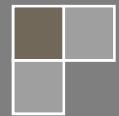


2021

GUIA ORIENTADOR DIGITAL

**Reflexões para a construção de uma
política de Saúde Escolar**

Izaldina Queiroz Simas / José Osman dos Santos
Instituto Federal de Sergipe/PROFEPT
Lagarto/SE





INSTITUTO
FEDERAL
Sergipe



PROFEPT
MESTRADO PROFISSIONAL EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL
Sergipe

GUIA ORIENTADOR DIGITAL

Reflexões para a construção de uma política de Saúde Escolar



Izaldina Queiroz Simas

José Osman dos Santos

Lagarto - 2021

GUIA ORIENTADOR DIGITAL

Construindo uma política de Saúde Escolar

Copyright © 2021 • IFS

INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – PROFEPT

Autores

Izaldina Queiroz Simas
José Osman dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Simas, Izaldina Queiroz.
S588s Reflexões para a construção de uma política de saúde escolar. /Izaldina
Queiroz Simas. – Aracaju, 2021.
51p.: il.

1. Saúde Escolar. 2. Educação – Formação Escolar. 3. Educação
Profissional e Tecnológica. I. Instituto Federal de Educação Ciência e
Tecnologia de Sergipe - IFS. II. Santos, José Osman. III. Título.

CDU: 377.36

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Célia Aparecida Santos de Araújo
CRB 5/1030

[2021] Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe
(IFS). Estrada da Barragem - Jardim Campo Novo, Lagarto - SE, 49400-400

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
CAPÍTULO 1: CONCEITOS E SENTIDO DE SAÚDE E SAÚDE ESCOLAR.....	9
CAPÍTULO 2: POR ONDE COMEÇAR? ELEMENTOS, PREMISSAS E DIRETRIZES ESSENCIAIS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE ESCOLAR.....	12
CAPÍTULO 3: O DIAGNÓSTICO.....	23
CAPÍTULO 4: AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA.....	30
CAPÍTULO 5: AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.....	36
CAPÍTULO 6: SUPERANDO DESAFIOS E LIMITAÇÕES.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45

APRESENTAÇÃO

Este Guia Orientador Digital “Reflexões para a construção uma política de Saúde Escolar” é o produto educacional do Programa de pós-graduação em Educação Profissional e tecnológica – PROFEPT, derivado da dissertação do mestrado com título “Saúde Escolar: Necessidade Institucional Para Permanência e Êxito na Educação Profissional e Tecnológica – Um Estudo de Caso no IFS Campus Lagarto”.

Tem o objetivo de colaborar para a construção de uma efetiva e permanente política de saúde escolar, apontando alguns caminhos para auxiliar a gestão e os profissionais nesta finalidade. Porquanto a profundidade e complexidade que o tema da saúde envolve, carece de ampliação do seu debate e atenção, especialmente na escola que tem se tornado o ambiente propício para o ensino e a prática de ações em saúde.

Embora a saúde seja concebida de forma ampliada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), esta abordagem possui enfoque na saúde psíquica por ter sido a ênfase do estudo. No entanto, muitas ações e atividades aqui destacadas podem ser realizadas na prevenção e promoção da saúde de forma geral, visando à formação integral e de qualidade, o autocuidado, um ambiente escolar mais motivador e salutar.

Para a construção deste trabalho nos apoiamos nos estudos e normativos referentes ao tema, a saber: livros, teses, dissertações, programas de saúde, cadernos do Ministério da Saúde – MEC, especificamente o 24 e 34, que versam respectivamente sobre Atenção Básica e Saúde Mental, bem como relatos e estudos de casos de outras instituições. O estudo empírico de cada local será ainda uma grande aliada para aprimoramento das ações deste Guia.

As propostas, sugestões e ações constantes neste Guia terão maior efetividade se fizerem parte do Projeto Político Pedagógico Institucional da escola e forem articuladas de forma multidisciplinar através da gestão participativa e democrática. Logo, é imprescindível que haja envolvimento de todos os implicados naquele espaço.

Frisamos que este documento não será suficiente, sozinho, para garantia da promoção e prevenção da saúde na escola. É necessária a integração de toda a comunidade, de forma a transformar a cultura escolar na atenção da saúde.

Esta pesquisa foi desenvolvida em um contexto de pandemia do *corona vírus* (covid-19), na qual houve alteração das atividades acadêmicas do formato presencial para o eletrônico. Este contexto acarretou maior ampliação no mundo virtual/eletrônico, tornando as aulas virtuais um fator estressor para os discentes, conforme pesquisa, reforçando as necessidades de cuidados também a distância. Muitos relatos apontaram baixo rendimento, maior *stress* com a sobrecarga de atividades e excesso de horas/aulas diante de uma tela, sem interação e dinamismo.

A substituição das aulas presenciais para o formato eletrônico neste período podem acarretar dois possíveis cenários, não excludentes, para a promoção prevenção da saúde: maior acesso e abrangência quanto às ações dos profissionais de saúde - como a menor barreira geográfica, de um lado. De outro as dificuldades de acuidade dos discentes que possuem carência de acesso à tecnologia ou mesmo aos que carecem de um “olhar de perto” para melhor acompanhamento pessoal.

Ciente deste panorama é importante que a escola reavalie sua organização nos processos de assistência à saúde dos discentes, visando alinhar o acolhimento também neste formato, garantindo a formação de qualidade a que se propõe.

Além desta parte introdutória e das considerações finais, organizamos este material em seis capítulos, a saber:

➤ **Capítulo 1:** Conceitos e sentido de saúde e saúde escolar:

Apresentamos neste capítulo além do conceito de saúde, a importância da vinculação da saúde e educação, tomando o espaço escolar como extensão dos cuidados.

➤ **Capítulo 2:** Por onde começar? Elementos, Premissas e Diretrizes Essenciais para a Construção de uma Política de Saúde Escolar:

Além deste rol de ferramentas, incluímos ainda a importância do planejamento e da gestão democrática e participativa como base para construção de planos e políticas.

➤ **Capítulo 3:** O diagnóstico:

Aqui foi possível inserir no produto um exemplo prático com o diagnóstico real obtido.

- **Capítulo 4:** Ações, atividades e estratégias para promoção e prevenção da saúde na escola:

Expusemos neste capítulo várias sugestões de práticas para o cuidado, prevenção, promoção e acolhimento na saúde.

- **Capítulo 5:** Avaliação e Acompanhamento

Buscou mostrar a importância desta etapa para o sucesso da política.

- **Capítulo 6:** Superando Desafios e limitações:

Este capítulo apresenta alguns desafios que podem ser encontrados no percurso para o qual também apontamos alguns princípios e estratégias que podem auxiliar a amenizá-los.

Ademais, reforçamos o entendimento para a necessidade de dar um caráter institucional ao tema da saúde. Tornar os cuidados com a saúde legítimo através desta proposta poderá levar a uma gestão compartilhada, maior participação e corresponsabilidade. A inclusão da equipe e demais membros da comunidade escolar na construção da política, no tratamento da saúde, é uma estratégia que pode gerar comprometimento subjetivo, além de impelir à efetividade nas ações.

Capítulo 1

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a Saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade (OMS, 1978).

Conceitos e sentido de saúde e saúde escolar

Embora já destacado na apresentação deste primeiro capítulo, enfatizamos o conceito geral e amplo de saúde definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade (OMS, 1978).

Em termos legais “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Ainda mais:

[...] a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (Carta de Ottawa, 1986).

