto (PIB), que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade; valorização dos(as) profissionais da educação; e promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental.

Levando em consideração as informações que constam no PME de Dias D'Ávila, apresento neste capítulo uma caracterização da Educação Infantil, do Ensino Fundamental, da Alfabetização e da Educação no Campo, partindo da compreensão de que é de fundamental importância para este estudo a aquisição de um melhor conhecimento da rede de educação na qual o PSE encontra-se inserido.

2.1 Caracterização da Educação Infantil

Com a inclusão da Educação Infantil na Educação Básica, consolida-se a política educacional para as crianças pequenas, agora com a preocupação de ordem administrativa e pedagógica, norteando como a instituição de ensino se organizará para o atendimento da faixa etária entre zero e cinco anos, objetivando contemplar na proposta pedagógica a indissociabilidade entre o cuidar e o educar sem uma avaliação por promoção, mas de acompanhamento das experiências e habilidades necessárias para o desenvolvimento integral da criança.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de 1996, reconhece de fato que a criança é um cidadão de direito desde o nascimento, mas a trajetória de conquistas é demarcada por avanços e retrocessos. A exemplo, temos

a criação da Emenda Constitucional nº 14/1996, que instituiu o Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), sendo este restrito ao Ensino Fundamental, deixando à margem a Educação Infantil e outras modalidades de ensino.

Somente após dez anos, aprovou-se o Fundo de Manutenção e Valorização dos Profissionais da Educação Básica (Fundeb) por meio da Emenda Constitucional nº 53/2006, sendo relevante destacar a participação de diversos movimentos sociais na luta pela inclusão do direito das crianças de zero a três anos ao fundo contábil. O Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil (MIEB) fez valer os direitos das crianças à educação com inclusão no financiamento.

Tomando como base os marcos legais citados anteriormente, o município de Dias D'Ávila assume o compromisso de estabelecer, por meio do PME, metas essenciais, não só para a universalização da oferta de vagas para as crianças de quatro a cinco anos, e a ampliação gradual da oferta de vagas para as crianças de zero a três anos, mas, sobretudo, para ofertar uma educação de qualidade.

Diante desse cenário, vale destacar que atualmente o município conta com 20 instituições de ensino que atendem à Educação Infantil, sendo: na zona urbana, dez escolas e cinco centros municipais de Educação Infantil; e, na zona rural, cinco escolas. Há que se ressaltar que na zona rural o atendimento às crianças limita-se à faixa etária de quatro a cinco anos de idade, correspondente à pré-escola. A população de zero a três anos de idade, distribuída entre os cinco distritos da zona rural – Biribeira, Emboacia, Boa Vista de Santa Helena, Leandrino e Jardim Futurama –, não possui atendimento por ausência de creches nessas localidades, o que se apresenta como uma carência significativa que o município necessita sanar para um pleno respeito aos direitos fundamentais das crianças.

No que se refere à estrutura física das instituições de ensino da Educação Infantil, em sua grande maioria, necessita de ampliação e reformas, visto que as escolas foram adaptadas, precariamente, para atender às crianças de quatro até cinco anos de idade. Essas instituições, em parcela significativa, são desprovidas de refeitórios, brinquedotecas, banheiros adaptados e adequados ao quantitativo de crianças e de adultos, bibliotecas, rampas e estrutura de acessibilidade, escovódromo, área de recreação que atenda às exigências de segurança, boa ventilação, iluminação e visão da sala para o ambiente externo.

As iniciativas de promoção da saúde, para as crianças da faixa etária em questão, são de suma importância para a formação de bons hábitos alimentares, de higiene pessoal e social, que contribuirão para o desenvolvimento físico, emocional e social dessas crianças. A alimentação escolar nas creches e pré-escolas da rede municipal de ensino é orientada por nutricionista com oferta semanal de cardápio nutricional, realizando o controle das crianças que apresentam baixo peso.

A cooperação e troca com famílias e a participação na rede de proteção social é outro aspecto de expressiva relevância para as crianças dessa etapa de ensino. O acompanhamento familiar no percurso de aprendizagem dos seus filhos ainda é um desafio na educação, pois muitas famílias participam das reuniões, mas não acompanham o processo, e não se integram nas atividades escolares. No intuito de estimular uma participação mais efetiva dos pais no processo de aprendizagem dessas crianças e de promover uma maior integração entre a família e a escola, as instituições de ensino de Dias D'Ávila se valem de diversificadas estratégias de mobilização, a exemplo das atividades relacionadas à Educação em Saúde.

A Secretaria de Educação mantém relação intersetorial com a Secretaria de Saúde, que através do PSE, promove ações socioeducativas na comunidade escolar. Mas ainda se faz necessário fortalecer as relações com órgãos de proteção social da infância para assegurar os direitos das crianças, refutando práticas de violência doméstica, exploração sexual e trabalho infantil.

2.2 Caracterização do Ensino Fundamental, Alfabetização e Educação no Campo

O Ensino Fundamental de nove anos foi implantado no município de Dias D'Ávila no ano de 2006, conforme legislação nacional e, em nível municipal, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Educação (CME) que regulamentou a ampliação desse nível de ensino, no âmbito do SME local, para nove anos, com vigência retroativa a 2006, segundo o exposto na Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006, que altera a redação dos artigos 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.324/1996, dispondo sobre o período de duração do Ensino Fundamental com matrícula obrigatória a partir dos seis anos de idade.

A rede municipal de ensino de Dias D'Ávila, mediante o cumprimento da Resolução CME nº 001/2014, em seu artigo 6º, organiza os anos iniciais do Ensino

Fundamental em dois ciclos de aprendizagem, com a institucionalização da progressão continuada, respeitando o ritmo e o tempo de aprendizagem dos estudantes. Dessa forma, o Ciclo de Aprendizagem I tem duração de três anos de escolarização com ênfase na alfabetização e no letramento (1º, 2º e 3º anos) e o Ciclo de Aprendizagem II, duração de dois anos de escolarização (4º e 5º anos).

Como estratégia de melhoria do ensino destinado aos anos iniciais e para avanços nos índices de alfabetização do país, foi criado o Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa (Pnaic), no qual, o governo federal, os estados e municípios reafirmam e ampliaram o compromisso previsto no Decreto nº 6.094/2007 (Compromisso Todos pela Educação), especificamente no tocante ao inciso II do artigo 2º: “alfabetizar as crianças até, no máximo, os oitos anos de idade, aferindo resultados por exame periódico específico”.

Diante dessas considerações, o município de Dias D’Ávila, através da equipe da Secretaria de Educação, em conjunto com os coordenadores pedagógicos e professores, vem aprofundando estudos, discutindo e debatendo os caminhos para resolução da problemática existente na efetividade do nível de alfabetização das crianças da rede de ensino local.

A Educação no Campo, descrita nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (2013), incorpora os espaços da floresta, da pecuária, das minas e da agricultura, mas agrega ainda os espaços pesqueiros, caiçaras, ribeirinhos e extrativistas. Desse modo, “[...] o campo mais do que um perímetro não urbano, é um campo de possibilidades que dinamizam a ligação dos seres humanos com a própria produção das condições de existência social e com as realizações da sociedade humana” (BRASIL, 2013, p. 267).

O município de Dias D’Ávila é mantenedor de cinco Unidades Escolares situadas na zona rural. Atualmente, essas localidades assumem feições de aglomerados dinâmicos de pequeno porte, que em certa medida constituem-se como bairros periféricos que servem de residência para os trabalhadores das indústrias e empresas de serviços localizadas no município. Por essa condição singular, a cidade ainda não possui uma política de Educação do Campo, contudo, a Secretaria de Educação orienta as escolas que, na elaboração das suas propostas pedagógicas, realizem estudos sobre as características da comunidade onde estão inseridas, para direcionar a tomada de decisão acerca da necessidade ou não da inserção das diretrizes curriculares para a Educação no Campo.

Os dados sobre a oferta de Ensino Fundamental no município remetem para a necessidade de melhoria na qualidade da educação que envolve a otimização das condições de infraestrutura, organização do trabalho didático, qualificação, aperfeiçoamento e valorização dos profissionais da educação, e o estreitamento das relações entre a escola e a comunidade escolar.

Nesse contexto de articulação de forças pela garantia do acesso, permanências do ensino, pode-se destacar a atuação do PSE que visa à integração e à articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria na qualidade de vida. Sendo assim, o público-alvo do PSE, em Dias D'Ávila, são os estudantes da Educação Básica da rede pública de ensino, gestores em articulação com os profissionais de saúde.

Entende-se que os processos educativos, ao responderem às necessidades dos sujeitos e às expectativas da sociedade, além da promoção de uma convivência com a diversidade e o respeito às diferenças, entendidos como instrumentos de equidade e de promoção social e de saúde, colaboram para a construção de uma sociedade mais inclusiva.

III. O DITO: o Programa Saúde na Escola

No decorrer dos anos, com a mudança da concepção de saúde, [...] os programas de saúde escolar foram sendo organizados, estruturados e desenvolvidos considerando diferentes representações de concepções sobre educação, o que contribuiu para repercutir em práticas de saúde na escola. (GOMES, 2012, p. 33).

A saúde e a educação são elementos de fundamental importância para o desenvolvimento humano, pois, quando pensamos na perspectiva de uma vida saudável, cada uma com sua esfera de atuação desempenha significativo protagonismo na sociedade, e o espaço escolar não está dissociado desse contexto.

No âmbito das políticas de estado para a implementação das ações de promoção da saúde, o PSE foi instituído em 2007, integrando a política intersetorial de Educação em Saúde do governo federal, em atendimento às normativas do SUS, compreendendo:

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. (BRASIL, p. 8, 2011).

Entretanto, são evidentes as dificuldades da integração de ações de saúde no ambiente educacional, pois apesar de as escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes, é notório o seu papel em temas ligados à saúde por ser cenário propício para lidar com as questões que envolvem especialmente os estudantes, inclusive em seu ambiente familiar e comunitário (TAVARES, 2002). Com isso, é possível demarcar a existência de uma ampla discussão sobre os entraves na realização de ações articuladas entre educação e saúde, pois o:

O caráter processual e complexo é representado pela dificuldade de conciliar os tempos institucionais dos vários setores, pela necessidade de comprometimento e envolvimento setorial, pela falta de sustentabilidade das ações e pela inexistência de protocolos que norteiem o desenvolvimento de ações intersetoriais. (MORETTI *et al.*, 2010, p.1830).

Visando contribuir com a reflexão proposta neste estudo, no que se refere à atuação como professor, “[...] quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimentos” (FREIRE, 1996, p. 47). Assim, parto do entendimento de que o professor pode atuar como um mediador na construção do conhecimento, através de métodos dialógicos, ativos, crítico-constructivos, além de promover a interação entre os estudantes para, a partir daí, favorecer o processo de ensino-aprendizagem.

Por meio desta discussão, é possível destacar a função que a educação cumpre enquanto fenômeno universal e social, na perspectiva da promoção da saúde. E, com isso, para Farah (2003, p. 325), “[...] a educação é um processo permanente que busca alternativas e soluções para os problemas de saúde reais vivenciados pelas pessoas e grupos em suas realidades”.

Baseado nesse contexto, verifica-se a necessidade de uma abordagem sobre a Educação em Saúde com ênfase na discussão sobre o PSE, desde o resgate histórico da Educação em Saúde no Brasil à construção da saúde pública de Dias D’Ávila, bem como a formação e inserção do PSE no município.

3.1 Educação em Saúde no Brasil: perspectiva histórica

A preocupação com a saúde da população brasileira surgiu em nosso país no período colonial, no qual jesuítas observaram que as influências do ambiente e dos bons hábitos de higiene, juntamente com práticas religiosas, poderiam reduzir a disseminação de moléstias entre a população (JUCÁ, 2008). Ainda nesse contexto, os jesuítas foram os precursores da institucionalização de práticas de saúde no Brasil e suas ações perduraram por cerca de 200 anos. De acordo com Antunes e demais autores (1999, p. 167), as atividades sob responsabilidade das congregações religiosas eram “[...] voltadas para o alívio da alma do doente e alguns cuidados como os de higiene, de feridas; o preparo de chás, de alimentos; lavagem de roupas e do ambiente”.

Antunes e demais autores (1999) e Jucá (2008) apontam que até o final do século XIX as medidas de saúde tinham objetivos de fornecer informações para evitar a morte em massa e recuperar os doentes. Mudanças na esfera educacional e nas medidas de saúde ocorreram apenas a partir de 1808, após a instalação da família real no Brasil. Essas medidas centravam-se na necessidade de a população ser educada física, intelectual e moralmente, retomando práticas higiênicas dos jesuítas (JUCÁ, 2008). Nesse período, as medidas de saúde, assim como a educação formal, eram destinadas à elite, que buscava a europeização dos hábitos e costumes (SILVA, et al. 2010). Schall (2005) afirma que, naquele período, a educação formal foi orientada pela medicina social, cujos preceitos, que antes ignoravam as crianças, passam a torná-las prisioneiras de exigências sanitaristas

e higiênicas. “A educação era, então, sinônimo de disciplina e domesticação” (SCHALL, 2005, p. 43).

De acordo com Wendhausen e Saupe (2003), atividades tendendo a abordar e sanar problemas de saúde, de forma planejada e ampliada às classes populares, começaram no Brasil na metade do século XIX e início do século XX, e foram denominadas de “educação higiênica”. A educação higiênica nasceu devido à necessidade de saneamento dos portos e combate às epidemias que assolavam o país, como a febre amarela, varíola e a peste. A sua prática baseava-se em ordens prescritivas, medidas consideradas científicas pelos técnicos, e a política se definia pelo uso da força policial para tratar de questões relativas à saúde (LEVY et al. 2002). Devido às medidas autoritárias e à força repressiva utilizada para impô-las, foi criada a polícia sanitária, ou polícia médica, também conhecida por “brigada sanitária”.

A classe popular, a quem se destinavam as medidas de saúde, era considerada, em função de sua pretensa falta de informação e ignorância, a causadora das doenças. Então, as atividades de Educação em Saúde eram breves, porque as autoridades consideravam o povo incapaz de maiores entendimentos. Os poucos momentos em que as autoridades realizavam atividades de orientação eram para dizer apenas que haviam tentado por meio de convencimento, antes de tomar as medidas coercitivas (SCHALL, 2005 e SILVA, *et al.* 2010).

Esse modelo de medidas adotadas para promover a saúde pública não pode, em momento algum, ser confundido com o que hoje é denominado de Educação em Saúde. Apesar de coerentes, ou aparentemente coerentes com a educação da época, tais ações não faziam referência aos processos de ensino-aprendizagem que devem compor a educação escolar, tal como entendemos contemporaneamente, eram caracterizadas apenas como ações educativas, ou ações que eram consideradas educativas na época.

No começo do século XX, de acordo com Jucá (2008) e Silva e demais autores (2010), Oswaldo Cruz passou a tratar as ações de saúde com um caráter político, objetivando o convencimento da população, no entanto, ainda com ajuda da força policial, de forma pontual através de campanhas em áreas de epidemia. Após o controle dos surtos, as campanhas eram descartadas. Essas ações visavam adequar os indivíduos aos padrões estabelecidos social e politicamente.

Em 1923, Carlos Chagas, em meio à crise sanitária provocada pela gripe espanhola, criou o Departamento Nacional de Saúde, ligado ao Ministério da Justiça, e realizou a primeira Reforma Sanitária brasileira. As ações educativas da época deixaram de ser tratadas pela polícia sanitária e passaram a ser atividades de educadores sanitários. Esses profissionais eram treinados para persuadir e conscientizar os indivíduos, focando especialmente na saúde da criança e dos trabalhadores, forma pela qual se buscava evitar epidemias e prejuízos econômicos no desenvolvimento industrial da época (SILVA *et al.*, 2010).

A partir da década de 1920, ações educativas na área da Saúde passaram a ser designadas por Educação Sanitária. Esta se caracterizava por apresentar conhecimentos científicos dogmáticos e manter o caráter autoritário. Tais atividades continuavam a utilizar o discurso higienista que mantinha o foco na conscientização sanitária dos indivíduos (ROCHA, 2003). Freitas e Martins (2008) relatam que as concepções higienistas-eugenistas, que visavam à higienização e à moralização das pessoas e das cidades, adentraram nas escolas caracterizando o período da inspeção escolar; tal período estendeu-se até meados da década de 1940. Essa modelagem tornava as escolas responsáveis pela Educação Sanitária. Os educadores sanitários e professores deveriam atuar no repasse e conscientização dos princípios de higiene aos alunos, bem como na correção da ignorância familiar (ROCHA, 2003).