Desta dimensão que as práticas de saúde são inseridas na escola:

“A expressão ‘saúde na escola’ é utilizada para designar o campo que compreende concepções, diretrizes, programas, projetos e ações relacionadas à saúde que acontecem no cenário da escola, sejam eles de natureza educativa, preventiva ou assistencial” (VALADÃO 2004, p. 4).

Apresentadas estas concepções, concluímos que:

- A saúde é um direito;
- A saúde possui definição de forma ampliada;
- A política de saúde e o tratamento da saúde também possuem responsabilidade ampliada.

Logo, a saúde se insere no contexto escolar como responsabilidade também da escola:

A promoção da saúde na escola corresponde a uma visão e conjunto de estratégias que têm como objetivo produzir repercussões positivas sobre a qualidade de vida e os determinantes da saúde dos membros da comunidade escolar (VALADÃO, 2004, p. 4).

• • •
 Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente (PAIM; TEIXEIRA, 2006, p. 2).
 • • •

Falar de promoção e prevenção da saúde na escola é uma necessidade especialmente na escola pública brasileira que tem no ambiente escolar e no processo de ensino um reflexo do contexto contemporâneo de produção socioeconômica:

É exigido das pessoas, qualificação, trabalho, têm que bater metas, alcançar objetivos, estudarem para ser alguém, para ter dinheiro e com isso dificilmente conseguem encontrar momentos em que possam se relacionar mais, se coletivizar mais para poder pensar juntos e criar formas mais potentes de vida. E isso se coloca em todos os espaços, trabalho, casa, rua, escola (NEGREIROS e SOUZA, 2017, p. 168).

ensino.

Por isso a escola é considerada o *locus* ideal para o cuidado com a saúde do escolar, sendo um ambiente favorável para desenvolver educação em saúde e para a cidadania:

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009, p. 10).

As normativas sobre a saúde escolar defendem que os cuidados com os escolares devem ultrapassar as barreiras sanitárias e biológicas, sendo essencial uma ação

conjunta entre setores e profissionais, com atividades que envolvam as áreas de forma intersetorial e multiprofissional.

A partir de um diagnóstico específico é possível o estabelecimento de objetivos e ações de acordo com a necessidade e os recursos disponíveis. No capítulo seguinte “Por onde começar...” detalharemos os principais elementos, premissas e diretrizes essenciais para a construção de uma política de saúde escolar.

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente (FLEURY, OUVERNEY 2008, p.28).

Capítulo 2

Por onde começar

Elementos, premissas e diretrizes essenciais para a construção de uma política de saúde escolar

Neste capítulo apresentaremos os aspectos mais instrumentais para construção de uma política de saúde; as bases orientadoras para sua criação e implementação, como o planejamento e a gestão democrática e participativa; diretrizes e premissas importantes que funcionarão como conjunto de instruções ou indicações a serem observadas para alcance do que se pretende; e, por fim, os elementos ou etapas essenciais para esta construção.

A gestão adentra aí como estratégia e desafio, diante da complexidade para concretização de uma verdadeira gestão participativa.

O planejamento e a promoção da Gestão Democrática e Participativa

O planejamento aqui se caracteriza como o estudo das estratégias de enfrentamento de problemas e dos mecanismos de implementação de políticas. E ainda, como estudos teóricos e metodológicos para construção de planos, programas e projetos (planejamento em saúde, planejamento estratégico e programação em saúde) (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Referente à gestão democrática e participativa, não é possível indicarmos aqui como realizar uma gestão que promova uma participação coletiva ampla e comprometida que leve ao sucesso de uma política de saúde. Porquanto ainda há dissenso até mesmo no conceito e no seu sentido em suas dimensões macro e micro, tornando-a demasiadamente complexa.

Contudo, é de crucial importância buscar uma gestão democrática participativa por sua denotação de inclusão coletiva nos processos e decisões que demandem esta

participação, como a criação e implementação de políticas, planos, projetos. Tanto que o tema está inserido na legislação como princípio essencial.

O Artigo 206 da Constituição Federal (1988) diz:

O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II – liberdade de aprender, ensinar, pesquisar, e divulgar o pensamento, a arte e o saber; III – pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino; IV – gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; V – valorização dos profissionais do ensino, garantidos, na forma da lei, planos de carreira para o magistério público, com piso salarial profissional e ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos; VI – gestão democrática do ensino público, na forma da lei; VII – garantia do padrão de qualidade [...] (BRASIL, 1988).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional reproduz no Artigo 3º o mesmo princípio da gestão democrática, inserindo “os sistemas de ensino”:

O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas; IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância; V - coexistência de instituições públicas e privadas de ensino; VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; VII - valorização do profissional da educação escolar; VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino; [...] (BRASIL, 1996).

A gestão democrática também consta dos Planos Nacionais da Educação, quadriênios 2001-2010 e 2014-2024:

Democratização da gestão do ensino público, nos estabelecimentos oficiais, obedecendo aos princípios da participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola e a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes (BRASIL, 2001).

Meta 19: assegurar condições, no prazo de 02 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto (BRASIL, 2014).

Apesar do amparo legal que possui a gestão democrática na escola e no ensino públicos, ainda não há orientação concreta de como os gestores podem objetivamente implantá-la e efetivá-la. O que se percebe das normativas é uma limitação em estabelecer mecanismos reais para a gestão democrática e participativa, carecendo aos gestores, com base nestes princípios, conduzir esta gestão.

Daí que Paro (2002) reforça que “se quisermos caminhar em direção a uma democratização da escola, precisamos superar a atual situação que faz a democracia depender de concessões e criar mecanismos que construam um processo inherentemente democrático na escola” (p. 19).

Enfatizamos, porém, que não basta apenas cria-los, mas, sobretudo ampliá-los, divulga-los e fortalecê-los, visando adesão e ampliação da participação, pois “não pode haver democracia plena sem pessoas democráticas para exercê-las” (PARO 2006, p.25).

Por esta vertente → *A participação é um requisito para a gestão democrática (LIBANEO, 2015).*

A participação implica repensar as práticas de gestão, seja para assegurar relações interativas, democráticas e solidárias, seja para buscar meios mais eficazes de funcionamento da escola. Gerir a participação refere-se à coordenação, acompanhamento e avaliação do trabalho das pessoas, como garantia para assegurar o sistema de relações interativas e democráticas. Para isso, faz-se necessária uma bem definida estrutura organizacional, responsabilidades claras e formas eficazes de tomada de decisões grupais (LIBANEO, 2015, p. 22).

Apresentamos a seguir alguns **mecanismos, estratégias e ações** que podem colaborar para uma **gestão participativa e democrática**, (adaptado de LIBÂNEO, 2015):

- ❖ Formar uma boa equipe de trabalho: um grupo de pessoas que trabalha junto, de forma colaborativa e solidária;
- ❖ Construir um clima saudável no trabalho e uma comunidade de aprendizagem, que coloca em prática na organização escolar os mesmos princípios e ações de aprendizagem realizadas nas salas de aula. A formação não se dá mais em cima de aprendizagens individuais, mas aprendizagem conjunta;
- ❖ Criar espaços e momentos de reflexão sobre a prática, troca de experiências e dúvidas;
- ❖ Envolver os alunos em processos de tomada de decisões e de solução de problemas;
- ❖ Instituir mecanismos de avaliação reflexiva e colaborativa do projeto pedagógico;
- ❖ Participar das ações sistemáticas e informais de formação continuada para desenvolvimento profissional e pessoal;
- ❖ Assegurar as condições e meios de manutenção de um ambiente de trabalho favorável e de condições materiais necessárias à consecução dos objetivos da escola;
- ❖ Promover a integração e a articulação entre a escola e a comunidade próxima, com o apoio e iniciativa do Conselho de Escola, mediante atividades de cunho pedagógico, científico, social, esportivo, cultural;
- ❖ Buscar todos os meios e condições que favoreçam a atividade profissional dos pedagogos especialistas, dos professores, dos funcionários, visando a boa qualidade do ensino;

- ❖ Criar as condições necessárias para integrar os alunos na vida da escola mediante atividades para a socialização dos alunos, formas associativas etc.;
- ❖ Promover ações que assegurem o estreitamento das relações entre escola e família e atividades de integração da escola na comunidade, mediante programas e atividades de natureza pedagógica, científica e cultural.

Premissas e diretrizes

As “premissas são fatores associados ao escopo do projeto que, para fins de planejamento, são assumidos como verdadeiros, reais ou certos, sem a necessidade de prova ou demonstração” (GUIA PMBOK, 2013). Desta forma, as premissas e diretrizes aqui apresentadas se configuram como pressupostos para serem incorporados como guia para o planejamento e para as ações.

Assim, é uma premissa fundamental ter em mente que:

A saúde é uma produção social, portanto, é fundamental a garantia de espaços de trocas de experiências e de construção coletiva de saberes. A partir da participação ativa dos sujeitos em práticas cotidianas é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida (BRASIL, 2007, p. 3).

A escola tem sido assim considerada. Vê-la como **espaço de troca e participação** para os cuidados com a saúde é uma premissa essencial. Não apenas o ambiente da escola, porém todo o espaço de aprendizagem e a extensão dele. Assim é possível compreender que os problemas que afetam os estudantes podem ser provenientes tanto do processo de aprendizagem, ligado à escola, quanto extraclasse.

Também é uma premissa fundamental o **protagonismo juvenil e a mudança na cultura organizacional e de cuidado**. Sobre isto sabemos que no modelo tradicional, o indivíduo deixa de ser visto em sua singularidade, uma vez que o objetivo maior é a cura da doença; o profissional de saúde estabelece uma relação vertical com o usuário, outorgando-se o direito de ditar normas de conduta acreditando que, assim fazendo,

proporciona ao usuário uma qualidade melhor de vida. Essa postura coloca a pessoa numa posição de inferioridade e de passividade, retirando dela não só a liberdade de escolha, como também a responsabilidade por seus atos (BRASIL, 2017).

“Na nova proposta de atenção integral, o objetivo é ampliar a possibilidade de atuação do profissional, tendo como preocupação não só a singularidade do sujeito, mas também a organização dos serviços. Com isso, transforma-se o espaço antes considerado como o “lugar, por excelência, do profissional” – um lugar de poder – em outro em que se busca uma interação maior dos profissionais com a população assistida” (BRASIL, 2017, p. 37).



Como estimular o protagonismo juvenil e a mudança organizacional?

Na prática é preciso saber como criar um serviço em que liberdade e responsabilidade sejam pertinentes tanto para o profissional quanto para o usuário (BRASIL, 2017).

É importante dar ao jovem a oportunidade dele fazer por ele mesmo. Desenvolver o protagonismo juvenil engajando-o em projetos que ele mesmo crie, assuma e administre. Dar-lhe autonomia, apoio e aprovação. Usar seu potencial de energia em atividades comunitárias que propiciem autoconhecimento e altruísmo (BRASIL, 2017, p. 39).

O profissional precisa estar flexível para dispor desta liberdade sem autoritarismo ou sensação de redução de sua competência e conhecimento, pois a abertura para o protagonismo juvenil requer o **oferecimento de informação**, toda e qualquer informação necessária, assim como uma disponibilidade, por parte do profissional, para a **escuta** do adolescente:

A informação, num sentido amplo, possibilita ao jovem dispor de conhecimento que lhe permitirá tomar decisão quanto a sua conduta, em lugar de ser submetido a valores e normas que o impedem de exercer seu direito de escolha na administração de sua própria vida (BRASIL, 2017, p. 38).

A autonomia nos cuidados com a saúde além de gerar autoconhecimento, emancipação e melhor cuidado com a saúde, pode proporcionar ainda menos sobrecarga para os profissionais, gerando senso de responsabilidade e estima pessoais.

No tocante à **mudança da cultura organizacional**, é preciso analisar a estrutura e a organização em que estão baseados os processos na instituição. É preciso refletir sobre uma possível lógica de constituição de fluxos já formada e sedimentada, cujos papéis se encontram bem demarcados, pois estes podem levar a uma rigidez das ações e a uma falta de compromisso em compartilhar o cuidado. Nesse sentido, tal rigidez pode ser indutora de desresponsabilização, fragmentação do cuidado e do suporte social (BRASIL, 2013, p. 128).

Desta reflexão, se assim está estabelecida, é necessário buscar romper com esta lógica, colhendo mais fluidez para o trabalho e as atividades no ambiente:

A superação da lógica de fluxos rígidos e pré-instituídos, e que leve em consideração as especificidades dos territórios e dos atores que lá estão, produzem um desenho de rede inacabada, que é sempre um fator produtor de incertezas e de constantes mudanças. No entanto, antes de serem compreendidas como ameaças, tais características devem ser apreendidas como próprias de redes formadas por instituições e pessoas, cuja heterogeneidade e multiplicidade são tão peculiares (BRASIL, 2013, p. 128).

No capítulo 4 serão apresentadas ações e atividades que podem ser realizadas na escola para estímulo do protagonismo juvenil, assim como auxiliar na mudança da cultura nos cuidados. Antes, seguem outras premissas e diretrizes a serem observadas.

Outras premissas/diretrizes importantes (BRASIL, 2013):

- ❖ Ver o indivíduo de forma singular e seu todo integral e complexo, sem generalizar seu sofrimento/adoecimento;
- ❖ A pessoa e suas multidimensões (sociais, econômicas, políticas) como ponto de partida e não a doença/sofrimento;
- ❖ Evitar uma postura de culpabilizar o aluno pelo sofrimento manifestado;

- ❖ Exercer boa comunicação;
- ❖ Exercitar a habilidade da empatia;
- ❖ Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer;
- ❖ Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas;
- ❖ Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga;
- ❖ Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

A seguir serão apesentadas algumas sugestões dos participantes da pesquisa de premissas e diretrizes que devem conter em um plano/política de saúde escolar. A pergunta final do questionário solicitava que apresentassem pelo menos três pontos importantes. Selecioneamos alguns dentro do tema mais citado:

Algumas sugestões de membros da equipe de saúde do Instituto:

- ❖ “*Integração entre ensino e educação em saúde*” (E 2);
- ❖ “*Cultivo de relações interpessoais saudáveis...*” (E 3);
- ❖ “*Conhecer o espaço escola, participação dos estudantes, articulação da equipe*” (E 4);
- ❖ “*Planejamento / Foco na prevenção / Condições de trabalho adequadas*” (E 8);

Sugestões de alguns discentes do Instituto

- ❖ “*Bom planejamento. Funcionários capacitados. Boa comunicação com os alunos*” (P 21);
- ❖ “*Disponibilidade, facilidade de acesso e qualidade de atendimento (P 22)*”;

- ❖ “... não minimizar os problemas dos alunos e garantir uma comunicação direta entre os alunos e o instituto” (P 49);
- ❖ “A compreensão com a vida que o aluno tem além da escola” (P 55);
- ❖ “Empatia” (P 75);
- ❖ *Diálogo, profissionais capacitados e simpáticos. Assim como, a relação de comunicação entre os pais e a escola. Ambos os aspectos abordados acima, são fundamentais para uma ótima política de saúde escolar (P 92).*

Elementos para a construção de uma política de saúde escolar:

Para construção de uma política de saúde, além dos elementos ou etapas operacionais é preciso planejamento. Esta ferramenta irá conduzir os processos para o que se precisa fazer, como fazer, com quem, e aonde se quer chegar. O planejamento irá guiar os percursos desde a etapa inicial de diagnóstico à avaliação final das ações e resultados.