Ainda de acordo com Rocha (2003, p. 40), a escola deveria eliminar atitudes viciosas, criar hábitos higiênicos e saudáveis, “[...] modelar a natureza infantil pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias”. Portanto, “[...] as escolas seriam, além de espaço de ensino e controle social, espaços terapêuticos, recaindo sobre o professor a tarefa de transformar o mundo” (SILVA *et al.*, 2010, p. 2542).

Os professores do ensino primário – atuais séries iniciais do Ensino Fundamental – eram capacitados para a veiculação de mensagens de higiene e processos que envolvem saúde-doença (SILVA *et al.*, 2010). Para a época, entende-se que talvez fosse aceitável que a escola tivesse o objetivo de moldar as pessoas, no entanto, é na permanência dessas características em outro tempo histórico que reside os problemas que a Educação em Saúde enfrenta hoje. Ou seja, ao não se modificar juntamente com os objetivos educativos e da escola, a Educação em

Saúde, tal como geralmente está na escola, é anacrônica e corrompe as funções do professor, como muitas vezes se verifica nos tempos atuais.

Sendo assim, os objetivos de mudança de comportamento ou moldagem permanecem na prática atual dos professores. A relação entre educação e saúde começa a estreitar-se nesta época, tanto que na década de 1930 foi criado o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, formalizando este vínculo. O novo ministério tinha a função de definir a política social, baseada na atenção primária à saúde e à educação e nas medidas de controle (LIMA e PINTO, 2003).

Na década de 1940, em plena guerra, o governo brasileiro firmou um convênio com o governo americano e criou o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o que significou para o Brasil a vinda de novas técnicas preventivas, e também novas técnicas educacionais.

Nessa época, inovações metodológicas e novas técnicas de ensino-aprendizagem são introduzidas nas práticas de educação em saúde, tais como: a educação de grupos, o uso de recursos audiovisuais e o desenvolvimento e organização de comunidades, desencadeando ideias de participação e mobilização de indivíduos nas ações de saúde, contrariando a política centralizadora e paternalista do Estado como um todo. (SILVA *et al.*, 2010 p. 2543).

Através dessas inovações, a Educação Sanitária passa, de forma sutil, a levar em conta os fatores sociais, econômicos e culturais. No entanto, a escola continuava buscando técnicas de regulação e normatização, cujo objetivo era atingir inconscientemente as crianças (ROCHA, 2003). Segundo Renovato e Bagnato (2010), a Educação Sanitária na escola seria um dos componentes dos programas institucionais do SESP a ser realizado pela escola, por profissionais de saúde: o médico, o enfermeiro e o visitador sanitário.

Renovato e Bagnato (2010, p. 289), ao finalizarem um trabalho no qual analisam o desenvolvimento do SESP no Brasil, consideram que esse serviço teve relevante papel para a Educação Sanitária brasileira:

Não se trata aqui de tecer críticas, nem relatar atos heroicos dessa agência nas batalhas travadas contra a doença, mas compreender suas ações que difundiram por uma nação ainda desconhecida pelo mundo e por si mesma, levando suas representações, propagando suas verdades e elucidando seu modelo de administração sanitária em um momento de transições epistemológicas e de concretização de outros campos do saber.

A partir de 1950, as ações educativas em saúde passam a ser denominadas “Educação para a Saúde”, pautando-se, de acordo com Silva e demais autores

(2010, p. 2544), “[...] por uma ideologia modernizadora que tinha por meta remover os obstáculos culturais e psicossociais às inovações tecnológicas de controle de doenças [...]”. No entanto, o que continuava sendo praticado era o antigo formato da educação higiênica, que visava o indivíduo e era considerada como fundamental para a redução de doenças. Segundo Antunes (1999) e Freitas e Martins (2008), essa Educação em Saúde persistiu em um modelo biomédico e com uma visão reducionista e centrada nos aspectos anatômicos e fisiológicos do processo saúde-doença, uma vez que “[...] a saúde é vista como uma questão relativa ao organismo, seus aspectos psicológicos, sociais e ambientais não são levados em conta” (FREITAS; MARTINS, 2008, p. 13).

Silva e demais autores (2010, p. 2544) consideram que as ações educativas em saúde e seus moldes eram decorrentes dos interesses políticos das elites, afirmando que “[...] até a década de setenta, a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinadas aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados”.

Com o golpe militar de 1964, o momento histórico brasileiro ficou marcado pelos regimes militares, fase em que a política interna brasileira encontra-se alinhada aos interesses do capitalismo internacional estadunidenses, com necessidade de combater forças políticas de esquerda, as atividades educativas em saúde passam a ser articuladas entre equipes compostas por diversos profissionais de saúde e por educadores (SILVA *et al.* 2010). Esses autores afirmam que a partir desse período essas atividades são denominadas “Educação em Saúde”, no entanto, por continuarem baseadas na mudança de comportamento e nas medidas prescritivas e preventivas, não apresentam a perspectiva pedagógica proposta por Mohr (2002) que fundamenta este trabalho. Visualiza-se, a partir de então, o início de outro relacionamento entre os educadores e profissionais da saúde.

Ainda sobre o supracitado período, destaco o livro censurado pelo regime militar, intitulado *Programa de saúde: projetos e temas de higiene de saúde*, de autoria de Lídia Rosenberg Arantangy, Silvio de Almeida Toledo Filho e Oswaldo Frota-Pessoa, sendo esta uma obra didática direcionada para o então segundo grau – atual ensino médio –, com intuito de fazer os alunos “mergulharem na realidade sanitária de suas comunidades, orientados por seus professores” (ARANTANGY, TOLEDO FILHO, FROTA-PESSOA, 1975, p. 1). O livro divide-se em duas partes

denominadas: “Projetos” e “Temas”, e assim como outros livros da época vincula-se à Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, que estabelece o ensino de saúde pública para o primeiro e segundo grau (ARELARO, 2007). A obra teve parecer desfavorável à sua publicação, com veto elaborado pelo Departamento de Censura e Diversões Públicas (DCDP), em 19 de outubro de 1978, com os seguintes argumentos:

[...] De acordo com os métodos de ensino propostos pelo Conselho Federal de Educação (CFE), reconhece também que o tema drogas ‘faz parte do currículo da disciplina Programa de Saúde’ e que a exposição sobre o tema das drogas contida no livro é ‘clara, precisa e contida’. [...]O parecer assume a posição do MEC em detrimento da do CFE para vetar o livro Programa de saúde: projetos e temas de higiene e saúde, argumentando que pode haver, por parte dos professores sem treinamento específico, má utilização das informações e isso poderia ‘causar sérios problemas no espírito da juventude brasileira’. (Brasil, 19 out. 1978, s.p.)

A concepção de que jovens, supervisionados e orientados por professores, saiam do espaço escolar e procurem, por meio de questões propostas pelo livro didático, conhecer, entender e analisar os mecanismos políticos e de gestão é conceber jovens que adquiriram consciência política a partir de uma vivência concreta (REIMÃO, 2013). Esse é o tipo de emancipação intelectual que um regime autoritário quer a todo custo ceifar, reprimindo qualquer ação contrária à ordem estabelecida. Então, dessa ponderação é possível inferir a motivação central para a censura imposta à obra em questão.

O final da década de 1980 é marcado por uma importante quebra de paradigmas na saúde pública do Brasil, com a elaboração da Constituição de 1988, que propiciou a atual conformação do SUS, tendo como evento relevante para essa construção a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 22 de março de 1986, mobilizada por integrantes do Movimento de Reforma Sanitária. Assim, “[...] no período imediatamente anterior à promulgação da Constituição, intensificou as iniciativas de descentralização e universalização e preparou a introdução do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2002, p. 7). Essa nova Constituição incorpora a visão de saúde como direito social e dever do Estado.

Os mais de 30 anos de existência do SUS são demarcados por significativos avanços, mas também por dolorosos retrocessos, a exemplo da Emenda Constitucional promulgada em 2016, que congelou por 20 anos os recursos de financiamento do SUS.

Souza e Delory-Momberger (2018a) salientam que compreender os lugares assumidos historicamente de medidas terapêuticas e de discursos médicos, no que

se refere às tecnologias aplicadas à saúde, é essencial, para uma apropriação inicial do conceito de cuidado em saúde. Sugerem, assim, balizar ações da medicina e suas tecnologias para a garantia da vida, da saúde e, também, da qualidade de vida das pessoas, em articulação relacional entre atos médicos e de profissionais de saúde com o sujeito em condição de cuidado e acompanhamento.

A pandemia da covid-19 evidencia a importância de um sistema de saúde como o brasileiro, que mesmo com as iniciativas danosas do governo federal, tem, em certa medida, conseguido atender às necessidades da população. Então, é possível afirmar que sem o SUS poderíamos ter mais casos e mortes do que os registrados. É notória a sua atuação inestimável no enfrentamento da pandemia, mesmo com todos os desmandos promovidos pela gestão federal.

3.2 Construção da Política de Saúde Pública local

O município de Dias D'Ávila iniciou o seu processo de municipalização da saúde a partir do ano de 1998 e encontra-se, desde novembro de 2004, habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde (GPSS), conforme NOAS nº 01/2002. Com a habilitação na GPMS, foram ampliadas as responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde para assegurar à população própria e referenciada o acesso aos serviços especializados, existentes no seu território. Esse processo exigiu a ampliação da rede de serviços e da oferta de serviços especializados na rede pública municipal, a exemplo: de consultas em várias especialidades médicas; implantação dos serviços de radiodiagnóstico, de ultrassonografia, de endoscopia digestiva, eletroencefalograma, eletrocardiograma; a realização de cirurgias eletivas e de urgência, como partos cesáreos e curetagens pós-aborto. Essas ações visaram à garantia da integralidade da atenção à saúde dos seus munícipes e à melhoria do desempenho dos serviços da rede pública municipal.

Para garantir a integralidade da atenção à saúde, pela primeira vez, foi realizada licitação no setor saúde para compra de serviços de saúde, para atender à demanda com base nas necessidades de saúde dos usuários, sendo contratados os serviços de fisioterapia e ortopedia-traumatologia, eletiva e de urgência, de forma complementar aos serviços oferecidos na rede pública.

Atualmente, a Rede Municipal possui 25 estabelecimentos de saúde que fazem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do MS,

assim distribuídos: 14 Unidades de Saúde da Família; uma Unidade de Urgência e Emergência Móvel (SAMU); uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); três Unidades Satélites (Zona Rural); um Hospital Municipal; uma Central de Regulação de Serviços de Saúde; uma Central de Assistência Farmacêutica; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); um Centro de Controle de Zoonoses.

No que se refere ao fortalecimento da gestão, mudanças propostas no âmbito do SUS para reorganização dos modelos de atenção e gestão passam necessariamente por colocar o usuário-cidadão no centro do processo de formulação e operacionalização das políticas de saúde. Essas mudanças podem ampliar o poder do usuário como cidadão portador e produtor de direitos e consolidar como base ética e política do trabalho em saúde uma atuação orientada centralmente pelas necessidades de saúde dos usuários.

Essa política não só se caracteriza em modificações na conduta profissional e no aspecto democrático de planejamento popular, mas também aspectos da estrutura física dos Serviços de Saúde, sendo a ambiência e a estrutura física dos serviços entendidas como espaço social, profissional e de relações interpessoais que proporcionem atenção acolhedora, resolutiva e humana, as quais são de extrema importância para a qualificação dos serviços.

No âmbito dessa discussão, é possível ainda destacar a necessidade do desenvolvimento de iniciativas institucionais para a melhoria dos processos de trabalho dos servidores do SUS de Dias D'Ávila, a exemplo da realização de concursos públicos para minimizar a precarização dos vínculos e a implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), que até o momento não foi instituído.

3.2.1 Caracterização da Atenção Básica à Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Dias D'Ávila implantou a estratégia do Programa de Agentes Comunitários (PACS), em 1996, e do Programa de Saúde da Família (PSF) em 2004 e, desde então, vem ampliando a sua cobertura da ESF em áreas prioritárias. Os critérios para a eleição dessas áreas estão relacionados à situação socioeconômica, perfil epidemiológico, acessibilidade ao sistema de saúde e participação popular.

No ano de 2004, ocorreu a primeira atualização das bases territoriais do município de Dias D'Ávila para atender às demandas da implantação da ESF. Nessa oportunidade, o município foi dividido em 16 áreas de abrangência, sendo oito destas com modelo PSF e outras oito áreas com modelo PACS, perfazendo um total de 120 microáreas, as quais norteiam a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Observou-se, na época, que existiam 17 microáreas descobertas da atuação desse profissional, representando cerca de 18% dos munícipes sem acompanhamento por meio de visitas domiciliares dos ACS.

O processo de reformulação e atualização das divisões territoriais em saúde, denominado de “remapeamento”, iniciou-se em fevereiro de 2007, por meio da capacitação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família e das enfermeiras supervisoras do PACS.

Baseados na nova proposta de territorialização, foram demarcadas 11 microáreas descobertas pela atuação dos ACS que necessitavam de processo seletivo para contratação desses profissionais, dando subsídio para a definição do número de vagas a serem preenchidas na Seleção Pública realizada em setembro de 2007, obtendo assim, 100% do município coberto pela atuação dos 114 ACS.

Destaca-se que, antes da seleção pública, os demais ACS que já atuavam no município tiveram o vínculo empregatício regularizado, cumprindo, assim, as exigências da Lei nº 11.350/2006, através da Lei Municipal nº 299, de 21 de maio de 2007, que estabelece normas de contratação e cria Quadro Especial de Empregados para as atividades de ACS e de Agente de Combate às Endemias (ACE).

No ano de 2018, foi realizada uma atualização dos cadastros de família pelos ACS no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), de acordo com o processo de remapeamento do município realizado no ano anterior, permitindo a avaliação dos dados demográficos e sanitários das famílias de acordo com a realidade encontrada pelos ACS em suas áreas de atuação.

3.2.2 Caracterização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Os NASFs, instituídos através da Portaria do Gabinete do Ministro (GM) do MS nº 154, de 24 de janeiro 2008, surgem com a proposta de ampliar o escopo de ações da ESF e, conseqüentemente, a sua resolubilidade. É importante ressaltar

que os NASFs não se constituíram como porta de entrada do sistema, atuando de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família e com toda a rede de serviços em saúde.

A responsabilização compartilhada do cuidado com o usuário entre as Equipes de Saúde da Família e a equipe do NASF na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.

Considerando a necessidade da consolidação do modelo assistencial de Vigilância à Saúde, a Secretaria Municipal de Dias D'Ávila encaminhou à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) o projeto para implantação do NASF no município, com a equipe de profissionais composta pelas seguintes categorias: nutrição, serviço social, educador físico, terapeuta ocupacional e farmacêutico, sendo este aprovado sem restrições e publicado em Resolução CIB nº 93, de 18 de junho de 2008, para o início das atividades do NASF.

Dessa forma, o NASF objetiva realizar ações de saúde de maneira ampliada, conferindo uma atenção integral aos usuários do SUS, respeitando suas realidades culturais, econômicas e sociais, possibilitando, dessa forma, a viabilização das diretrizes principais do SUS e o fortalecimento da ESF, através do apoio matricial às Unidades de Saúde da Família que compõem a Rede de Atenção Primária à Saúde, na perspectiva da realização de atividades de promoção à saúde em articulação com a população adscrita do território.

3.2.3 Caracterização do Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS, implantado em novembro de 2005, vem preencher uma lacuna na assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais, buscando a redução das internações em hospitais psiquiátricos e propiciando a reinserção do cidadão em sua família e na comunidade à qual pertence.

Nessa unidade, são oferecidos atendimentos ambulatoriais, a exemplo de: consulta em psiquiatria; atendimento com terapias individuais e de grupo; acompanhamento de enfermagem; além de oficinas terapêuticas, sempre com o objetivo de proporcionar a reinserção social dos usuários, favorecendo o acesso ao

lazer, à cultura, exercícios de cidadania, direitos civis e estimulando o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

O serviço é oferecido de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, por uma equipe multidisciplinar de profissionais formada por um médico psiquiatra, um enfermeiro, um psicólogo, um oficinairo (artesão), um terapeuta ocupacional, um assistente social, dois técnicos de enfermagem, um assistente administrativo e dois auxiliares de serviços gerais.