A política de saúde deve estar alinhada a este preceito, e ainda a uma construção coletiva através da gestão democrática e participativa, visando incluir todos os membros escolares para o êxito da proposta.

Para Fleury e Ouverney (2008, p.21) “apenas definir objetivos não é suficiente para construir políticas efetivas, é necessário também compreender os problemas setoriais e desenvolver ferramentas concretas de ação”.

Com este argumento as autoras apresentam ainda **três elementos fundamentais** na construção concreta de uma política (FLEURY e OUVERNEY 2008, p. 22):

- ✓ O diagnóstico da realidade (qual a situação atual)
- ✓ Os objetivos pretendidos (que situação futura almejamos) e
- ✓ A estratégia a ser adotada (como iremos atingir o que pretendemos)

Portugal (2006 apud Brasil 2009) cita **seis etapas** a serem seguidas para a operacionalização e avaliação de projetos de promoção da saúde escolar:

- ✓ Identificação do problema
- ✓ Identificação do objetivo
- ✓ Seleção de atividades e ações
- ✓ Avaliação de custos/orçamento para o projeto – quando for o caso
- ✓ Avaliação do projeto

Por esta mesma vertente, Brasil (2013, p. 56) elenca as possíveis **etapas do cuidado**, sendo:

- ✓ O diagnóstico situacional;
- ✓ A definição de objetivos e metas;
- ✓ A divisão de tarefas e responsabilidades e a reavaliação.

Em resumo, de acordo com os estudos a construção de uma política de saúde deve conter os elementos abaixo:

Figura 1 - Resumo das etapas



Fonte: elaborado pela autora (2021)

No caso concreto a construção da política de saúde deve tomar como ponto de partida além do diagnóstico, a missão do Instituto, qual seja, de formação integral e de qualidade. A partir disto, determinar os objetivos e estratégias.

É preciso definir, coletivamente:

- Processos e fluxos de atendimento à saúde a partir da necessidade local, dos recursos financeiros e condições estruturais disponíveis;
- Responsabilidades pessoais sem excluir o trabalho coletivo e participativo;
- Métodos e canais de avaliação e acompanhamento dos resultados esperados.

Pode-se ainda buscar parcerias, tanto em outras instituições quanto em unidades de saúde disponíveis, a partir da demanda do público-alvo, e se antecipando a uma possível limitação apresentada pela escola.

Abaixo, um quadro resumo dos momentos apresentados no processo de elaboração da política (adaptado de PAIM, 2006):

Quadro 1: Síntese dos momentos para elaboração da política de saúde

MOMENTO	CONTEUDO
Análise da Situação de Saúde / diagnóstico	Caracterização da população Identificação dos problemas de saúde Priorização dos problemas de saúde <u>Construção da rede explicativa dos problemas priorizados;</u>
Definição de Políticas / Objetivos	Definição das “linhas de ação” a partir dos problemas priorizados na escola (objetivos); Elaboração dos Objetivos (Políticas); Definição de ações e atividades para o alcance de cada objetivo;
Desenho das estratégias	Análise de viabilidade das ações propostas e ajustes; Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação do alcance dos objetivos e cumprimento das atividades propostas;
Elaboração do Orçamento	Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação do alcance dos objetivos e cumprimento das atividades propostas; Realização de estimativa de recursos a serem disponibilizados, se for o caso;
Acompanhamento e Avaliação	Definir ferramentas para acompanhamento e avaliação das ações; Reajustar sempre que necessário visando o objetivo final

A realização destes passos prescinde de sequência lógica e rígida, contudo é importante o atendimento a estas prerrogativas apresentadas neste capítulo visando sistematizar as ações e planos:

A elaboração de um bom projeto é passo fundamental e estratégico para sistematizar as ações de saúde escolar. Alianças e parcerias também são fundamentais, por exemplo, com programas públicos ou privados, ou ainda do terceiro setor, que utilizem tecnologias propícias para a promoção da saúde escolar. Para estimular a participação local e da comunidade, podem ser realizados seminários de sensibilização e instrumentalização técnica dos diversos atores envolvidos – professores, funcionários, estudantes, pais e profissionais de saúde (BRASIL, 2006a), precedidos pela escuta às demandas e necessidades comunitárias nas áreas de saúde, educação e outras (BRASIL, 2009, p. 17).

Capítulo 3

*“Apenas definir objetivos não é suficiente para construir políticas efetivas, é necessário também compreender os problemas setoriais e desenvolver ferramentas concretas de ação”
(FLEURY, OUVERNEY 2008, p.21).*

O diagnóstico

Conhecer a situação ou problema preponderante antecipadamente permite à instituição conhecer as demandas de saúde daquele público, estabelecer melhores estratégias de cuidado para a realidade concreta e ainda atender com mais fidedignidade às necessidades dos sujeitos.

Desta forma, o diagnóstico deve ser o subsídio para o planejamento das ações e intervenções. Conforme o caso concreto e as necessidades de demanda é que deve se pautar a política de saúde escolar.

Considerando que cada lugar tem suas características e sua cultura, as práticas em saúde na escola para garantir construções compartilhadas de saberes apoiadas nas histórias individuais e coletivas, devem considerar os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando o saber popular e o formal, na construção de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem (BRASIL, 2007, p. 1-2).

Neste guia apresentaremos o diagnóstico obtido na pesquisa como exemplo do caso concreto, mas com propostas de intervenção e cuidado que podem ser útil tanto para a instituição em foco quanto para outras escolas.

Apresentando o diagnóstico

Os resultados da pesquisa decorrentes da aplicação dos questionários aos discentes e equipe multidisciplinar do campus Lagarto apresentaram um diagnóstico que pode ser considerado relativo e parcial, pela tendência de indução referente ao enfoque da pesquisa. Contudo, os dados obtidos foram precisos e podem servir de base para a continuidade de investigação e intervenção pela instituição.

O diagnóstico nesta pesquisa foi pontual, indo na direção da dimensão pedagógica como mais impactante na saúde do escolar no Campus. Na figura-1 abaixo reproduzimos a pergunta “Para você qual (quais) fator (fatores) mais impacta (impactam) na saúde no atual ambiente escolar?”.

As respostas tiveram como centro **a sobrecarga de atividades escolares**, dito desta forma ou como sinônimo. Esta resposta esteve presente ainda em quase totalidade das perguntas do questionário aplicado.

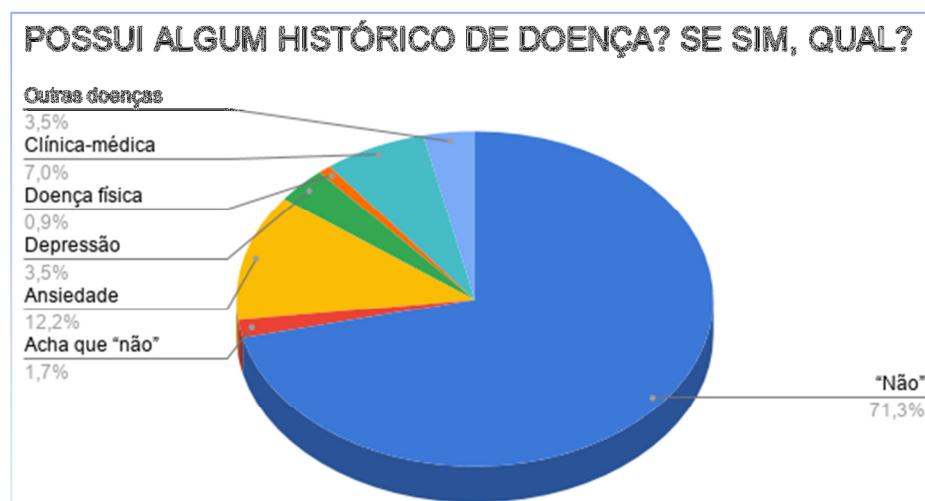
Figura 2 – nuvem de palavras:
Para você qual (quais) fator (fatores) mais impacta (impactam) na saúde no atual ambiente escolar?



Fonte: dados da pesquisa (2021)

Este resultado parece refletir em outro diagnóstico: a ansiedade e a depressão, como sofrimento mental mais “sofrido” pelos estudantes, presentes em percentual considerável das respostas comparado às demais doenças:

Gráfico 1: histórico de doença



Fonte: dados da pesquisa (2021)

A ansiedade e a depressão também foram os transtornos mais citados em membro da família do escolar, como pai, mãe ou parente próximo do convívio do discente.

Do resultado é possível inferir no mínimo dois possíveis cenários:

1. O discente sofre influência emocional por parte dos familiares
2. O discente sofre influência emocional pela tensão gerada pela sobrecarga dos afazeres acadêmicos.

Nenhum dos cenários é positivo. E ainda podem concorrer entre si.



O caso concreto requer intervenção, investigação e acuidade, de forma a definir estratégias e ações que possam ampliar a apuração e reduzir ou eliminar o problema.

Para o acolhimento e intervenção inicial sugerimos analisar os pontos abaixo (BRASIL, 2013):

- ✚ Principais fatores de risco do caso;
- ✚ Potenciais fatores de proteção, que podem ser reconhecidos e acionados;
- ✚ Figuras de suporte e referência já existentes;
- ✚ Dispositivos da rede de cuidados que podem ser contatados;
- ✚ Plano sucinto de intervenção de curto e de médio prazos.

Outra iniciativa, especialmente neste contexto pandêmico, é **disponibilizar e ampliar canais de escuta e cuidado**. Para o caso concreto, a pesquisa revelou a necessidade de ampliação dos espaços

• • •

Considerar refletir ainda as seguintes questões:

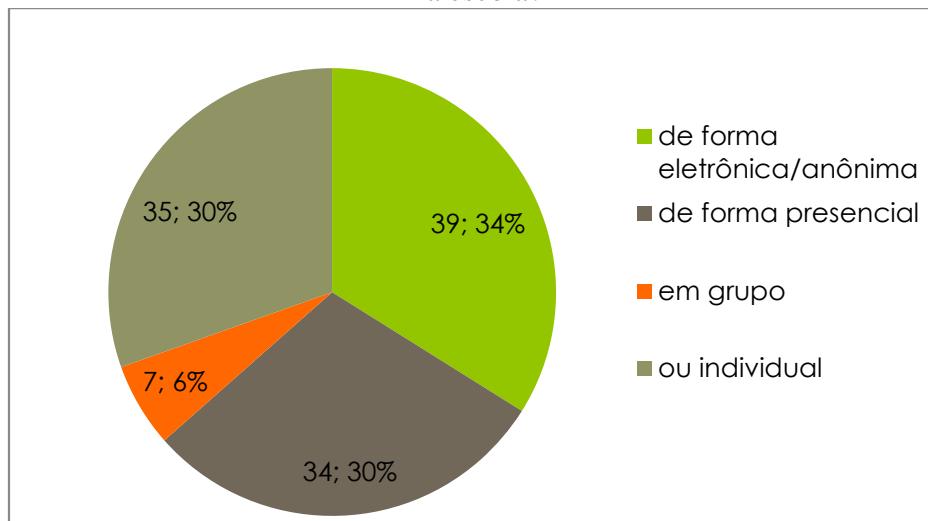
- Quais são os fatores protetores que podem ser identificados neste caso?*
- Como abordar a dinâmica da família?*
- Quais os principais fatores de risco, tanto os desencadeadores quanto os perpetuadores dos sintomas?*
- Que recursos a comunidade dispõe que possam ser ativados?*
- O que fazer com o encaminhamento para o psiquiatra infantil? É necessário neste momento?*

(BRASIL, 2013)

• • •

e canais de escuta, sendo as formas: remota (anônima), presencial, e o acolhimento individualizado, como as mais escolhidas entre as opções dadas:

Gráfico 2: Como gostaria de expressar algum desconforto ou algum problema de saúde na escola?



Fonte: dados da pesquisa (2021)

Estas escolhas se justificam por citarem a vergonha, timidez e o medo como impeditivos para buscar ajudar, bem como o desconhecimento de qual profissional procurar. Por isso, neste caso, o acolhimento deve ocorrer de forma ativa pela instituição.

Para ampliação da escuta sugerimos:

Para o contexto remoto

- ✚ Para o meio eletrônico, a comunicação para acolhimento e escuta pode se dar através de plataformas digitais, como o sistema próprio da escola com acesso de *login* e senha do aluno.

Para contexto presencial

- ✚ Definir um espaço próprio para atendimento, sala específica com profissional de acordo com a demanda. É importante que o atendimento seja realizado em horário de presença do aluno na escola, objetivando maior efetividade.

Vê outras sugestões no capítulo-4.

Além da intervenção direta com os estudantes, é preciso definir mecanismos de **enfrentamento quanto à dinâmica do processo de ensino** que gera a sobrecarga de atividades, visto que este foi o elemento considerado de maior impacto.

Relativo ao contexto familiar é preciso incluir a família do estudante neste processo de acolhimento, inserindo-a nas atividades de promoção e prevenção (vê capítulo-4 com alguns exemplos).

Como medida facilitadora, deve-se estimular o desenvolvimento de práticas metodológicas e atividades com estudantes, pais e familiares em parceria com o corpo de professores da escola (BRASIL, 2006a apud BRASIL 2009, p. 20).

Os estudantes investigados sugeriram ainda a dinamização das aulas remotas, redução da carga de atividades e tarefas, e estratégias para estímulo às atividades físicas neste contexto remoto.

No capítulo-4 apresentaremos exemplos de estratégias, atividades e ações que poderão ser adotadas visando uma atuação preventiva e promotora da saúde que podem refletir na redução deste quadro do diagnóstico.