Além das oficinas e dos grupos oferecidos sistematicamente pelo CAPS como recursos terapêuticos, são realizadas as assembleias gerais mensais, com a presença dos técnicos do CAPS, usuários, familiares, convidados para realizar ampla discussão sobre os serviços oferecidos, propostas de encaminhamentos, sugestões de atividades, caracterizando um espaço democrático de construção e planejamento do serviço.

Em virtude da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ter se tornado umas das redes prioritárias do Plano Municipal de Saúde (PMS), as ações desenvolvidas pelo CAPS de Dias D'Ávila estão passando por um significativo processo de reformulação na perspectiva da busca por uma atenção integral e humanizada para as pessoas acometidas por transtorno mental.

3.2.4 Caracterização do Centro de Especialidades Odontológicas

O CEO foi construído, equipado e inaugurado em 2006, oferecendo à população diasdaviense os serviços de odontologia especializada na área de endodontia, raios-X odontológico, cirurgia oral menor, periodontia e atendimento clínico a pacientes especiais. O serviço dispõe de uma equipe de profissionais multidisciplinar formada por uma odontopediatra, dois endodontistas, dois periodontistas, um cirurgião bucomaxilofacial, um cirurgião dentista clínico e três auxiliares de consultório dentário.

Um fator de destaque são ações conjuntas entre a rede básica e o serviço especializado de maneira a incentivar a capacidade de resolução dos problemas da rede básica, o que favorece o usuário a solucionar as suas demandas nas unidades de saúde mais próximas de seu domicílio. Assim, os profissionais da rede especializada realizaram diversas capacitações com os demais dentistas da rede, no intuito de instruir sobre consultas em procedimentos técnicos e estabelecer novos

fluxos de encaminhamento para o serviço especializado. Essa ação pôde ser percebida pelo aumento dos atendimentos na rede básica e pela diminuição de procedimentos menos complexos realizados no CEO, racionalizando esse serviço para o atendimento às demandas que necessitam de maior incorporação tecnológica.

3.2.5 Caracterização do Hospital Municipal

O Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana (HMDBDS) é caracterizado como hospital de pequeno porte, de acordo com a Portaria nº 2.224/GM, de 5 de dezembro de 2002, sendo dividido em: Serviço de Urgência/Emergência; Serviço de Apoio e Diagnóstico; Serviço de Internamento; Serviço Obstétrico/Maternidade; Centro Cirúrgico e Ambulatório de especialidades médicas.

Algumas ações estão sendo desenvolvidas, no sentido de incrementar os serviços oferecidos nesse estabelecimento de saúde tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo, através da constituição de algumas comissões para monitorarem e acompanharem as propostas desenvolvidas no âmbito da qualificação dos serviços, tais como: a Comissão de Farmácia e Terapia; a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); a Comissão do Plano de Gerenciamentos de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS); a Comissão do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Vale ressaltar que atualmente no município existe uma relevante iniciativa da gestão em fortalecer a integração entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica local, a exemplo de ações da Linha do Cuidado Materno-Infantil, que dentre outras funções objetivam estabelecer uma melhor vinculação da gestante na rede, desde o seu pré-natal na Unidade de Saúde da Família até o seu parto na Maternidade que pertence ao Hospital Municipal.

3.2.6 Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

No dia 3 de julho de 2008, foi inaugurado o SAMU Dias D'Ávila, que faz parte da Regional Camaçari, atualmente, integrada pelos municípios de Conde, Dias

D'Ávila, Mata de São João, Pojuca, São Sebastião do Passé e do município de Camaçari, que abriga a Central de Regulação Médica. Tal serviço vem atuando como componente pré-hospitalar móvel, desempenhando relevante papel no sistema de saúde. Além de inovar levando o atendimento médico ao local da ocorrência, o serviço funciona como observatório do SUS, identificando a frequência, causas e consequências das urgências e/ou emergências na região.

No município, o serviço é composto diariamente por uma ambulância com equipe de suporte básico: um condutor de urgências e uma técnica de enfermagem. É um programa que tem como finalidade prestar socorro à população em casos de emergência. Realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito depois de chamada gratuita realizada para o telefone 192.

É possível destacar a necessidade de ampliação do serviço, com a aquisição de equipamentos e materiais e o aumento do quadro de técnicos, com qualificação adequada para o desempenho das atividades ofertadas.

3.2.7 Caracterização da Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde é entendida como a educação centrada no processo de trabalho e tem como propósito auxiliar na formação integral dos profissionais de saúde e na transformação do meio para uma futura sociedade. A Educação Permanente deve ter como objetivo aproximar os profissionais de saúde e comunidade da realidade, das necessidades coletivas de saúde e auxiliar na formação de um novo perfil profissional.

As ações de Educação Permanente em Saúde podem corresponder à educação em serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos cotidianos e os problemas locais vivenciados pelas equipes de saúde para a formação técnica e aperfeiçoamento dos profissionais, através da instituição de uma política de articulação de educação e saúde nos processos de trabalho cotidianos. Pode corresponder à Educação Continuada, quando as ações ocorrem de maneira fragmentada e ainda não sistematizada por meio de políticas institucionais, no intuito de capacitar pontualmente os profissionais com fragilidades técnicas ou estimular discussões sobre pontos relevantes dos serviços prestados.

A Educação Permanente em Saúde configura o desdobramento de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da

análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na Educação Continuada para o campo da Saúde e na Educação Formal de profissionais de saúde. Assim, a Educação Permanente torna-se o instrumento essencial na qualificação dos profissionais, dando subsídios para que eles possam entender e atender às necessidades de saúde da população, contribuir na organização dos serviços e na formação dos demais profissionais da área de Saúde.

Considerando a necessidade emergente de iniciar os processos educativos na saúde, em novembro de 2011, foi instituído, na Secretaria de Saúde do município de Dias D'Ávila (BA), o NEPS, através do financiamento do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (PROGESUS) do MS, que forneceu subsídios para aquisição de equipamentos e materiais, para estruturação física do núcleo e ofertou qualificação profissional para a equipe técnica do setor, através da especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, fruto de uma parceria entre a Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A partir dessa iniciativa, foram desenvolvidos cronogramas mensais de atividades educativas dos profissionais tanto de nível médio, quanto de nível superior, priorizando inicialmente temas técnicos de relevância nos serviços de saúde, como técnicas de curativo, reações adversas de vacinação, controle de infecções, dentre outras.

A introdução da Educação Permanente em Saúde, surge no município como uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades e direitos de saúde da população e da universalização, além da equidade das ações e dos serviços de saúde.

3.3 Programa Saúde na Escola no município de Dias D'Ávila

O PSE é composto por um conjunto de ações de integração e articulação permanente entre a Educação e a Saúde, com ênfase na contribuição para a formação integral dos estudantes, por meio de atividades de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas aos enfrentamentos das vulnerabilidades que são corriqueiras aos indivíduos em idade escolar. O programa surgiu como uma iniciativa

prioritária nas esferas federal, estadual e municipal, e está submetido a diversos desafios para a sua consolidação e consistente adesão nas Unidades Escolares.

A implicação com a problemática da saúde na escola é legitimada por duas dimensões importantes: a trajetória pessoal, por ser oriundo da cidade lócus da pesquisa; e a trajetória profissional, como coordenador de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Dias D'Ávila (BA), atuando como referência técnica do PSE na instituição, atividade desempenhada de forma paralela à função de professor, na qual foi possível constatar a relevância em promover uma escuta dos professores sobre o programa, a partir da necessidade do entendimento das práticas pedagógicas utilizadas no desenvolvimento do PSE nas escolas da rede pública de Dias D'Ávila (BA), com um recorte para os educadores que atuam nas turmas do Ensino Fundamental II, da zona urbana e rural.

Na oportunidade, faz-se necessário destacar que a atual modelagem do PSE constitui como marco referencial para a realização de 12 ações prioritárias a serem desenvolvidas no período de dois anos pelas Unidades Escolares que aderiram ao PSE, sendo estas atividades: direito sexual e reprodutivo e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); prevenção ao uso de álcool, tabaco, *crack* e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; verificação da situação vacinal; promoção de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável; promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

Propondo um breve resgate histórico do PSE em Dias D'Ávila (BA), o programa teve as suas primeiras ações realizadas no município no ano de 2008, com ações tímidas, fragmentadas e ocorrendo em poucas unidades escolares da rede pública de ensino local. Entretanto, tomando como base os dados do Pacto de Gestão para adesão ao PSE de 2019, o município apresenta uma relevante expansão na participação das unidades escolares, totalizando 16 instituições de ensino desenvolvendo as ações do PSE, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades Escolares integrantes do PSE de Dias D'Ávila

ORD.	EQUIPE/REFERÊNCIA	ESCOLA/CRECHE	INEP	Q. ALUNOS
1	Centro 4	Padre Torrend	29177391	614
2	Imbassaí	Anita Rodrigues	29177464	167
		José Limoeiro	29386004	149
3	Leandrinho	Escola do Futurama	29177677	75
		Nestor carvalho	29177537	156
4	Nova Dias D'Ávila	Anfrísia Santiago	29177553	548
5	Parque Petrópolis 1	Santos Titara	29177561	250
6	Biribeira	São José	29177782	43
		Biribeira	29177588	130
		Boa Vista Santa Helena	29177634	57
7	Centro 3	Luiz Sandes	29177626	246
8	Genaro 2	Paulo Freire	29469589	114
		Ayrton Carlos Nunes	29177685	387
9	Genaro 1	Madre Diamantina	29177715	735
		Deus Menino	29385946	207
10	Entroncamento 2	Claudionor Simões	29177790	449
11	Varginha	Dilce Bacelar	29385920	181
12	Urbis 2	Itala Neide	29385970	174
13	Concórdia 1	São Francisco	29385989	178
		Laura Folly	29422574	976
14	Concórdia 2	José Veloso	29915724	251
15	Bosque	Escola do Bosque	29450403	456
16	Entroncamento 1	Cândida Marques	29456835	358
TOTAL				6901

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Dias D'Ávila (BA) (2020).

O quadro apresentado elenca o quantitativo de Unidades Escolares e de estudantes contemplados pelo programa no município, além das Equipes de Saúde da Família, que são referências para a articulação das ações do PSE, por pertencerem ao mesmo território.

3.4 Formação proposta pelo PSE em Dias D'Ávila

No que se refere à formação proposta pelo PSE no município de Dias D'Ávila (BA), foi desenvolvido pela equipe técnica da Secretaria de Saúde um processo de teorização a partir da prática, não como substituição do conteúdo teórico, mas como um processo sistemático, ordenado, progressivo, no ritmo dos participantes, permitindo que eles descobrissem os elementos teóricos por meio das técnicas e, a partir desse movimento, conseguissem se aprofundar gradativamente, de acordo com o nível de avanço do grupo. O processo de teorização permite que coloquemos o cotidiano, o imediato, o individual e o parcial no contexto social, coletivo, histórico e estrutural. Diante disso, podemos pensar a formação como um:

[...] processo de devir, em que o contorno da imagem, que persegue o modelo se realiza. Mas é mais que isso. Esse processo, porém, não se efetua de modo a atender a uma finalidade técnica a ela externa, mas brota do processo interno de constituição e de formação, permanecendo em constante evolução e aperfeiçoamentos. (BICUDO, 2003, p. 28).

É possível dizer que a teoria se torna um guia para uma prática transformadora. As técnicas devem ser participativas para proporcionarem um processo de aprendizagem, por meio do qual apresentamos as seguintes intencionalidades: desenvolver um processo coletivo de discussão e reflexão; permitir coletivizar o conhecimento individual de modo que venha a potencializar o conhecimento de todos; permitir desenvolver uma experiência de reflexão educativa comum; permitir a criação coletiva do conhecimento, de cuja elaboração todos participam.

3.4.1 Procedimentos formativos

As oficinas formativas nessa etapa inicial foram estruturadas na perspectiva de um projeto-piloto, contemplando nessa fase a discussão sobre a temática “Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS”, a partir da proposta de uma interlocução entre o aporte teórico e as vivências de cunho prático, seguindo os

procedimentos que foram elaborados por meio de reuniões com equipe técnica da Secretara Municipal de Saúde de Dias D'Ávila, conforme as informações do Quadro 2.

Quadro 2 – Procedimentos formativos do PSE de Dias D'Ávila

PASSOS	PROCEDIMENTOS
1º	Momento introdutório: realização de dinâmicas com os participantes.
2º	Momento de interação pedagógica: troca de experiências entre facilitadores e educandos.
3º	Momento de desenvolvimento do conteúdo: os facilitadores abordaram as principais temáticas a serem desenvolvidas pelos participantes do PSE.
4º	Atividade prática: os facilitadores propuseram atividades de cunho prático acerca das ações do PSE.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Dias D'Ávila (BA) (2019).

No momento introdutório, os professores tiveram a oportunidade de vivenciar algumas das dinâmicas propostas pela equipe da Coordenação de Educação Permanente em Saúde, entendendo que o desenvolvimento de atividades lúdicas pode contribuir para uma melhor compreensão das ações do PSE no espaço escolar.

O segundo momento das oficinas formativas constitui a etapa de troca de experiências entre os facilitadores e os professores participantes da formação, em que os envolvidos nessa atividade educativa podem constituir de maneira livre narrativas sobre percepções referentes ao PSE.

O terceiro momento foi dedicado ao desenvolvimento do conteúdo, no qual a equipe de facilitadores abordou de maneira detalhada as atividades a serem desenvolvidas pelos participantes do PSE: professores, estudantes, gestores e profissionais da ESF. E por fim, a atividade *prática*, que propõe a simulação da realização de algumas atividades do PSE, que serão desenvolvidas na escola, é o momento que possibilita o exercício da criatividade e de maior proximidade com as ações do PSE.

3.4.2 Utilização de dinâmicas participativas

A utilização de dinâmicas participativas na formação dos professores vinculados ao PSE objetivou tornar mais simples e até mesmo divertida a reflexão sobre temas tão difíceis como, por exemplo, a discussão sobre DST/AIDS. Procuramos, por meio das técnicas, propiciar aos participantes uma melhor compreensão e assimilação do tema.

Apresentamos uma grande preocupação com a formação dos multiplicadores, uma vez que eles são os responsáveis pelo processo educativo, muito importante na prevenção dos mais variados agravos que podem acometer os adolescentes.

Quando falamos de processo educativo, estamos nos referindo a uma forma específica de trocar conhecimentos e refletir sobre mudanças de atitude. É um processo que implica uma concepção metodológica por meio da qual ele se desenvolve.

Nesse processo de formação de multiplicadores, pensamos que o fundamental não está no uso isolado das dinâmicas participativas, mas na concepção metodológica, que orienta o processo educativo. A técnica, por si só, não é formativa nem tem caráter pedagógico. Ela funciona como ferramenta educativa, devendo ser utilizada em função de um tema específico e com um objetivo concreto.

3.4.3 Proposta das dinâmicas

Como referido anteriormente, as dinâmicas são ferramentas e, por isso, há necessidade de saber para que servem, quando e como devem ser utilizadas e precisam estar sempre relacionadas com o objetivo. Quando escolhemos uma dinâmica, devemos ter claro qual objetivo queremos atingir com ela, por isso, devemos relacionar a técnica com o objetivo e determinar a atividade a seguir para sua aplicação, de acordo com o número de participantes e o tempo disponível.

Quando utilizamos qualquer dinâmica, ela nos dá elementos que motivam a discussão, por isso, temos que ser claros onde queremos e podemos chegar com essa técnica. Portanto, devemos conhecê-la bem, saber utilizá-la no momento certo e saber conduzi-la corretamente para um melhor desenvolvimento das atividades dentro do grupo de trabalho. Uma única dinâmica muitas vezes não é suficiente para trabalhar um assunto. Devemos ter conhecimento de outras atividades de grupo que possam permitir um aprofundamento do tema em questão, bem como entender e

conhecer as possibilidades e limites de cada uma delas. As técnicas devem ser fáceis e estar ao alcance de todos para que sejam utilizadas com criatividade.

3.4.4 As oficinas formativas

A etapa formativa contemplou a discussão da ação prioritária do PSE, intitulada “Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS”. E, dessa forma, as oficinas educativas foram realizadas, atendendo ao seguinte plano de trabalho, conforme exposto nos Quadro 3 e 4:

Quadro 3 – Etapa I - Sexualidade e adolescência em tempos de AIDS

OFICINA	MÊS	ATIVIDADE PROPOSTA	METODOLOGIA
Oficina I	Março	O que os adolescentes querem saber sobre sexualidade?	Dinâmica: A visita do E.T
		Sexualidade na adolescência	Dinâmica: O semáforo
		Sexualidade e curiosidade	Dinâmica: Expressando a sexualidade
Oficina II	Abril	Relações de gênero	Dinâmica: Por que tanta diferença?
		Imagem corporal	Dinâmica: Espelho mental
		Curtindo o meu corpo	Dinâmica: Beleza e idealização
Oficina III	Maio	Como eu me sinto	Dinâmica: Eu me gosto
		Meus valores	Dinâmica: A escada
		Tomada de decisão	Dinâmica: Casos e acasos Exemplos de situações, ficha para tomada de decisão, sabendo dizer não Dinâmica: A balança
Oficina IV	Junho	Evitando a gravidez inoportuna na adolescência	Dinâmica: Cuidando do ninho
		Debate: gravidez na	Roteiro para debate: gravidez na

		adolescência	adolescência
		Sexo seguro - Preservativo masculino (camisinha) e feminino	Dinâmica: Vestindo-se para a festa

Fonte: Manual do Multiplicador: Adolescente/ Ministério da Saúde (2000).

Quadro 4 – Etapa II - Prevenção às DST/AIDS

OFICINA	MÊS	ATIVIDADE PROPOSTA	METODOLOGIA
Oficina V	Agosto	Estereótipos	Dinâmica: A semente Dinâmica: Jogo das aparências
		Medos relacionados com a AIDS	Dinâmica: A roda da surpresa Dinâmica: Nunca vi meu parceiro – quero transar!
		Transmissão do HIV e das IST/ Reflexão sobre HIV/AIDS	Dinâmica: Contatos pessoais Dinâmica: O que pensamos sobre as DST e a AIDS
Oficina VI	Setembro	Vivendo com HIV/AIDS	Dinâmica: Refletindo sobre sentimentos Dinâmica: O ganho da reconstrução
		Discriminação nº 79	Dinâmica: E a canoa virou Dinâmica: Revivendo
		Solidariedade	Dinâmica: AIDS no mundo do adolescente Dinâmica: O trem da solidariedade
Oficina VII	Outubro	Prevenção ao uso indevido de drogas	Dinâmica: Amarras
		O que é droga?	Dinâmica: Jogo dos balões Facilitando a expressão de mensagens Dinâmica: Mensagem

		A fantasia da droga	Dinâmica: Fantasma/bomba
Oficina VIII	Novembro	Ritual do uso de drogas	Dinâmica: O ritual
		Refletindo sobre a dependência	Dinâmica: A bolsa
		Realidade familiar	Dinâmica: Cama, mesa, bebê

Fonte: Manual do Multiplicador: Adolescente/ Ministério da Saúde (2000).

A realização dessas oito oficinas formativas possibilitou que, por meio de intervenções lúdicas, os estudantes obtivessem maior conexão com as discussões das temáticas propostas. Compreendendo que, para que estas sejam efetivas na educação em saúde, é necessário que se promova a aprendizagem – evidenciada pelo aumento do nível de conhecimento – e aspectos mais abrangentes, como a mudança de comportamentos e melhoria na qualidade de vida (CANDEIAS, 1997).

IV. O DIZER: narrativas de professores sobre o PSE

[...] A autobiografia é sempre uma representação, ou seja, um recontar, porque a vida a qual esse recontar supostamente se refere já é um tipo de construto narrativo. A vida é sempre, necessariamente, um conto. (MOLLOY, 1991, p. 05)

O quarto e último capítulo deste trabalho é dedicado à análise das narrativas sobre o PSE, constituídas pelos professores do Ensino Fundamental II da rede pública de ensino do município de Dias D'Ávila (BA), nas quais contemplo, como sujeitos da pesquisa, educadores da zona rural e da zona urbana da localidade em questão. Inicialmente, proponho uma abordagem sobre os impactos da pandemia da covid-19 no adoecimento docente; posteriormente, trato das dimensões das experiências por meio das narrativas dos professores participantes, sendo estas: curriculares, extracurriculares, sociais e de trajetórias de vida. E apresento a interlocução com as narrativas dos professores, propondo uma análise compreensiva-interpretativa das entrevistas narrativas através de quatro eixos temáticos.

4.1 Adoecimento docente em tempos de pandemia

As questões relacionadas ao ensino e aprendizagem perpassam vários âmbitos da vida do aluno, do professor e da comunidade escolar. A saúde mental e emocional, além de questões sociais e condições objetivas e subjetivas do trabalho de discentes e docentes, necessitam de equilíbrio e adequações para que o ensino e a aprendizagem aconteçam com fluidez. Nos interessa refletir sobre as possíveis relações entre narrativas, educação e saúde, a partir de modos como os sujeitos vivenciam processos de adoecimento, como aprendem a viver com a doença, e como por meio das narrativas, potencializam formas de viver a doença (SOUZA e DELORY-MOMBERGER, 2018b).

Anterior ao surgimento da covid-19, pesquisas como as de Andrade e Cardoso (2012), Diehl e Marin (2016), Tostes e demais autores (2018) indicam que educadores brasileiros passam por alterações comportamentais e emocionais durante a prática docente, chegando aos limites da psicopatologia e do adoecer, principalmente nos diagnósticos de estresse, ansiedade e síndrome de *burnout*.

Entretanto, foi a partir do dia do anúncio oficial proferido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), que a doença causada pelo novo coronavírus foi caracterizada como uma pandemia. Em nível mundial, os professores precisaram se reinventar e, em um curto período, incorporar as tecnologias da informação e da comunicação, além de todas as adaptações pedagógicas necessárias para que as aulas remotas pudessem acontecer.

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) (2020), a crise provocada pela covid-19 causou a suspensão das aulas em escolas e universidades, afetando mais de 90% dos alunos do mundo. Nesse momento, as formas de trabalho do docente e das instituições educacionais foram sendo revistas, renovadas, alteradas e, sobretudo, repensadas sob a ótica dos padrões até então praticados. Tais alterações são confirmadas pela pesquisa “Educação, docência e covid-19”, realizada com o apoio do Instituto de Estudos Avançados (IEA) da Universidade de São Paulo (USP) e da USP Cidades Globais, na qual os autores fazem um levantamento da educação no Brasil e no estado de São Paulo, e asseveram que

Desde março de 2020, cerca de 48 milhões de estudantes deixaram de frequentar as atividades presenciais nas mais de 180 mil escolas de Ensino Básico espalhadas pelo Brasil como forma de prevenção à propagação do coronavírus (INEP, 2019). Desse total, a Rede Estadual de Educação de São Paulo, a maior do país, abrange cerca de 3,8 milhões de matrículas e cerca de 200 mil educadores e educadoras. (GRANDISOLI; JACOBI; MARCHINI, 2020, p. 1).

Silva e demais autores (2020) esclarecem que, durante a pandemia no Brasil, por não conseguir atingir os objetivos propostos pela instituição, e devido às diversas pressões relacionadas ao manuseio das tecnologias para as gravações de aulas, os docentes acabaram adoecendo. No âmbito internacional, segundo Araújo e demais autores (2020), as pesquisas revelam que as formas do adoecer docente são vividas por meio da manifestação de níveis elevados de ansiedade, humor deprimido, aparecimento de várias formas de sintomas do estresse e incertezas recorrentes, que levam os profissionais ao esgotamento mental e profissional.

Na psicanálise, o termo “mal-estar” é utilizado quando se refere ao adoecimento psíquico. Freud (1930/1996), em *O mal-estar na civilização*, empenha-se em explicar o mal-estar e argumenta que essa forma humana de sofrer sobrevém das relações e vivências intersubjetivas e da influência recebida do mundo externo, principalmente daquelas sobre as quais não temos controle algum. Para o psicanalista, o termo “mal-estar na civilização” refere-se às condições necessárias à construção e manutenção do processo civilizatório, pois exige que os sujeitos abram mão da satisfação pessoal pelo bem-estar comum, o que traz desconforto e dor. No que diz respeito ao momento atual do trabalho docente, o mal-estar docente é inteiramente ligado às novas formas de relações da prática pedagógica, à identidade

docente e às novas demandas do mundo externo que não estão sob o controle de professores e alunos.

Confirmando esse ponto de vista, Esteve (1999, p. 57) descreve o mal-estar docente como “[...] um conjunto de consequências negativas que afetariam o professor a partir da ação combinada das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência”. No campo dessa discussão, Souza e Sousa (2021) afirmam que, no âmbito do trabalho docente, o adoecimento ou mal-estar é de maneira corriqueira atribuído ao professor, sendo caracterizado como um problema pessoal deste e não da instituição e de suas condições de trabalho, abrindo margem para uma interpretação pejorativa, fundamentada em uma espécie de alienação política-cultural-social.

Diante desse cenário pandêmico, Souza e Ramos (2020) afirmam que as medidas de distanciamento social ocasionaram novas dinâmicas de trabalho dos docentes. A oferta de ensino remoto surgiu como uma alternativa apontada por várias instituições de ensino. Nesse formato, há uma utilização de recursos tecnológicos pouco comuns nas aulas presenciais, acarretando uma novidade e desafios para a maioria dos professores.

A atualidade revela e aponta os novos rumos e desafios dos engajados nas tarefas educacionais, que, sob um olhar mais amplo, consideram o ato de ensinar impossível. Parece haver falta de esperança, intenso trabalho, altos níveis de estresse e, sobretudo, evidente descaso e falta de apoio social, político e cultural, o que frustra grande parte dos professores, que, por vezes, dizem que se sentem sobrecarregados, adoentados e em sofrimento (LEITE; SOUZA, 2007).

Esteve (1995) aborda algumas consequências mais evidentes e presentes do mal-estar docente, a saber: sentimentos de desajustamento; desejos manifestos ou velados de abandonar a docência; esgotamento; angústia; estresse; autodepreciação; depressão; ansiedade, entre outras. Diante desse cenário, torna-se imprescindível pensar e repensar as formas de ensino e aprendizagem e, nesse contexto, as narrativas dos docentes sobre as experiências do isolamento social trazem à luz questões que só podem ser traduzidas por quem vivenciou os impactos da pandemia em sua prática pedagógica.

Com intuito de interagir com a pesquisa em questão e levando em consideração as lacunas discursivas existentes sobre a temática, no que tange aos fatores relacionados ao adoecimento docente, apresento aqui algumas produções

acadêmicas que em dada medida se conectam com a abordagem proposta neste estudo. Sobre a referida discussão, destaco o “Dossiê: Narrativas, pandemia e adoecimento social”, publicado em 2020 pela *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, entretanto fica evidente a necessidade de trabalhos que façam o recorte direcionado para impactos do isolamento social em decorrência da pandemia da covid-19, no exercício da docência de professores da rede pública de ensino.

Silva (2017), em sua tese intitulada *Travessias entre a sala de aula e o consultório: trajetórias docentes, adoecimento e narrativas de sofrimento psíquico de professores*, discute as possíveis relações e conexões de sentido entre trajetórias docentes e histórias de adoecimento psíquico vivenciado por professores e professoras que recorrem ao Núcleo de Atenção à Saúde do Professor – “Casa do Professor”, dispositivo vinculado à Secretaria de Educação do Estado do Amapá (SEED-AP). Dialoga-se com autores que discutem trabalho e doença; precarização do trabalho docente; captura da subjetividade através dos modelos contemporâneos de gestão do trabalho e suas repercussões nos processos de subjetivação e do adoecimento do trabalhador e, mais especificamente, do profissional docente.

Melo (2020), na tese *A dialética rotina escolar-saúde: fatores que contribuem para o adoecimento docente*, objetiva identificar e compreender quais fatores interferiam na rotina escolar e, conseqüentemente, na saúde docente. Buscou-se avaliar também a relação entre a rotina escolar com o desencadeamento de sintomas relacionados à Síndrome de Burnout, bem como a autoeficácia, uso de álcool e tabaco em professores da Educação Infantil, Fundamental e Ensino Superior.

Brand (2013), na tese denominada *Do mal-estar à readaptação: o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente*, aborda a experiência docente da sua autora, tendo sido desenvolvida com professores readaptados da rede pública estadual de ensino do Núcleo Regional de Educação (NRE) de Toledo (PR). O objetivo foi identificar os professores em situação de readaptação nas escolas do NRE de Toledo (PR) e os elementos que, segundo eles, conduzem o professorado ao adoecimento e à readaptação.

Esta pesquisa foi atravessada pela pandemia da covid-19 e, por conta disso, entendo que seria impensável um estudo nesse contexto, que não se dedicasse a discutir os impactos desse momento singular na vida dos docentes, que se constituem como sujeitos deste estudo, principalmente em se tratando de um

trabalho no campo da Educação em Saúde que certamente estará, de agora em diante, em evidência nas ações educativas no espaço escolar.

4.2 Dimensões das experiências abordadas

A análise proposta por este estudo visa contemplar as dimensões das experiências curriculares, extracurriculares, sociais e de trajetórias de vida dos professores e interfaces entre Educação e Saúde, na perspectiva do PSE, por meio da sua inserção da rede básica de ensino do município de Dias D'Ávila (BA).

Para refletir sobre tais questões, anoro-me em Foucault (2004 p. 45), o qual relata que “[...] uma experiência é sempre uma ficção; é algo que se fabrica para si mesmo, que não existe antes e que existirá depois”. Nesse sentido, evidencio que a experiência é algo único e que provoca algum sentido, que incomoda e desacomoda. Dessa forma, vivemos sempre no tempo em que vivemos e não em algum outro tempo e somente extraindo de cada tempo presente o sentido pleno de cada experiência é que nos preparamos para fazer a mesma coisa no futuro. Essa é a única preparação que finalmente conta para todos (DEWEY, 1976).

Cada sujeito tem seu tempo, seu espaço, suas vivências e suas experiências. Cada tempo é único. Cada experiência é única. Por isso, acredito que a escola pode proporcionar momentos/situações de experiência, pois, é neste processo de relações com o que experimentamos que ampliamos as possibilidades de novas experiências (DEWEY, 1976).

Compreendo que as experiências vividas pelos professores e as relações sociais construídas em seus percursos formativos podem contribuir para a formação de valores e atitudes positivos na relação com o outro, características consideradas relevantes para o trabalho docente e para a vida pessoal. Diante dessa afirmativa, destaco que:

[...] a experiência é pessoal e social. Tanto o pessoal, quanto o social estão sempre presentes. As pessoas são indivíduos e precisam ser entendidos como tal, mas eles não podem ser entendidos somente como indivíduos. Eles estão sempre em interação, sempre em um contexto social. (CLANDININ y CONNELLY, 2015, p. 30).

O sujeito da experiência precisa parar, precisa sentir. Nessa perspectiva, o sujeito aparece como o principal responsável por criar condições para que a experiência ocorra. Pois, segundo Larrosa (2004, p. 162):

O sujeito da experiência tem algo desse ser fascinante que se expõe atravessando um espaço indeterminado e perigoso, pondo-se nele à prova e buscando nele sua oportunidade, sua ocasião. A palavra experiência tem o ex do exterior, de estrangeiro, do exílio, do estranho e também o ex da existência. A experiência é a passagem da existência, a passagem de um ser que não tem essência ou razão ou fundamento, mas que simplesmente existe de uma forma sempre singular, finita, imanente, contingente.

No que se refere às experiências curriculares, considero o eixo das experiências relacionadas ao currículo na formação inicial dos professores, entrecruzando-se com as propostas da Educação em Saúde, enquanto uma política nacional.

As experiências extracurriculares contemplam as dimensões educativas, que não são instituídas como obrigatórias no currículo, mas que atendem a uma importante característica: a da participação espontânea nas atividades propostas e que, portanto, vinculam-se de maneira mais efetiva aos anseios dos participantes.