Capítulo 4

Os setores da educação, assistência social e justiça, além da saúde em geral, e da saúde mental em particular, devem se implicar na busca de processos de trabalhos mais coletivos em prol de resultados melhores e mais justos voltados para a melhoria da saúde mental dessas crianças e adolescentes.
(BRASIL, 2013, p. 108)

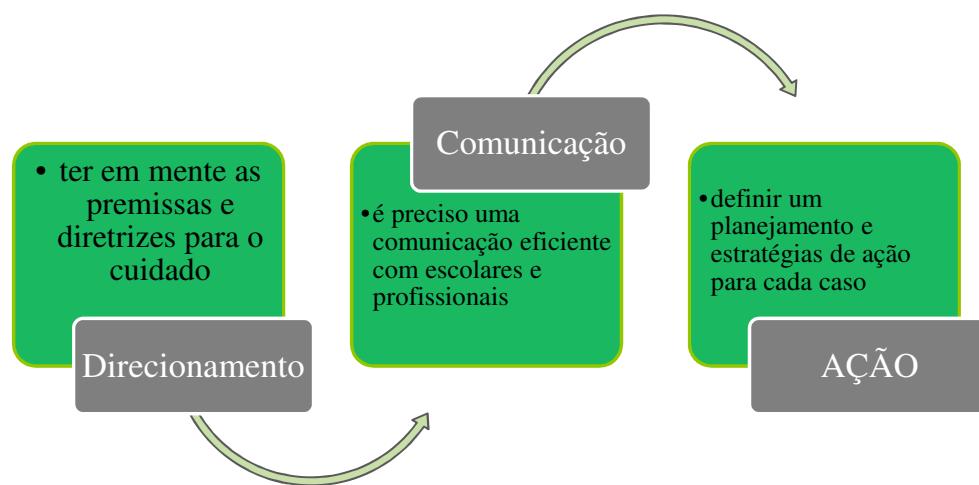
Ações, atividades e estratégias para promoção e prevenção da saúde na escola

Os exemplos aqui propostos visam, além do objetivo do cuidado e acolhimento, ampliar as formas de expressão do adoecimento/sofrimento por parte dos estudantes, gerar protagonismo nos cuidados com a saúde em geral, intersetorializar a atenção da saúde, estimular a parceria e o comprometimento da comunidade escolar para uma troca e construção coletivas.

Ressaltamos que para fortalecer as iniciativas de saúde pela escola é essencial e coerente na escola pública buscar uma articulação e parceria com as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), caso não haja.

Importante mencionar que as ações de cuidado com a saúde nem sempre serão acompanhadas de um diagnóstico formal estabelecido, visto que a prevenção deve vir antes da detecção do possível sofrimento ou problema de saúde do estudante. Assim, teremos ações preventivas e ações de acolhimento (BRASIL, 2013).

Para ambas é preciso:



Fonte: elaborado pela autora (2021)

No acolhimento voltado ao sofrimento psíquico é essencial ouvir o que acomete o estudante. Para tal é necessário viabilizar os meios e canais de fala e escuta, de forma ampla. Na prevenção, principalmente na abrangência de doenças clínico-médicas, além da comunicação eficaz, pode-se dinamizar as ações, com atividades em grupo, oficinas,

workshop, dentre outros, visto que não passam pelo risco do julgamento e da vergonha, em regra. Para ambos os casos a boa comunicação e integração entre os setores, os profissionais e a gestão contribuirão para a efetividade das práticas.

Uma das ações iniciais defendidas pelo Ministério da Saúde é a avaliação clínica e psicossocial. A avaliação é um procedimento inicial que dará base para a sequência de outras ações e atividades a serem realizadas e se aplica tanto à prevenção quanto ao acolhimento. BRASIL (2009) diz que “as avaliações clínicas periódicas multidisciplinares permitem identificar e atuar sobre fatores de risco” (p.20).

Na prática, essas avaliações permitem observar o crescimento e desenvolvimento dos estudantes (inclusive no que diz respeito àqueles com deficiência e aos aspectos de saúde mental) e cuidar da manutenção de um estado de saúde geral adequado. (BRASIL, 2009, p.20/21)

A normativa enfatiza que por se tratar de questão muito complexa, não existe consenso em torno de como deve ser feita essa avaliação, cabendo à equipe lembrar que a atenção à saúde deve ser personalizada:

No seu escopo, devem estar incluídas medidas de educação e promoção da saúde, como orientações em relação à nutrição, à prevenção do uso de drogas, aos cuidados com os dentes, à prevenção de violências (física, sexual e bullying ou assédio moral, como ficou reconhecido no Brasil), à alimentação saudável e à prática de atividade física, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ao aconselhamento contraceptivo, à cultura da paz, entre outras (BRASIL, 2009, p.21).

No capítulo-5 deste Guia há um modelo de **ficha do aluno** que pode ser utilizada tanto para esta avaliação inicial quanto para controle e acompanhamento. A seguir, os exemplos práticos de ações e atividades preventivas e de acolhimento de atenção à saúde que podem ser realizados na escola de forma geral.

A divisão das Ações, Estratégias e Atividades em Preventivas e de Acolhimento e Cuidado (adaptado de BRASIL, 2013) se deu principalmente para organização, mas

muitas delas podem ser realizadas pra ambos os casos e concorrentemente. Ao final do capítulo temos ainda outras sugestões dos participantes da pesquisa.

AÇÕES, ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES PREVENTIVAS

❖ Tema do dia:

Esta ação pode ocorrer de formas diversas, palestra, roda de conversa, oficina. Visa detecção precoce de problemas de ordem mental, física e prevenção. Esses temas devem levar em consideração a maior incidência naquele ambiente escolar.

Os temas podem ser sobre: relações interpessoais, *bullying*, dificuldades de aprendizado, doenças físicas, prevenção de drogas, violência, educação sexual, entre outros. O tema escolhido pode ser tratado de forma intersetorial e através de um líder para a discussão, uma espécie de mediador - a depender do tema, pode ser o médico, o enfermeiro, odontólogo, pedagogo ou mesmo o aluno, visando o protagonismo deste.

Desta forma, envolve a todos, gera a parceria e corresponsabilização, além de maior engajamento de todos sem imposição de tarefas ou obrigações. O comprometimento pode ser mais efetivo quando o profissional se sente parte das ações e tarefas.

Esgotando a temática naquele ciclo programado, um profissional ou grupo intersetorial pode sugerir que um grupo de alunos ou aluno individual pesquise temas para próximos ciclos, estimulando sua atuação na ação;

- ❖ **Palestras e debates:** com profissional de alguma especialidade da saúde, podendo ser da instituição ou externo dela;
- ❖ **Criação de mural** com um cartaz falando para os alunos escreverem sobre alguma coisa que lhes cause sofrimento;
- ❖ **Instituição de Grupos:** com um intermediador, podendo ser o próprio aluno. Grupos de discussão, de estudos, visando fortalecer os laços afetivos, parceiras.

- ❖ **Exibição de vídeos, leitura de textos e debates temáticos:** podendo ser realizada em sala de aula, em momento extraclasse, mas fazendo parte da carga horária curricular visando ampliar o conhecimento dos temas, a participação e envolvimento docente. A escolha dos temas deve sempre considerar os agravos de maior incidência local.
- ❖ **Proporcionar momentos de relaxamento:** com um profissional específico (psicologia, por exemplo), principalmente antes de avaliações que geram tensão. A atividade pode ser realizada numa sala específica, podendo ocorrer de forma coletiva ou individual, a depender da escolha do aluno.
- ❖ **Reuniões periódicas com os pais:** para tratar do tema em específico e não apenas do processo de ensino. Estabelecendo vínculo e corresponsabilidade. Além disso:

[...] Muitas vezes, faz toda a diferença investir em um trabalho preliminar com os pais antes de atender a criança, pois questões específicas relacionadas ao casal podem estar se materializando como sintomas no filho [...] (BRASIL, 2013, p. 110).