Já as experiências sociais atendem a uma conexão entre os professores e a realidade social em que a comunidade escolar se encontra inserida e está impregnada de questões relevantes na perspectiva da Educação em Saúde, a exemplo da educação sexual e reprodutiva. E, por fim, as experiências de trajetória de vida que revelam olhar sobre esses professores que, para além de profissionais da educação, são sujeitos afetados pelas realidades coexistentes na comunidade escolar.

Entendo, assim, que as experiências, em suas diversificadas abordagens, estabelecem um diálogo entre si na perspectiva da constituição do sujeito. A discussão aqui proposta objetiva apreender questões relacionadas ao fazer pedagógico, a partir do recorte das interações entre processo de Educação em Saúde no espaço escolar.

4.3 Interlocução com as narrativas

Pensar a palavra e a narrativa como um ato de subjetivação circunscreve-se num panorama de evocação do diálogo e da argumentação sobre um determinado fenômeno. A narrativa expressa tanto os pensamentos e sentimentos singulares, como os significados sociais nos sistemas culturais e, em seu caráter conotativo, influenciando, assim, no processo de interação homem-ambiente e na sua própria constituição como sujeito (OLIVEIRA, SATRIANO, 2014).

A constituição de si e as variações produzidas pelos encontros são, portanto, um encontro com o outro que nos remete a um campo complexo de problematizações, por conta do caráter provisório dos acontecimentos e suas reverberações (MANSANO, 2009). Nesse sentido, “a experiência narrada resgata um momento vivido e se transforma em uma nova experiência para quem narra e para quem ouve. No momento em que é transmitida a outras pessoas, ela ganha vida e significado” (SOUZA, 2020, p. 84).

A referida seção se propõe a estabelecer uma interlocução com as narrativas dos professores do Ensino Fundamental II do município de Dias D’Ávila, sobre o PSE, contemplando as dimensões das experiências já citadas neste capítulo e os eixos temáticos mencionados no capítulo dedicado aos procedimentos metodológicos. Na oportunidade, ressalto que o desenvolvimento desta etapa da pesquisa esteve condicionado à autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEB, para posterior realização das entrevistas narrativas, com os professores que assinaram o TCLE (em anexo). Destaco também que mantive o primeiro nome dos professores participantes nos trechos transcritos das entrevistas narrativas, entendendo que isso não trará prejuízo aos mesmos e irá contribuir com a característica de singularidade do estudo.

Cabe destacar os quatro eixos temáticos que nortearam a realização das entrevistas narrativas com os docentes participantes da pesquisa, sendo estes: relato das trajetórias profissionais e/ou pessoais; descrição dos primeiros contatos com o PSE; narrativas sobre suas experiências com o PSE e reflexões sobre os impactos da pandemia da covid-19. Vale salientar que utilizei os princípios da análise compreensiva-interpretativa dessas narrativas, tomando como referencial os estudos de Souza (2006).

4.3.1 Relato das trajetórias profissionais e/ou pessoais

O primeiro eixo das entrevistas narrativas destina-se ao relato das trajetórias profissionais dos docentes participantes da pesquisa, espaço que oportuniza aos sujeitos deste estudo dialogarem sobre os aspectos singulares de suas experiências no campo da Educação. Diante dessa proposta, o professor Fábio narra:

Sou professor de Educação Física, formado em 2001, pela Universidade Federal da Bahia. Logo no ano de 2002, ingressei no serviço público de Dias D’Ávila, na área da Educação e estou lá até hoje. Vou completar 19

anos de trabalho, muito tempo mesmo e eu era bem jovem. A minha trajetória em Dias D'Ávila se confunde com a minha trajetória profissional. Tive experiências como professor e como gestor nesse período. Fiquei dez anos como coordenador de Educação Física da Secretaria de Educação, Fiz especialização na área de Gestão de Recurso Humanos, para melhor desenvolver o diálogo com professores, mas por decisão pessoal resolvi retornar para a sala de aula a pouco mais de três anos. Voltei feliz para a sala de aula, eu estava carente em pisar no chão da escola. Claro que agradeço a oportunidade de trabalhar na gestão e desenvolver alguns projetos importantes, mas eu particularmente estava sentindo muito falta do ar em sala de aula, falta de contato com a realidade mesmo. (Fábio, Entrevista Narrativa, 2021).

Essa narrativa nos convoca a compreensão de como o município de Dias D'Ávila tem papel relevante tanto no âmbito pessoal quanto no profissional desse professor, e também nos revela a sua motivação em deixar a atuação na gestão da Secretaria de Educação local para retornar à sala de aula. Nessa perspectiva de análise das trajetórias pessoais e profissionais do eixo em questão, a professora Daniela destaca:

Eu entrei na Faculdade Católica e logo no terceiro semestre consegui um estágio para trabalhar em uma escola particular e não parei mais de ensinar a partir desse momento. Trabalhei muitos anos em escolas particulares de Salvador, quando surgiu a oportunidade de fazer o concurso de Dias D'Ávila, que foi em 2015, fiz para vaga na zona rural, mas só fui convocada no ano de 2017. Eu entrei na Prefeitura de Dias D'Ávila nesse ano e para mim foi um choque no primeiro momento, até porque eu nunca tinha trabalhado em escola de Prefeitura Municipal, meu contato com ensino sempre em escolas particulares, mas me adaptei e adoro atuar como professora da Escola da Biribeira. (Daniela, Entrevista Narrativa, 2021).

Por meio dessa narrativa, a professora ressalta que sua experiência com ensino público iniciou-se com a sua entrada na Prefeitura de Dias D'Ávila, no ano de 2017, através da sua convocação no concurso público do município. Anterior a esse período, Daniela só contava com atuação em escolas particulares da cidade de Salvador. Além disso, é possível ressaltar que a educadora foi selecionada para a vaga em escola da zona rural, mais precisamente para a região denominada de Biribeira, o que necessitou de um período de adaptação. Sendo assim, ainda no eixo em questão, o professor Ricardo narra:

Sou professor da rede Municipal de Dias D'Ávila, e leciono em turmas do Ensino Fundamental II do distrito de Futurama, na zona rural. Eu sou graduado em Letras e Pedagogia e estudante de Direito. Tenho uma longa trajetória na área de Saúde do Adolescente, pois trabalhei três anos dentro de uma ONG chamada Instituto Aliança, com adolescentes que fica em Salvador, minha atuação era direcionada para o monitoramento de projetos educacionais ligados à saúde. Nesse projeto, os professores tinham uma capacitação com formadores na área de Saúde, sobre saúde do adolescente, doença sexualmente transmissível e gravidez, então me sinto muito conectado à proposta do PSE. Tenho mestrado em Educação e na

oportunidade abordei justamente a temática da saúde do adolescente. (Ricardo, Entrevista Narrativa, 2021).

A narrativa desse professor nos releva seu profundo conhecimento na discussão relacionada ao campo da Educação em Saúde, sendo que essa familiaridade se deve à sua trajetória profissional, por meio de trabalho desenvolvido em Organização Não Governamentais (ONG), voltado para a saúde do adolescente, o que desponta como o principal motivador para o seu interesse no desenvolvimento de projetos educacionais do PSE no município de Dias D'Ávila. E, no cerne da discussão proposta nesta seção, a professora Ludimila relata:

Eu sou do interior, de Morro do Chapéu, fui para Salvador assim que terminei o Ensino Médio, com intuito trabalhar e de fazer Faculdade e acabei passando em Pedagogia na UNEB do Cabula, não era o meu objetivo ser professora, mas acabou que na Universidade, nasceu dentro de mim o amor pela profissão de educadora. Então, assim que terminei o curso em 2013, fiz o concurso para o município de Dias D'Ávila, e chegando lá encontrei vários desafios, percebi que a realidade na zona rural é complexa e que há grandes dificuldades por estar mais distante de quem mora na zona urbana e isso reflete diretamente no ensino. Na zona rural, não tem calçamento, pois a estrada é de chão, então para os professores chegarem na escola é bem complicado e também não é fácil para as crianças e os pais que moram na comunidade. (Ludimila, Entrevista Narrativa, 2021).

Através dessa narrativa, a professora relata aspectos importantes da sua vida pessoal e profissional, com destaque para a decisão de deixar a cidade de Morro do Chapéu da região da Chapada Diamantina e vir para Salvador, com o objetivo de trabalhar e estudar, quando despertou o seu amor pelo ensino, motivada pelo ingresso no Curso de Pedagogia da UNEB. É possível destacar também o relato sensível da professora sobre a difícil realidade com a qual ela se deparou ao iniciar a docência na escola da zona rural do município de Dias D'Ávila. Dessa forma, objetivando ampliar a análise aqui desenvolvida, o professor João narra:

Sou licenciado em Filosofia e professor concursado em Dias D'Ávila, desde 2002 e, em Camaçari, desde 2010, trabalhando com a disciplina de Filosofia e turmas do Ensino Fundamental II. Na Secretaria de Educação, tive a experiência de trabalhar com temas transversais de 2004 até 2012 e em 2013, retornei para a sala de aula e fiquei lecionando princípios filosóficos e sociológicos da Escola Laura Folly que fica no Entroncamento da cidade. Destaco que sempre mantive relação com o PSE, tanto na gestão quanto atuando como professor do município. (João, Entrevista Narrativa, 2021).

O excerto da narrativa do professor João aborda brevemente o seu percurso na Educação Básica municipal, fazendo referência à sua atuação tanto na gestão quanto em sala de aula do município, com ênfase em sua experiência em temas transversais. Ele ressalta também a relação que manteve com o PSE em todas as

áreas que trabalhou na Secretaria de Educação municipal. Por fim, a professora Elizete relata:

Sou graduada em História, fiz mestrado em Ciências da Educação e já há muitos anos ensino em turmas do Fundamental II de Dias D'Ávila. Sou moradora antiga da cidade, então, sou da época em que o município ainda estava engatinhando em seu processo de educação, pois estava recém-saído da emancipação política e muitas questões relacionadas às leis municipais pertinentes à educação ainda estavam em fase de consolidação, o que impactou diretamente na prática docente da época. Então, minha trajetória profissional, demonstra que todo esse processo de participação na construção da educação do município é o que nos dá hoje uma base para o crescimento e para a qualidade do ensino local. (Elizete, Entrevista Narrativa, 2021).

A narrativa construída pela professora nos revela a sua conexão com a história da cidade e, por assim dizer, com a história da educação local, sendo ela moradora antiga do município, por conta disso, teve a oportunidade de acompanhar o processo de emancipação política de Dias D'Ávila e a fase de construção da política educacional local.

Este primeiro eixo temático das entrevistas narrativas possibilitou um relativo conhecimento das trajetórias profissionais dos professores participantes deste estudo, que demonstra a particularidades dos percursos formativos a das histórias de vida desses docentes.

4.3.2 Descrição dos primeiros contatos com o PSE

O segundo eixo temático das entrevistas narrativas é dedicado à descrição dos primeiros contatos dos professores participantes da pesquisa com o PSE, em que, por meio da construção de suas narrativas, puderam traçar um breve panorama das suas impressões iniciais sobre o programa. E, dessa forma, o professor Fábio relata que:

Todo projeto quando vem, principalmente de outra instituição, sempre no primeiro momento não tem um olhar tão caridoso sobre o projeto, tudo já vem pronto leva um tempo para que você se sinta pertencente àquilo. Então se identificar como o Programa Saúde na Escola e outros projetos federais confesso que é complicado, tenho muitas vezes a sensação de que algo imposto, como costume dizer, feito de cima para baixo, que às vezes foge um pouco da realidade da escola. (Fábio, Entrevista Narrativa, 2021).

As experiências com programas e/ou projetos educacionais, a exemplo do PSE, instituídos por esferas de poder, que não promovem uma discussão prévia com a comunidade escolar, pode estar fadadas ao insucesso, em virtude da

eminente ausência de diálogo com os professores. Iniciativas dessa dimensão muitas vezes acabam sendo encaradas como impositivas nas escolas, e por conta disso, são passíveis de resistência pelos educadores. Vale destacar que nas diretrizes, do programa tem previsto a monitorização da efetividade de suas ações, sendo este, fator de atenção para a garantia da sustentabilidade dos mesmos (BRASIL, 2011), sendo que na prática, essa efetividade muitas vezes não é observada por ausência de um melhor acompanhamento das ações pelos entes públicos. E, na esfera dessa análise, a professora Daniela narra:

Como já disse anteriormente, trabalho em uma escola da zona rural e sendo sincera, desde que entrei no município em 2017, vivenciei poucos projetos do Programa Saúde na Escola, mas destaco como as minhas primeiras experiências, as ações com as nutricionistas voltadas para a educação alimentar e nutricional e as atividades de saúde bucal, promovendo orientações sobre a escovação adequada, com a dentista da Unidade de Saúde aqui do distrito, as crianças gostaram muito das atividades, mas creio que necessite de mais ações como essas durante todo o ano letivo. (Daniela, Entrevista Narrativa, 2021).

A atuação docente na zona rural é atravessada por inúmeros desafios que vão desde a precariedade estrutural das escolas até as dificuldades de acesso a essas regiões. Por exemplo, no município de Dias D'Ávila, nos períodos chuvosos, boa parte desses distritos fica relativamente isolada por conta das péssimas condições das estradas. Dessa forma, esses fatores balizam o descaso da gestão pública com essas comunidades. Com isso, “[...] no contexto da escola rural [...] comecei a compreender realidades que marcam e demarcam o cotidiano da escola e dos alunos rurais” (LIMA, 2018, p. 49). Então, essas realidades tão singulares não podem simplesmente ser negligenciadas, em atendimento a uma lógica de padronização das realizações das atividades de educação em saúde nos espaços escolares.

Em se tratando do PSE, fica evidenciado o incipiente quantitativo das ações do programa nessas localidades. Cabe salientar que, a promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência fazem parte das ações previstas pelo PSE e devem constar no projeto político pedagógico da escola (BRASIL, 2007). Assim, a adoção dessas iniciativas podem contribuir positivamente para a diminuição dessa lacuna existente na realização das atividades do PSE. Sobre essa temática, o professor Ricardo descreve:

Meu primeiro contato com o PSE no município aconteceu no ano em que assumi o concurso de Dias D'Ávila. É importante destacar que a minha escola pertence à zona rural, só que o Distrito de Futurama tem uma

particularidade de se localizar muito próximo à região central da cidade, além disso, a Unidade de Saúde é vizinha a nossa Unidade Escolar, o que facilita muito o desenvolvimento das atividades do programa. Nesse ano, tivemos muitas atividades com a enfermeira e a dentista dentro da escola, então, minha experiência inicial foi muito positiva. (Ricardo, Entrevista Narrativa, 2021).

Unidades escolares, com uma boa acessibilidade e principalmente que possuem maior proximidade com as Unidades de Saúde de seus territórios, são fatores que podem contribuir para um melhor desenvolvimento do programa, pois o PSE apresenta a Equipe de Saúde da Família como o elo de constituição com a Educação Básica para a integração e articulação permanente entre as políticas de educação e saúde (BRASIL, 2009). Diante da abordagem em questão, a professora Ludimila relata:

Cheguei ao município em 2017, e me lembro que nesse mesmo ano aconteceu uma ação do PSE na escola em que fui lotada, me recordo de um grupo de profissionais da saúde, comparecendo à instituição para falar um pouco sobre questões de saúde e fizeram também uma atividade de higiene bucal e foi aquela movimentação toda, as crianças ficaram empolgadas, mas sinto falta de algumas iniciativas que atendam melhor às necessidades da comunidade, por exemplo, lá na escola, muitas crianças aparecem com piolho, então questões relacionadas à higiene pessoal deveriam ser priorizadas. (Ludimila, Entrevista Narrativa, 2021).

É inerente ao PSE promover ações que de maneira efetiva atendam aos anseios da comunidade em que o programa se insere, pois, cada localidade possui as suas necessidades específicas, o que carece de um olhar mais sensível para o planejamento e execução das ações do espaço escolar. Dessa forma, a escola permite um confronto de diferentes conhecimentos científicos, vivenciados pelos alunos, adquiridos em decorrência da cultura, divulgados pela imprensa, gerando-se assim a denominada “cultura escolar” (BRASIL, 2009). Contribuindo para essa discussão, o professor João afirma:

A minha experiência com o Programa Saúde na Escola é basicamente a partir de 2012/2013. Me recordo na época que essas atividades não aconteciam a contento do que era planejado para ser realizado na escola. Então imagina uma Unidade Escolar que só em um turno possuía 450 alunos, que suspendia a aula para a ação do PSE e não vinha o quantitativo suficiente de profissionais da saúde no dia programado, mas mesmo com essas dificuldades, ainda assim aconteciam as mobilizações na escola. (João, Entrevista Narrativa, 2021).

A articulação entre educação e saúde é sim uma construção, mas que se realiza primeiro dentro de cada agente participante do projeto proposto, na constituição do seu próprio fazer profissional. Logo, não podemos considerar o agente que opera nesse campo como um profissional da educação ou da saúde,

mas de ambos (REZENDE, 2013). Então, tomando como referencial essa afirmativa, é possível inferir que a realização das ações do PSE programada para o espaço escolar está suscetível a problemas em sua execução, em virtude da ausência de uma melhor articulação entre a educação e a saúde no planejamento das atividades.

Vale ressaltar que a atuação da educação nesse contexto está centrada na aplicação prática do ensino e no aprimoramento dos colaboradores da escola e da Equipe de Saúde da Família, no conhecimento das práticas de risco e na avaliação da efetividade das iniciativas (BRASIL, 2006). Com isso, a professora Elizete relata:

As discussões sobre saúde no espaço escolar chegaram de maneira lenta ao município, mas proporcionaram muitos benefícios para a comunidade escolar, me lembro que conheci o Programa Saúde na Escola em 2014, com as atividades de saúde bucal, combate às verminoses e verificação do cartão de vacina dos alunos, esta última ação destaco como sendo muito importante, inclusive nesse momento de pandemia. (Elizete, Entrevista Narrativa, 2021).

As atividades de educação em saúde no ambiente escolar adquirem maior protagonismo, nesse cenário de pandemia da COVID-19, com destaque para as iniciativas de estímulo à vacinação. Essas ações precisam de uma participação ativa dos dois segmentos – saúde e educação –, partindo do entendimento de que as trocas entre esses agentes devem ser contínuas, sendo que os profissionais de saúde devem buscar com a educação o conhecimento sobre as melhores estratégias para o processo de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2009).

Este eixo temático das entrevistas narrativas proporcionou uma melhor compreensão dos primeiros contatos dos sujeitos da pesquisa com PSE, no qual os professores fizeram uma análise crítica das percepções iniciais que tiveram do programa.

4.3.3 Narrativas sobre suas experiências com o PSE

O terceiro eixo temático das entrevistas narrativas apresenta narrativas dos professores participantes deste estudo que contemplam relatos sobre as suas experiências com o PSE, no qual os docentes puderam descrever momentos que julgaram relevantes no desenvolvimento das ações do programa na comunidade escolar. Então, diante dessa perspectiva, o professor Fábio narra:

Acredito que o PSE pode ser uma importante ferramenta para facilitar as ações de saúde dentro da escola, mesmo tendo um Posto de Saúde na comunidade, não se pode perder a oportunidade de utilizar o ambiente escolar para o desenvolvimento de programas de saúde e essas iniciativas

podem contribuir para o nosso processo de trabalho. Reconheço também que cabe a nós professores um maior empenho com as atividades do PSE e muitas vezes temos resistência e criticamos mais do que ajudamos e devemos também articular melhor o envolvimento dos alunos. (Fábio, Entrevista Narrativa, 2021).

É crível salientar as possíveis contribuições do PSE para o fortalecimento das ações de saúde no ambiente escolar. Essas ações demandam maior participação de professores e alunos nas atividades do programa, inclusive na etapa de elaboração. Um fator a ser trabalhado dentro do contexto educativo é a relação desenvolvida entre o educando e o educador, uma vez que esta deverá ser horizontal, na qual ambos têm seu papel mediante as necessidades apresentadas (TONES e TILIFORD, 2001). Contribuindo com essa discussão, a professora Daniela destaca:

A minha visão é de uma professora que atua em uma escola de pequeno porte, então o que observo é que ações do Programa Saúde na Escola não possuem o merecido destaque no município de Dias D'Ávila, noto um grande descaso da gestão municipal com as escolas da zona rural em todos os aspectos, e os projetos de educação em saúde infelizmente estão na mesma lógica. (Daniela, Entrevista Narrativa, 2021).

Ao longo do processo histórico do Brasil, a educação escolar destinada à classe trabalhadora sempre foi negligenciada pelos governantes. Tomando como referência os sujeitos do campo, esse fato ainda é mais contundente. Nesse sentido, o panorama da Educação do Campo (INEP, 2007) revela que os principais problemas das escolas são: insuficiência e precariedade das instalações físicas da maioria das escolas; dificuldades de acesso dos professores e alunos às escolas devido à falta de um adequado sistema de transporte escolar; falta de professores habilitados e efetivados, o que provoca constante rotatividade; currículo escolar que privilegia uma visão urbana de educação e desenvolvimento; ausência de assistência pedagógica e supervisão escolar nas escolas rurais. Diante dessa temática, o professor Ricardo ressalta:

A questão é que de fato, muitas vezes, as ações do PSE não acabam sendo entendidas como positivas, surgem como um pacote fechado, imposto de qualquer forma à comunidade escolar. Entretanto, eu discordo dessa visão, até porque essas equipes de saúde que trabalham nas atividades do programa, atuam no território em que a escola pertence e, por conta disso, acredito que essa vinculação é importante para fortalecer as ações de saúde dentro da Unidade Escolar e proporcionar uma maior integração entre a saúde e a educação. (Ricardo, Entrevista Narrativa, 2021).

A perspectiva da promoção de uma maior integração entre a educação e a saúde se constitui como um dos objetivos prioritários do PSE. Dessa forma, vale ressaltar que o sucesso do trabalho colaborativo depende de fatores relacionados

aos usuários, profissionais, motivacionais, organizacionais e externos (VAN DONGEN et al., 2016). Sendo assim, a reflexão sobre a experiência de atuação nas interfaces da saúde e da educação permite vislumbrar um trabalho interdisciplinar, tendo como ponto de partida e de chegada a problematização da realidade, construindo coletivamente o saber (CYRINO e PEREIRA, 1999). No cerne dessa discussão, a professora Ludimila destaca:

Existem muitas críticas à ausência de políticas públicas específicas para a zona rural, inclusive eu participei recentemente da elaboração do currículo escolar e houve uma discussão sobre essa questão. Acredito na necessidade da concepção de políticas educacionais, políticas econômicas e também de políticas de saúde para essas regiões que possuem singularidades. Então, eu acho que o município precisa ter um cuidado maior com as comunidades que vivem nos distritos e uma iniciativa importante seria a de incentivar projetos na escola com a participação dos profissionais de saúde do território e com certeza o PSE é um ótimo caminho para isso e deve ser melhor utilizado (Ludimila, Entrevista Narrativa, 2021).

É possível compreender que o debate referente às escolas rurais não deve se restringir a aspectos didáticos-pedagógicos, é preciso também refletir sobre os aspectos políticos e sociais que envolvem essa temática. Existe a necessidade da elaboração de políticas públicas direcionadas para a zona rural, em virtude da singularidade desse território e, no que se refere ao PSE, é imprescindível uma melhor utilização do programa nesses espaços escolares. Dessa forma, é notório que a “[...] educação rural tem um histórico de silenciamento ocasionado pelo fato de ser sempre relegada a planos inferiores [...]” (LEITE, 2002, p. 13). Em relação à sua percepção sobre o PSE, o professor João narra:

Enquanto professor, eu tinha a satisfação de saber que podia contar com esses profissionais da saúde, principalmente nas ações do PSE. Nós que somos professores do Ensino Fundamental II, sobretudo nas turmas do oitavo e nono ano, identificamos infelizmente muitas questões relacionadas a DST, AIDS e gravidez na adolescência. A gente sabe que a escola às vezes faz um discurso sobre DST e gravidez, mas o aluno percebe que esse conteúdo não é de domínio daquele professor, então acho importante que ele também ouça as orientações vindas de um profissional de saúde com todas as informações próprias de quem atua na área e isso contribui para uma melhor integração entre a educação e saúde que são duas áreas muito importantes para a vida de todos nós. (João, Entrevista Narrativa, 2021).

Apesar do discurso que se estabelece, percebe-se que o assunto “saúde” acaba por se restringir a aspectos considerados mais estratégicos, como o uso de drogas, a gravidez na adolescência e as DSTs, que obviamente são assuntos importantes, mas que não dão conta do nível de complexidade da abordagem sobre saúde, inclusive na relação com a vida e a morte que ainda é um tabu na escola.

Discussões sobre temáticas dessa natureza no espaço escolar frequentemente são carregadas de significativos estigmas que precisam ser superados. Segundo Souza (2018), o estigma refere-se à ruptura da normalidade social, idealmente construído e constituído por diversificados marcadores sociais, culturais e políticos, sendo delimitado por meio das relações interpessoais, dos significados impostos por padrões de normalização, implicando nas formas como os indivíduos enxergam a si próprios e como são enxergados pelos outros. Contudo, a professora Elizete afirma:

Acredito que ações desenvolvidas em parceria, dentro do espaço escolar, podem contribuir tanto para o professor quanto para os estudantes. Então, a gente sabe que o Programa Saúde na Escola, assim como outros, possui as metas fixas, umas ações específicas como por exemplo: combate à dengue, doenças sexualmente transmissíveis, questões auditivas, visuais e também iniciativas voltadas para a cultura de paz. Dessa forma, penso que ter um programa de educação em saúde dentro da escola que envolva todos os profissionais da instituição pode proporcionar importantes contribuições para a comunidade principalmente nesse cenário de pandemia. (Elizete, Entrevista Narrativa, 2021).

As ações desenvolvidas por meio da parceria entre a educação e a saúde, a exemplo do PSE, podem contribuir positivamente com a comunidade escolar, sobretudo nesse cenário de pandemia da covid-19. Entretanto, existem obstáculos a serem superados, com destaque para a ausência de uma melhor articulação dessas iniciativas educativas com os profissionais de educação e com os moradores dessas localidades. Nesse sentido, a parceria educação-saúde tem um papel social primordial: diminuir diferenças que, a princípio, podem parecer entraves ao desenvolvimento (MOUSINHO, RIBEIRO, MARTINS, 2010).

O referido eixo temático proporcionou o acesso a informações significativas sobre o PSE, em que os docentes tiveram a oportunidade de externar as suas percepções sobre o programa, através de uma problematização crítica, fundamentada em suas experiências dentro do espaço escolar.

4.3.4 Reflexões sobre os impactos da pandemia da covid-19

O último eixo temático reflete, por meio das narrativas de professores da rede pública de ensino do município de Dias D'Ávila, sobre os impactos do período do distanciamento social causado pela covid-19 no trabalho docente e nos

atravessamentos em suas trajetórias de vida. Diante dessa conjuntura, o professor Fábio relata:

A pandemia da covid-19 representou uma grande mudança em nossa vida pessoal e profissional. Na minha opinião, o impacto pedagógico nas escolas públicas foi muito maior do que nas escolas da rede privada, pois o acesso deles à tecnologia contribuiu para minimizar os danos ao processo de ensino. Com as aulas remotas, infelizmente não conseguimos mobilizar de maneira efetiva a participação dos nossos alunos. Acredito que o Programa Saúde na Escola nunca foi tão importante quanto agora, jamais passamos por uma situação parecida, onde a discussão sobre saúde tivesse tanto protagonismo em nossa sociedade. Tanto as questões físicas quanto as psicológicas foram impactadas pela pandemia, então acho que é hora do PSE ganhar mais força e cabe a gente se esforçar para melhorar as relações entre nós que somos da educação e os profissionais de saúde. (Fábio, Entrevista Narrativa, 2021).

São perceptíveis os impactos pedagógicos da pandemia da covid-19, sobretudo nas escolas da rede pública, em virtude da dificuldade de acesso à tecnologia para a efetividade do ensino remoto. Diante disso, fica evidenciado que “[...] os docentes têm tomado a direção de seu processo formativo para dar conta das dificuldades e desafios no acesso às tecnologias digitais de forma remota, o que tem implicado sobrecarga de trabalho [...]” (SOUZA e RAMOS, 2020, p. 815). No que se refere ao PSE, nesse cenário de protagonismo das discussões sobre saúde, em nossa sociedade é salutar a necessidade de melhoria das relações entre profissionais da educação e da saúde. Sobre esse contexto pandêmico, a professora Daniela afirma:

Observo que nesse cenário de pandemia e mesmo quando a gente conseguir sair dessa, vamos ter que lidar com várias questões, por exemplo, essas crianças ficaram muito tempo dentro de casa e nós professores também, então todos tivemos que nos adaptar. O adoecimento docente é uma realidade assustadora, e vale lembrar que os professores também precisam de cuidado. Acho que Dias D’Ávila carece de investir mais no ensino híbrido, pois não sabemos quando as coisas vão voltar ao normal, e enquanto isso os alunos estão sendo prejudicados, pois são poucos pais que estão comprometidos em pegar os cadernos com as atividades que nós elaboramos. Sobre o PSE, nesse momento, a saúde pública está em evidência e acredito que o programa é de suma importância em vários aspectos com destaque para o incentivo à vacinação das crianças. (Daniela, Entrevista Narrativa, 2021).

Em virtude da pandemia da covid-19, professores e estudantes foram submetidos a um significativo processo de adaptação, com destaque para a inserção do ensino remoto e/ou híbrido, sendo que, nas escolas da rede pública, esse formato de ensino ainda é bastante precário ou inexistente, então, nesse sentido a pandemia veio para escancarar essas desigualdades entre o ensino público e o privado. Outro fator relevante nesse cenário pandêmico é o adoecimento docente

que, desde antes da pandemia, já se configurava como um grande problema dentro das escolas. Contribuindo com essa discussão, Oliveira e Santos (2021) afirmam que, na pandemia causada pelo novo coronavírus, as mudanças têm-se intensificado. Mudanças estas que causam repercussões, direta ou indiretamente, nas organizações sociais e que geram impactos significativos na saúde mental do professor. Nessa perspectiva, o professor Ricardo relata:

Com essa pandemia, nunca se falou tanto da importância da vacinação. Então, nesse período, falar de educação em saúde nunca foi tão relevante, e observamos muita gente contra a vacinação com a propagação das *fake news*, mas por sorte temos uma cultura de imunização no Brasil, embora alguns pais estejam negligenciando o acompanhamento do esquema vacinal completo dos seus filhos, e o PSE pode ter um papel fundamental nesse processo de conscientização da comunidade escolar de que vacinas salvam vidas. (Ricardo, Entrevista Narrativa, 2021).

Mesmo com a propagação de notícias falsas, a nossa cultura vacinal tem assegurado o avanço da imunização contra a covid-19 em nosso país, e, dessa forma, o PSE surgiu como uma importante ferramenta de conscientização da comunidade por meio do espaço escolar. Nesse sentido, a OMS (2020) salienta que o acesso equitativo às vacinas seguras e eficazes é fundamental para acabar com a pandemia da covid-19. Diante dessa análise, a professora Ludimila afirma:

Estamos em uma pandemia que está atravessando a vida de todo mundo, de uma forma muito inesperada para todos nós e obviamente que a saúde está nesse contexto e com certeza a educação também foi impactada. O Programa Saúde na Escola, pode estar proporcionando uma importante discussão sobre a covid-19, dentro da escola. Cabe uma reflexão de como será a nossa vida depois da pandemia, de como nossa saúde mental foi afetada e quais as iniciativas que serão adotadas para o cuidado integral dos estudantes e professores, eu particularmente tenho sofrido psicologicamente com isso tudo. (Ludimila, Entrevista Narrativa, 2021).