- ❖ **Reuniões periódicas com os profissionais dos setores envolvidos e docentes:** para discussão, acompanhamento e avaliação.

AÇÕES, ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES DE ACOLHIMENTO E CUIDADO

- ❖ **Identificar sintomas e problemas de forma empática e acolhedora.**
Avaliar o impacto deles e estabelecer a conduta a seguir.
- ❖ **Conhecer o escolar e o contexto de vida em sua multidimensão.** O conhecimento integral daquele que sofre possibilita melhor efetividade nas ações de cuidado.
- ❖ **Grupos operativos**

O cuidado e acolhimento também fazem parte do rol de ações e atividades diagnósticas, como a escuta, a empatia. Para mais além requer o conhecimento do

profissional de saúde e as estratégias que será utilizada no caso específico. Para tanto podem ser sugeridas outras estratégias para auxílio nessas ações, como a criação de grupos operativos.

Os grupos serão acionados quando do diagnóstico, podendo ser formado em dois tipos: o **Grupo terapêutico**, quando envolver problema/sofrimento de ordem física, mental/psíquica, centrado nos profissionais da saúde que pode ser liderado por um mais especialista a depender da queixa do grupo ou aluno individualmente; e os **Grupos de ensino-aprendizagem** quando envolver problema de ordem pedagógica ou de aprendizado, devendo incluir docentes e pedagogos. **Os grupos podem e devem atuar e forma conjunta**, visto que um escolar poderá apresentar um ou mais problemas ligados a áreas diversas ou um problema pode refletir e desencadear em outro.

Acerca das questões de ordem pedagógica sugere-se que a abordagem seja feita inicialmente na ausência do docente, visando não inibir a exposição pelo aluno, que podem temer alguma represália posterior. Para melhor acompanhamento processual, orienta-se que os grupos sejam permanentes.

OUTRAS SUGESTÕES DE AÇÕES/ATIVIDADES APONTADAS PELOS DISCENTES PARTICIPANTES DA PESQUISA

- ❖ *Palestras sobre a importância da saúde mental e corporal e como prevenir/ajudar;*
- ❖ *Psicólogo online médico online e auxilio sobre eles;*
- ❖ *Conversa com os alunos a fim de analisar as opiniões deles, investir em profissionais qualificados e talvez grupos de apoio;*
- ❖ *Palestra sobre saúde mental, aumentar o acompanhamento psicológico, criar umas rodas de terapia para os que têm necessidade de fazer;*
- ❖ *Atividade física, acompanhamento psicológico diário e aulas mais dinâmicas;*
- ❖ *Exames de saúde periódicos, ambiente emocional adequado ao desenvolvimento práticas que visem a promoção da saúde;*
- ❖ *Eventos, palestras e apresentações. Acho que eventos, palestras e apresentações são importantes para uma política de saúde escolar, para principalmente manter os alunos informados sobre as doenças, [...];*
- ❖ *Ações que envolvam o compartilhamento de informações sobre assuntos atuais com os alunos, através de: palestras, filmes, círculos de diálogos...;*

- ❖ *Ensinar aos alunos noções básicas de higiene, estimulá-los a trabalhar o corpo e a mente e fornecer conhecimento sobre as várias doenças que atingem os seres humanos;*
- ❖ *Atendimento fácil e rápido, profissionais capacitados e palestras/publicações sobre a saúde física e mental.*

Capítulo 5

“É preciso monitorar e acompanhar a avaliação da saúde dos estudantes. Esse monitoramento é fundamental, inclusive, para a reorganização das ações e atividades, além de orientar o redirecionamento de investimentos e projetos” (BRASIL, 2007 p. 9).

Avaliação e acompanhamento

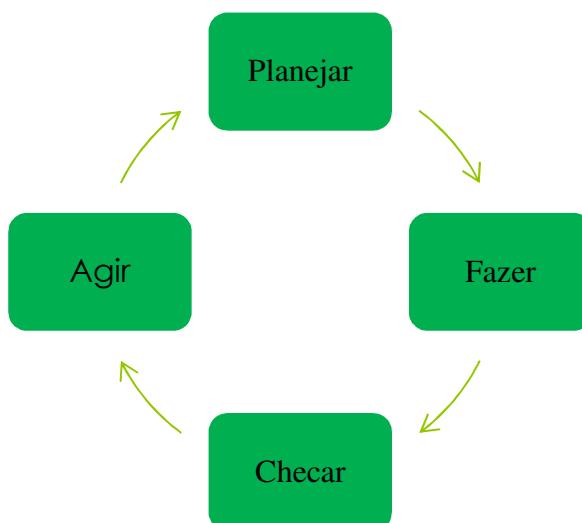
Acompanhar, monitorar e avaliar é crucial para a efetividade de planos e políticas permanentes. Visa acompanhar os processos e rever estratégias, ações e atividades para melhor atender aos objetivos propostos:

“[...] o monitoramento representa o rol de esforços para o acompanhamento sistemático a respeito de algum dos aspectos de uma determinada intervenção, por meio de indicadores mensurados a partir da coleta continua de dados, a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos de uma determinada intervenção, de maneira a subsidiar as escolhas da comunidade política no processo de tomada de decisão, seja ele na etapa de formulação ou implementação da intervenção avaliada” (SOUSA, 2018, p. 2).

Há diversas ferramentas de gestão de projetos e planos que podem ser aplicadas para o caso, como o ciclo PDCA, um método gerencial para a promoção da melhoria contínua. Como deve ser praticado de forma contínua e ininterrupta, promove a melhoria contínua e sistemática da organização (MARSHALL JÚNIOR et al, 2010).

Na figura-3 temos a denominação e a descrição das etapas de cada ciclo (Adaptado de PERIARD, 2011):

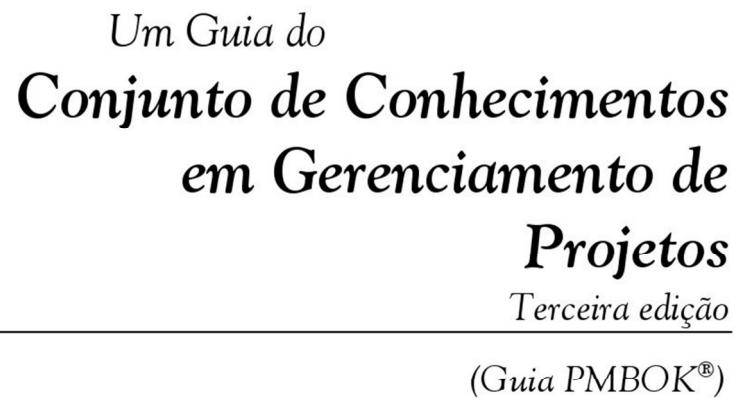
Figura 3: Etapas do ciclo PDCA



Fonte: elaborado pela autora (2021)

Além do método PDCA, indicamos também a terceira edição do Guia PMBOK (2004) por conter um conjunto de passos e conhecimentos para o gerenciamento completo de projetos, em especial o gerenciamento de recursos humanos:

Figura 4: Capa do Guia



Uma Norma Nacional Americana
ANSI/PMI 99-001-2004

Fonte: Guia PMBOK (2004)

O capítulo-9 do Guia PMBOK (2004) apresenta o “Gerenciamento de recursos humanos do projeto”, que inclui, em síntese:

Planejamento de recursos humanos

Identificação e documentação de funções, responsabilidades e relações hierárquicas do projeto, além da criação do plano de gerenciamento de pessoal;

Contratar ou mobilizar a equipe do projeto

Obtenção dos recursos humanos necessários para terminar o projeto;
Melhoria de competências e interação de

Desenvolver a equipe do projeto

membros da equipe para aprimorar o desempenho do projeto;

Gerenciar a equipe do projeto

Acompanhamento do desempenho de membros da equipe, fornecimento de feedback, resolução de problemas e coordenação de mudanças para melhorar o desempenho do projeto.