São evidentes os impactos da pandemia na saúde mental de professores e estudantes. O sofrimento psicológico ao qual têm sido acometidos esses dois segmentos legitima a necessidade da efetiva utilização do PSE como estratégia para a discussão sobre a covid-19 no espaço escolar. Moreira e Rodrigues (2018) afirmam que o contexto escolar tem se tornado um ambiente provocador de tensão e estresse, como consequência, os professores sentem-se cada vez menos estimulados pelo trabalho, resultando em um círculo vicioso de sofrimento, adoecimento e afastamento. Sobre essa questão, o professor João ressalta que:

O adoecimento docente já era uma realidade cruel no espaço escolar e creio que a pandemia da covid-19 só veio realmente fortalecer e explicitar mais esse grave problema que acomete uma grande parcela de nós professores, agora que estou novamente na gestão, tenho observado um expressivo

aumento do número de educadores que estão solicitando apoio psicológico e também o afastamento das suas atividades, acredito que o PSE e os outros programas de educação em saúde podem propor ações que lancem um olhar mais cuidadoso também para os professores. (João, Entrevista Narrativa, 2021).

No que se refere ao adoecimento docente, a pandemia proporcionou uma maior visibilidade desse problema que já se faz presente há muito tempo no cotidiano das escolas, o que reforça a importância das atividades do PSE proporem ações direcionadas para o cuidado dos professores. É evidente que não é factível mensurar o sofrimento vivenciado por esses docentes, e que o PSE está longe de ser uma solução para essa questão, porém pode contribuir positivamente para a melhoria da vida desses educadores. Segundo Correa (2020), o trabalho remoto tende de certa forma a sobrecarregar o professor, agregando a ansiedade, o estresse e outros sintomas relacionados com a saúde mental que estão em alta escala entre os professores neste momento de pandemia. E, por fim, a professora Elizete analisa:

Nesse cenário de pandemia, o adoecimento docente é uma das grandes marcas, tanto nas questões físicas quanto nas emocionais. É muito difícil ficar muito tempo sentado, fazendo trabalho remoto e infelizmente ainda tem gente que acha que não estamos fazendo nada. São várias coisas que a gente ainda não consegue compreender direito, e que vão aflorar no momento em que estabelecermos um melhor contato com a comunidade através da escola. Percebo que a comunidade jovem ainda tem a falsa ilusão de que está blindada e isso é um grande perigo, e temos que trabalhar essa parte educativa de maneira urgente com o apoio do PSE. (Elizete, Entrevista Narrativa, 2021).

É possível identificar uma percepção muitas vezes equivocada dos jovens sobre a pandemia da covid-19, inclusive com a falsa sensação de menor vulnerabilidade à doença. O PSE pode contribuir para desmistificar essa crença, com o desenvolvimento de ações educativas sobre essa temática. Não podemos ignorar que longos meses de interrupção total ou parcial das atividades rotineiras afetaram de modo importante o imaginário social e a percepção de futuro das camadas mais jovens da população, contribuindo para a degradação de fatores psicológicos (FÉLIX, *et al.*, 2021).

Diante dessa perspectiva, ficam evidenciados os possíveis impactos desse cenário pandêmico, na vida pessoal e profissional desses educadores e a necessidade vigente de uma melhor utilização do PSE, partindo da compreensão de que é de suma importância um olhar sensível para estudantes, mas também para os professores que estão sendo afetados por esse momento único em nossas vidas.

(IN)CONCLUSÕES

Toda pesquisa sobre o ensino tem, por conseguinte, o dever de registrar o ponto de vista dos professores, ou seja, sua subjetividade de atores em ação, assim como os conhecimentos e o saber-fazer por eles mobilizados na ação cotidiana. (TARDIF, 2000, p. 115).

O estudo aqui proposto apresentou como finalidade refletir sobre as conexões entre o método (auto)biográfico, por meio das narrativas dos professores das turmas do Ensino Fundamental II, do município de Dias D'Ávila (BA) e as ações de Educação em Saúde com enfoque para o PSE. A ideia foi discutir as interfaces entre o *dito*, que, na perspectiva deste trabalho, refere-se ao que consta institucionalmente sobre o PSE, sendo este um programa federal, e o *dizer*, que faz alusão à percepção dos professores sobre o PSE.

Como em todos os aspectos de nossa sociedade, o campo da investigação acadêmica também tem sido impactado pela pandemia da covid-19, o que nos tem desafiado a pensar em novos caminhos para o desenvolvimento de nossas pesquisas. Sendo assim, “[...] a pandemia e a quarentena estão a revelar que são possíveis alternativas, que as sociedades se adaptam a novos modos de viver quando tal é necessário e sentido como correspondendo ao bem comum” (SANTOS, 2020, p. 29) e, nesse contexto, tal adaptação nos tem provocado a repensar a maneira de viver e certamente de produzir conhecimento, acessando outras dimensões dos nossos processos criativos.

O trabalho teve como ideia principal escutar os professores da rede pública de ensino local, através das experiências construídas com o PSE e dos modos como narram suas práticas e ações formativas no contexto do programa.

A partir dessas considerações, destaco a potencialidade das narrativas como dispositivo de investigação, possibilitando-me escutar o que os professores narram sobre processos educativos e suas práticas sobre a inserção do PSE no espaço educacional em que atuam. Instituído como componente de centralidade a análise das dimensões das experiências desses sujeitos reveladas através das suas narrativas e articulação aos eixos temáticos que nortearam as entrevistas, vislumbrando a possibilidade de uma escuta sobre a promoção da saúde na comunidade escolar.

A utilização do método (auto)biográfico me permitiu um aprofundamento sobre o que esses professores compreendem no que diz respeito à experiência da Educação em Saúde no ambiente escolar, possibilitando agregar às propostas metodológicas e pedagógicas dos projetos dessa temática elementos que podem não constar enquanto política nacional, mas que, em uma dada medida, atendam aos anseios de quem vivencia cotidianamente a realidade escolar.

Ressalto que os temas pactuados foram reconhecidos pela maioria dos entrevistados como importantes, podendo assim ser vistos como um facilitador no desenvolvimento das atividades; entretanto, observa-se que a maior parte dos profissionais não foi preparada para atuar com Educação em Saúde, o que pode ter repercutido no número de profissionais que se sentem pouco ou nada preparados para atuar no PSE, podendo este ser um dificultador para a condução do programa.

A maioria dos profissionais não recebeu qualquer formação para sua atuação, bem como não participou de reuniões para esclarecimentos sobre o PSE. Apontaram ainda que apenas algumas vezes as ações de saúde estavam em sintonia com a programação da escola e que muitas das atividades eram inseridas de maneira impositiva no espaço escolar, o que proporcionou uma significativa resistência dos educadores ao programa. Em relação à realização de reuniões prévias entre os profissionais da saúde e da educação, também apontaram que estas não ocorreram, ou aconteceram somente algumas vezes, sendo que as reuniões posteriores às ações não foram realizadas segundo a maior parte dos entrevistados.

A precariedade das localidades da zona rural foi evidenciada de maneira significativa nas narrativas dos professores, que citaram problemas relacionados ao acesso aos distritos, às condições estruturais das escolas e à incipiente efetividade das ações do PSE nessas comunidades.

Outro fator de destaque é o adoecimento docente, que aparece com relativo protagonismo nas narrativas desses professores, o que, segundo a percepção desses sujeitos, requer um olhar mais sensível do PSE para essa problemática, tendo em vista o cenário de pandemia que atravessa a nossa sociedade.

O PSE, criado no ano de 2007, vislumbra atrelar duas áreas de grande importância para o país e sua população, Educação e Saúde, e, após quase 15 anos de sua existência, conclui-se que este ainda não atingiu todos os objetivos por ele traçados no município de estudo. Os profissionais, em sua maioria, iniciaram suas ações sem o devido preparo para a atuação e ainda sem o estabelecimento do vínculo intersetorial, tão necessário para sua realização. Na construção desta pesquisa, constatou-se que o programa foi implantado no município, entretanto, para efetivar-se enquanto agente de transformação social e colaborador do desenvolvimento humano sustentável, se fará necessário que algumas diretrizes

sejam repensadas desde a sua base, para que estas estejam sólidas e construídas juntas aos profissionais responsáveis pela realização do programa.

Aprendi muito com esta pesquisa. Neste processo, questioneimei-me sobre quais as concepções de formação permanente e em serviço estão implícitas em algumas políticas públicas quando se trata do professor. Durante a construção deste estudo, refleti sobre as minhas práticas educativas, minha atuação como gestor do PSE na Secretaria de Saúde de Dias D'Ávila, o meu autocuidado e a interação da escola para dentro e para fora de seus muros.

Reconheço que permanece a minha inquietação por saber que, mesmo havendo uma política instituída para a promoção da saúde enquanto saberes e práticas a serem desenvolvidas dentro da escola na Educação Básica, essa questão ainda é tão pouco problematizada na escola e nos cursos de formação de professores.

O ambiente escolar, enquanto locus de promoção da saúde, previsto pelo PSE, é um espaço dinâmico onde pulsam vidas em algumas das suas mais variadas questões. Saberes, fazeres, dúvidas, angústias, descobertas, construções e desconstruções emergem no cotidiano da escola, da sala de aula e do espaço que a cerca.

A vida remete ao cuidado, principalmente nesse contexto pandêmico que nos impôs novas maneiras de relação consigo mesmo e com o outro, e as interações que, ao longo deste estudo, são perceptíveis como desdobramentos de diálogos, colaborações previstas e concebidas na intersetorialidade. Promover a saúde é um convite pulsante à medida que o PSE e tantas outras políticas estão inseridas enquanto propostas no âmbito escolar.

A ideia de componente enquanto o que faz parte de algo maior, sem o qual o todo não é garantido dentro do PSE, é vinculado a uma tríade: um percebe as condições de saúde do educando e dos demais envolvidos; outro presta suporte para que as condições de saúde, cuidado e prevenção aconteçam; e o terceiro orienta para que os demais componentes possam ser desenvolvidos dando suporte formativo para tal. No programa, os componentes são complementares, não podendo um existir sem a composição dos demais.

A partir das percepções dos profissionais de educação, a realização de formações para o aperfeiçoamento das relações de trabalho é importante, principalmente para auxiliar as equipes na construção de atividades com um grau

cada vez maior de interdisciplinaridade. Essa relação interdisciplinar faz o trabalho de saúde na escola ser cada vez mais especializado e específico para o grupo de escolares atendidos.

A minha expectativa sobre este estudo é de que suas análises, ancoradas ao método (auto)biográfico, possam contribuir com a reconstrução de um programa focado em seus objetivos e pautado em resultados emancipatórios para alunos, profissionais de saúde e educação, não só no município da pesquisa, mas em todos aos quais se aplicar, de forma a colaborar para que o PSE se implante não como mais um programa destinado à saúde ou à educação pública, mas que a reflita nos anseios da comunidade escolar, deslocando-se da lógica centrada no que está *dito* na perspectiva de um programa federal e baseando-se, prioritariamente, no que se tem a *dizer*, por meio das narrativas dos professores sobre as suas experiências com o PSE.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Patrícia Santos de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. **Prazer e dor na docência:** revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. Saude e sociedade, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-140, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/13.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.

ANTUNES, M.J.M.; SHIGUENO, L.Y.O.; MENEGHIN, P. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Revista Escola de Enfermagem – USP**, jun. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rusp/eea/dYnqzwwchYGVxRFD3jCgf6yp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2021.

ARATANGY, Lúcia R.; TOLEDO FILHO, Silvío de A.; FROTA-PESSOA, Oswaldo. **Programa de saúde:** projetos e temas de higiene e saúde. São Paulo: Companhia Editora Nacional. 1975.

ARELARO, Lisete R.G. **Formulação e implementação das políticas públicas em educação e as parcerias público-privadas:** impasse democrático ou mistificação política. Educação e Sociedade, Campinas, v.28, n.100 especial, p.899-919. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 19 out. 2012. 2007.

BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida:** a pesquisa e seus métodos/tradução Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria Gurgel Lavallée; revisão científica Maria da Conceição Passeggi- Natal, RN: EDUFRN, São Paulo: Paulus, 2010.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. A formação do professor: um olhar fenomenológico. *In:* BICUDO, Maria Aparecida Viggiani (Org.) **Formação de Professores? Da incerteza à compreensão.** Bauru, SP: EDUSC, 2003.

BRAND, Rita Melania Webler. **Do mal-estar à readaptação:** o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente. Tese (Doutorado - Programa de Pós-graduação em Educação) Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador:** adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Decreto nº 6.286, de 5 de setembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 6 dez. 2007.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Programa Mais Educação:** gestão intersetorial no território. Brasília, DF. 2009.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica.** Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Articulação com Sistemas de Ensino. **Planejando a próxima década:** conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. Brasília: MEC/ SASE, 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Contagem Populacional.** 2018. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidades>>. Acesso em:

9 fev. 2019.

_____. **Censo Escolar**. Disponível em: <www.edudatabrasil.inep.gov.br>. Acesso em: 9 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites** / Ministério da Saúde; elaborado por Barjas Negri. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Panorama da educação no campo**. Brasília: MEC/INEP, 2007.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996, DOU, de 23/12/1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 3 set. 2020.

_____. Departamento de Polícia Federal. Superintendência Regional no Paraná. Parecer n.270/78, de 19 de outubro de 1978. **Divisão de Censura de Diversões Públicas; Censura Prévia; Publicações**. (Arquivo Nacional de Brasília). 19 out. 1978.

CANDEIAS, NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev Saúde Pública** = J Public Health. 1997;31(2):209-13.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). **Série Ideias**, São Paulo, n. 23, 1994. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012.

CORREA, Sandra Milena Moreno. **A inovação educacional na época do Coronavírus**. *Salutem Scientia Spiritus* (Online) v. 6, n. 1, 2020.

CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, Michael. **Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa**. 2ª edição rev. – Uberlândia: EDUFU, 2015.

CYRINO, Eliana Goldfarb; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2):39-44, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RWrJvBPfPdmvx43JryGDtzQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2020.

DELORY-MOMBERGER, Christine. A pesquisa biográfica ou a construção compartilhada de um saber do singular. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**. Salvador, v. 1, n. 1, p. 133-147, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/2526>. Acesso em: 3 set. 2020.

DEWEY, John. **Experiência e educação**. Tradução de Anísio Teixeira. 2ª ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1976.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. **Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a05.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

FARAH, Beatriz Francisco. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde:** as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família, experiência do município de Juiz de Fora (MG), Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos – Estratégia, Poder-Saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. v. IV.

Felix, C. B., Rocha, V. N., Castro, P. F. V. F., Mendes, L. de M. R., & Fontes, H. P. de B. (2021). Juventude e trauma geracional: como os jovens brasileiros respondem à pandemia e à infodemia da Covid-19. **Liinc Em Revista**, 17(1), e5708. Disponível em: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/5708>. Acesso em: 3 set. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, E. O. e MARTINS, I. **Transversalidade, formação para a cidadania e promoção da saúde no livro didático de ciências.** Ensino, Saúde e Ambiente, v.1, n.1, p.12-28, ago. 2008.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 21. Rio de Janeiro: Imago. 1996. (Trabalho original publicado em 1930).

GOMES, Livia Cardoso. **O desafio da intersetorialidade:** a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro. 2012. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=653199&indexSearch=ID>. Acesso em: 24 set. 2021.

GONH, Maria da Glória. **Movimentos Sociais e Educação.** São Paulo: Ed. Cortez, 2009. 7ª ed.

GRANDISOLI, Edson; JACOBI, Pedro Roberto; MARCHINI, Silvio. **Pesquisa Educação, Docência e a COVID-19.** São Paulo: USP, 2020. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/pesquisa/projetosinstitucionais/usp-cidades-globais/pesquisa-educacao-docencia-e-a-covid-19>. Acesso em: 15 set. 2020.

HALL, Stuart. **Identidade Cultural na pós-modernidade.** 7. Ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2000.

JOSSO, M.C. **Experiências de vida e formação.** São Paulo: Cortez, 2004.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. *In:* BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 90-113.

JUCÁ, R.N. **Educação e Saúde:** contextos e concepções. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, Salvador: UFBA, 2008.

LARROSA, J. **Experiência e paixão.** *In:* Linguagem e Educação depois de Babel.

Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LEITE, Sérgio Celani. **Escola rural**: urbanização e políticas educacionais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LÉVINAS, E. **Humanismo do Outro Homem**. Petrópolis, Vozes, 1993.

LEVY, S.N.et. al. **Educação em Saúde**. Histórico, conceitos e propostas. DATASUS, 2002. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacao_saude/educacao_saude.htm>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LIMA, Maristela Rocha. **Sou rural, sou gente, tenho identidade**: cultura, cotidiano e narrativas de alunos de escola rural. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade - PPGEDUC, 2018

LIMA, A.L.G.S.; PINTO, M.M.S. **Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde**. História, Ciência e Saúde. Maguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1037-51, set-dez.2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/7FC4VhL7JrYxJKPNkGyfrjR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2020.

LYOTARD, Jean François. **A Condição Pós-Moderna**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2002.

MANSANO, Sonia Regina Vagas. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, 8(2). 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/patti/Downloads/946-Texto%20do%20artigo-2985-1-10-20180310.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MELO, Leandro Ferreira. **A dialética rotina escolar-saúde**: fatores que contribuem para o adoecimento docente. Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência) Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2020.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese de Doutorado - Centro de Ciências da Educação, UFSC. Florianópolis: 2002.

MOLLOY, S. At face: Value: **Autobiographical Writing in Spanish America**. New York: Cambridge University Press, 1991.

MOREIRA, Daniela Zanoni; RODRIGUES, Maria Beatriz. **Saúde mental e trabalho docente**. Estudos de Psicologia, vol. 23, n. 3, 2018.

MORETTI, A. C. et al. **Intersectorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR)**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1827-1834, jun. 2010.

MOTA, Charles Maycon de A. (2016). **Conhecimento de si, diferenças na docência rural e formação docente**. Dissertação de Mestrado/ Programa de Pós-Graduação em Educação e Diversidade da Universidade do Estado da Bahia - MPED, Departamento de Ciências Humanas – Campus IV, Jacobina – BA, 127 f.

MOUSINHO, Renata; RIBEIRO, Claudia Tavares e MARTINS, Gláucia M. M..Parceria saúde-educação na UFRJ: compartilhando experiências. **Rev. psicopedag.** [online]. 2010, vol.27, n. 83, pp. 163-170. ISSN 0103-8486.

NÓVOA, A.; FINGER, M. (Org.). **O método (auto)biográfico e a formação**. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.

NÓVOA, António. **Histoire & Comparaison**: essais sur l'éducation. Lisboa: Educa 1998.

OLIVEIRA, Erik Cunha de; SANTOS, Vera Maria dos. Adoecimento mental docente em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7 n.4, p.39193-39199, abr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28307/22408>. Acesso em: 3 set. 2020.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 7. ed. revista e atualizada – Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, Valéria M. de; SATRIANO, Cecília Raquel. Narrativa, subjetivação e enunciação: reflexões teóricas – metodológicas emancipatórias. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v.20, n.42, p.257 – 282 mai/ago 2014.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 14 set. 2020.

PASSEGGI, Maria da Conceição; SOUZA, Elizeu Clementino. O movimento (auto)biográfico no Brasil: esboço de suas configurações no campo educacional. **Investigación Cualitativa**, 2 (1) p. 6-26, 2017.

PASSEGGI, M. da C.; ABRAHÃO, M. H. M.; DELORY-MOMBERGER, C. **Reabrir o passado, inventar o devir**: a inenarrável condição biográfica do ser. In: PASSEGGI, M. C.; ABRAHÃO, M. H. M. B. (Orgs.). **Dimensões epistemológicas e metodológicas da pesquisa (auto)biográfica**. Tomo II Natal: EDUFRN; Porto Alegre: EDIPUCRS; Salvador: EDUNEB, 2012. P. 29-57.

PEREZ, C. L. V. **Imagens caleidoscópicas**: as narrativas autobiográficas das professoras alfabetizadoras. II Seminário Internacional as Redes de conhecimentos e a tecnologia: imagens e cidadania. Anais... UERJ: Rio de Janeiro, 2003.

Plano Municipal de Educação - 2015 a 2025. Dias D'Ávila: Secretaria Municipal de Educação, 2014.

REIMÃO, Sandra. O livro **Programa de saúde**: um caso de censura durante a ditadura militar brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, supl., nov. 2013, p.1393-1401.

Relatório Anual de Gestão 2019. Dias D'Ávila: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

Regimento Interno do Conselho Municipal de Educação. Dias D'Ávila: Secretaria Municipal de Educação, Decreto nº 937, de 20 de agosto de 2002.

RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S. O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942- 1960). **Educar em Revista**. Editora UFPR: Curitiba, n. especial 2, p. 277-290, 2010.

Rezende, Mônica de. **A articulação educação-saúde (AES) no processo de formulação das políticas nacionais voltadas para a formação de nível superior**

dos profissionais de saúde. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

RICOEUR, Paul. **Percurso do reconhecimento.** São Paulo: Edições Loyola, 2006.

ROCHA, H.H.P. **Educação escolar e higienização da infância.** Cadernos Cedes, v.23, n. 59, p.39-53, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus.** Coimbra: Edições Almedina, 2020.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações.** 5. ed. São Paulo: Autores Associados, 1995.

SAVIANI, D. **As Concepções Pedagógicas na história da Educação Brasileira.** Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa “O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil.” Campinas, 2005.

SCHALL, V. T. Educação em saúde no contexto brasileiro – Influência sócio-históricas e tendências atuais. **Educação em Foco**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-58, dez./mar. 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30020>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SCHÜTZE, F. 1992a. **Pressure and guilt: war experiences of a young German soldier and their biographical implications'**, Parts 1 and 2, *International Sociology*, 7. p. 187-208, 347-67.

SERRES Michel [1985]. **Os cinco sentidos.** Filosofia dos corpos misturados – I. Trad. Eloá Jacobina. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2001.

SILVA, Andrey Ferreira da et al. **Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300216, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300216.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

SILVA, Selma Gomes. **Travessias entre a sala de aula e o consultório: trajetórias docentes, adoecimento e narrativas de sofrimento psíquico de professores.** Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Sociologia) Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2017.

SILVA, C.M.C.; MENEGHIM, M.C.; PEREIRA, A.C.; MIALHE, F.L. Educação em Saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J4m8jxD5KNyDyzBsLKLPnvc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SNIKER, Breno Herman. **Excedente da significação da clínica psicanalítica: articulações entre o pensamento de Emanuel Lévinas e a psicanálise.** São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.

SOUZA, Aparecida Neri de; LEITE, Marcia de Paula. **Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil.** *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v32n117/v32n117a12.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2020.

SOUZA, E. C. **O Conhecimento de si: estágio e narrativa de formação e professores.** Rio de Janeiro: DP&A; Salvador: UNEB, 2006.

SOUZA, Elizeu Clementino de; RAMOS, Michael Daian Pacheco. Trabalho docente em escolas rurais: pesquisa e diálogos em tempos de pandemia. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 14, n. 30, p. 806-823, set./dez. 2020. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/1204>. Acesso em: 3 set. 2020.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto) biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. **Revista Educação UFSM**, Santa Maria, v. 39, n. 1, p. 85-104, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/11344>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Imagens, estigmas e refiguração identitária: o dito e o dizer sobre doenças crônicas. **Revista Sisyphus**, Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, v. 6, n. 2, p. 45-64, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/sisyphus/article/view/14560>. Acesso em: 7 abr. 2021.

Souza, E. C. de, & Sousa, R. C. de. (2021). Pesquisa (auto) biográfica, educação e saúde docente: escritas de formação e refiguração identitária. **Cadernos CERU**, 32(1), 99-126. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/189276>. Acesso em: 7 abr. 2022.

SOUZA, Elizeu Clementino de; DELORY-MOMBERGER, Christine. Dossiê Educação, Saúde e Cuidado (Éducation, Santé et Soins). **Revista Sisyphus**, Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, v. 6, n. 2, abr./jun. 2018a. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/sisyphus/article/view/14735>. Acesso em: 7 abr. 2021.

SOUZA, Elizeu Clementino de; DELORY-MOMBERGER, Christine. Dossiê Educação e Saúde: o sujeito na cidade. **Revista Linhas Críticas**, Brasília, UnB, v. 24, n. 53, p. 8-13, 2018b. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/20274>. Acesso em: 7 abr. 2021.

SOUZA, Kleyne C.D. de. Narrativas, rua e construção de laços: histórias que se encontram na EJA. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica, Salvador**, V.05, n.14, p. 841-858, mai/ago. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/7321>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SOUZA, R. T. Fulcro da história, urgência do pensamento – Sobre a compreensão do conjunto da obra de Emmanuel Lévinas. *In*: SOUZA, Ricardo Timm de. **Sujeito, ética e história**: Levinas, o traumatismo infinito e a crítica da filosofia ocidental. Porto Alegre, EDIPUCRS, 1999.

WENDHAUSEN, A.; SAUPE, R. **Concepções de Educação em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família**. Florianópolis: Texto e Contexto Enfermagem, UFSC, 2003.

TARDIF, M. **Os professores enquanto sujeitos do conhecimento**: subjetividade, prática e saberes no magistério. *In*: CANDAU, V. M. (Org). Didática, currículo e saberes escolares. Rio de Janeiro: DP&A, p. 112-128, 2000.

TAVARES, M. F. L. **Da saúde escolar à escola saudável**: construindo espaços de promoção da saúde. *In*: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W. B. (Orgs.). Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos-RJ. Rio de Janeiro: Abrasco/Fiocruz, 2002.

TONES, K., TILIFORD, S. **Health education: effectiveness, efficiency and equity**. 2001. Disponível em: <<http://her.oxfordjournals.org/content/17/3/376.full>>. Acesso em: 7 abr. 2022.

TOSTES, Maiza Vaz et al. **Sofrimento mental de professores do ensino público**. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 87-99, Jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0087.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

UNESCO. **A Comissão Futuros da Educação da Unesco apela ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a COVID-19**. Paris: Unesco, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/comissao-futuros-da-educacao-da-unesco-apela-ao-planejamento-antecipado-o-aumento-das>. Acesso em: 4 set. 2020.

VAN DONGEN, J.J.J. et al. **Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors**. BMC Family Practice, [s. l], v. 1, n. 17, p. 58-68, maio 2016.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: entre o dito e o dizer.

Pesquisador: ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43261021.0.0000.0057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.682.904

Apresentação do Projeto:

Os objetivos propostos para a pesquisa parecem exequíveis. A metodologia utilizada considera o contexto da pandemia da covid-19 e são elencadas medidas para evitar o contágio dos participantes. Há informações quanto a riscos e benefícios e são delimitados os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos propostos para a pesquisa parecem exequíveis.

Objetivo primário:

1. Investigar as experiências educacionais do Programa Saúde na Escola, por meio de narrativas (auto)biográficas dos professores que atuam em turmas do Ensino Fundamental II, do município de Dias D'Ávila-BA.

Objetivos secundários:

1. Promover escuta qualificada dos professores que atuam em turmas do PSE;
2. Analisar o desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola, instituídas no município de Dias D'Ávila-BA;
3. Realizar levantamento sobre os aspectos positivos e as fragilidades existentes no PSE, a partir

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.682.904

equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1695534.pdf	06/04/2021 09:28:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	06/04/2021 09:28:16	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_intitucional_da_coparticipante.pdf	06/04/2021 09:27:04	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	06/04/2021 09:22:46	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	15/02/2021 19:00:48	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	09/02/2021 07:38:47	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	09/02/2021 07:36:42	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador.pdf	09/02/2021 07:32:12	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/02/2021 19:10:08	ANDRE LUIZ CORREIA DA CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 30 de Abril de 2021

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.682.904

de uma perspectiva local.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios são descritos no Termo de consentimento livre e esclarecido, no qual também são feitas referências ao contexto da pandemia da Covid-19 e às medidas que serão adotadas para evitar o contágio dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante, sobretudo nesse contexto da pandemia da covid-19, por possibilitar se pensar em estratégias de promoção da saúde na comunidade escolar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos conforme os princípios da eticidade em pesquisa:

1. Termo de compromisso do pesquisador responsável;
2. Folha de rosto;
3. Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa;
4. Termo de confidencialidade;
5. Termo de autorização institucional da proponente da pesquisa;
6. Termo de consentimento livre e esclarecido;
7. Termo de autorização institucional da coparticipante da pesquisa.

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 4.682.904

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E
CONTEMPORANEIDADE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N^o
466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____
Documento de Identidade nº: _____ Sexo: F () M ()
Data de Nascimento: _____
Endereço: _____ Complemento: _____
Bairro _____ Cidade: _____ CEP: _____
Telefone: _____

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: entre o dito e o dizer.**
2. **PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: ANDRÉ LUIZ CORREIA DA CRUZ**
Cargo/Função: ESTUDANTE/PESQUISADOR

III. EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O(a) senhor(a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: entre o dito e o dizer**, de responsabilidade do pesquisador **ANDRÉ LUIZ CORREIA DA CRUZ**, discente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), que tem como objetivo investigar como os professores das turmas do Ensino Fundamental II da Rede Pública de ensino, do município de Dias D'Ávila (BA), compreendem a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) na comunidade escolar.

A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios, sejam eles diretos e indiretos. Alguns devem ser previstos e outros não. No que se refere aos benefícios da pesquisa, vale ressaltar que a referida proposta apresenta o intuito de agregar valor à produção de conhecimento, tendo em vista a lacuna discursiva sobre as percepções acerca das experiências vivenciadas pelos professores que lidam com

os desafios postos pela efetividade da aplicabilidade do PSE no ambiente escolar e, dessa forma, visa o enriquecimento da literatura existente sobre a temática. Caso aceite, o(a) senhor(a) será entrevistado(a) e esta entrevista será gravada em áudio e vídeo pelo discente **André Luiz Correia da Cruz** do curso de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) da UNEB. Devido à coleta de informações, o(a) senhor(a) poderá se sentir constrangido(a), sentir que a sua privacidade foi invadida, que a entrevista tomará muito o seu tempo ou até mesmo passar por alguns constrangimentos como o de não querer responder a alguma das perguntas, por exemplo. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o senhor(a) não será identificado(a). Caso queira, o(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o(a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pelo pesquisador e, caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEB. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileiras, o senhor(a) tem direito à indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo, na qual consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: ANDRÉ LUIZ CORREIA DA CRUZ

Endereço: Rua General Labatut, 20, Apt. 204 – Barris – Salvador/ BA, CEP: 40070-100 **Telefone:** (71) 99373-9099, **E-mail:** andreuneb@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

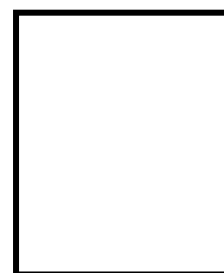
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador sobre os objetivos, benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa **NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: entre o dito e o dizer**, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade. Como voluntário, consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

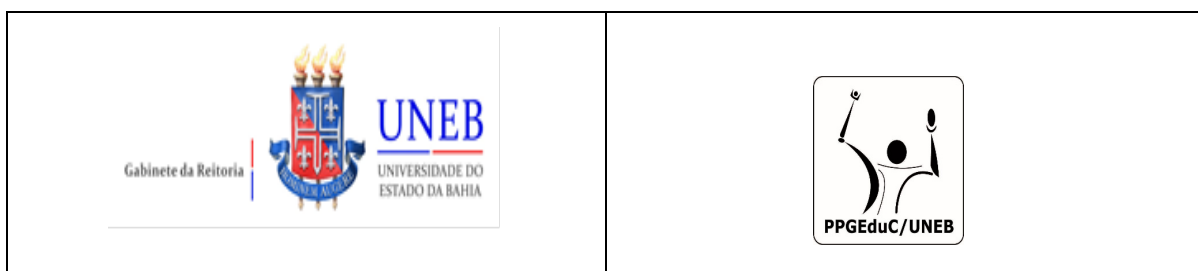
Salvador, 8 de maio de 2021.

Assinatura do(a) participante da pesquisa



Assinatura do professor responsável
(orientador)

Assinatura do pesquisador discente
(orientando)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA COPARTICIPANTE

Autorizo o pesquisador **André Luiz Correia da Cruz** a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado **NARRATIVAS DE PROFESSORES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: entre o dito e o dizer**, o qual será executado em consonância com as normativas que regulamentam a atividade de pesquisa envolvendo seres humanos. Declaro estar ciente que a instituição é corresponsável pela atividade de pesquisa proposta e dispõe da infraestrutura necessária para garantir a segurança e bem-estar dos(as) participantes da pesquisa.

Dias D'Ávila, 6 de abril de 2021

Maria Hermínia Sampaio Souza
Secretária Municipal de Educação
Dias D'Ávila
Mat. 4332