Todos os passos apresentados podem ser utilizados no gerenciamento da política de saúde em tese, com as devidas adaptações.

Especificamente para controle de saúde nas ações individuais com os estudantes sugerimos a criação de uma **ficha do aluno**. Esta estratégia permitirá que outros membros possam acompanhar o quadro daquele escolar, ou para consulta e acompanhamento no caso de eventual ingresso de novo profissional na instituição ou no grupo de cuidados.

Essencial que a ficha contenha os dados do aluno, seu estado de saúde inicial ou histórico, da composição familiar e, se for o caso, algum histórico de doença e agravos destes membros.

A seguir apresentamos um **modelo de ficha**¹ como sugestão para identificação e controle das diversas ações para promoção, prevenção e proteção da saúde na escola:

¹ Disponível em: <https://gestaoescolar.org.br/conteudo/600/modelo-de-ficha-de-saude>.

A - Identificação do (a) aluno (a)*Escola:**Nome:**Matrícula:**Data de Nascimento:* ___ / ___ / ___*Sexo:* () M () F*Nome do Pai:**Telefone:**Nome da Mãe:**Telefone:**Responsável:**Telefone:**Endereço:**Unidade Básica de Saúde mais próxima ou outra parceria da saúde:***B - Dados do calendário vacinal***Atualizado* ()*Atrasado* ()*Sem informação* ()**C - Dados sobre o (a) aluno (a)**

1. O aluno (a) vive Pais () só pai () só mãe () outros () com: _____

2. O parto foi: Normal () cesárea () fórceps () prematuro ()

3. Doenças que já

teve: Catapora () meningite () hepatite () dengue () pneumonia () ALERGIAS: na pele () alimentar () bronquite () rinite () outra () _____

4. Teve problemas no crescimento? SIM () NÃO () Qual? _____

5. Teve atraso no desenvolvimento? SIM () NÃO () Qual? _____

6. Tem alguma dificuldade de: Enxergar () falar () ouvir () andar () movimentar braços e pernas ()

7. Tem ou teve problema no coração? SIM () NÃO () Qual? _____

8. Faz acompanhamento desse problema? SIM () NÃO () Onde? _____

9. Tem alergia a algum medicamento? SIM () NÃO () Qual? _____

10. Tem intolerância a lactose? SIM NÃO
11. Tem intolerância ao glúten? SIM NÃO
12. Tem alguma deficiência? SIM NÃO Qual? _____
13. Usa alguma prótese? SIM NÃO Qual? _____
14. Tem ou teve desmaio ou convulsão? SIM NÃO
15. Toma alguma medicação? SIM NÃO Qual? _____ Para quê?
16. É acompanhado por causa disso? SIM NÃO Onde? _____
17. Tem diabetes? SIM NÃO
18. Faz tratamento por causa disso? SIM NÃO
19. Tem algum problema na coluna? SIM NÃO Qual? _____
20. Já teve alguma fratura? SIM NÃO Qual? _____
21. Tem dificuldades para caminhar? SIM NÃO
22. Já se submeteu a alguma cirurgia? SIM NÃO Qual? _____
23. Tem problema com peso? SIM NÃO
24. Já esteve internado? SIM NÃO Por quê? _____
25. Faz algum tratamento Psicólogo () fonoaudiólogo () terapia ocupacional () outro especializado? () Qual? _____
- D - Outras observações** _____

O modelo sugerido pode ser adaptado à necessidade concreta de cada caso. Logo, pode-se suprimir ou ampliar as questões. Uma das adaptações que pode ser realizada é o registro eletrônico desta ficha. O registro pode se dar em aplicativo específico ou base de dados que possa ser acessada pelos diversos profissionais da instituição, obedecendo ao sigilo profissional de cada membro.

Além do controle e acompanhamento das ações de saúde realizadas na escola, é importante frisar que haja sempre avaliação da política implementada, buscando sempre a melhor orientação de condutas, pois

A avaliação das políticas pode contribuir para a alimentação de certa dinamicidade que confronta o instituído e que apresenta alternativas, ajustadas a novas situações, compreensões da realidade e demandas, ainda que existam fortes elementos que reforçam a estabilidade das políticas (SOUZA, 2018, p. 3).

Capítulo 6

Será necessário compreender em que realidade as estratégias e as políticas públicas de saúde escolar estão sendo engendradas, ou seja, o quanto é um contexto democrático, participativo, popular ou seus contrários. Os limites e as possibilidades de vivenciar efetivamente o conceito ampliado de saúde também estão relacionados ao contexto (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, p. 10).

Superando desafios e limitações

No processo de cuidados e acolhimento nem sempre os profissionais do espaço escolar darão conta de solucionar todos os problemas. É importante ter em mente essa limitação para não gerar frustrações, sendo necessário, muitas vezes, buscar uma rede de apoio ainda maior com parcerias externas, outras instituições e unidades, especialmente em casos que demandem atendimento clínico-médico, redirecionando as intervenções.

Outro aspecto a considerar são os desafios que poderão ser enfrentados pelos membros da escola tanto para construção da política quanto para a concretização das ações de saúde, justamente porque o processo saúde-doença é considerado complexo e multifatorial (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, p.9).

Desafios que mais comumente podem surgir:

- ❖ Obter participação ampla dos envolvidos: pais, alunos, professores, profissionais;
- ❖ Conseguir a integração ou articulação de docentes com os profissionais da saúde sem imposição e hierarquia;
- ❖ A inserção das ações e medidas na carga horária curricular (Projeto Político Pedagógico Institucional da escola);
- ❖ Comprometimento e colaboração efetiva;
- ❖ Ações de saúde como extensão da sala de aula.

A participação ampla com comprometimento é uma das preocupações centrais pela dificuldade na definição de papéis e responsabilidades no planejamento e execução de programas de saúde escolar (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, p.8). Segundo estes autores, para efetivação desta definição é preciso “compreender em que realidade as estratégias e as políticas públicas de saúde escolar estão sendo engendradas, ou seja, o quanto é um contexto democrático, participativo, popular ou seus contrários” (p.10).

Daí que reforçamos a necessidade para a institucionalização de uma política de saúde na escola como mecanismo para normatizar, institucionalizar e gerir as ações de

saúde de forma que o tema faça parte da pauta central no meio escolar, promovendo além do assunto em si, maior integração. Para tanto, pode-se:

Investir em espaços de reuniões, fóruns, colegiados, espaços de educação permanente, rodas de conversa, [...] Quanto maior e mais frequentes forem estes canais de troca e de construção coletiva, maior a chance de integração entre os profissionais e de políticas envolvidas (BRASIL, 2013, p. 27).

Outras medidas e princípios atenuantes que podem colaborar para enfrentamento dos desafios:

Gestão:

- ❖ Estimular a instituição de grupos de cuidado com a saúde. Isto pode gerar comprometimento subjetivo, corresponsabilidade, protagonismo, pois, como já mencionado, o comprometimento pode ser mais efetivo quando o profissional se sente parte das ações e tarefas;
- ❖ Estabelecer uma boa comunicação com a equipe e escolares;
- ❖ Disponibilizar meios e recursos necessários para a atuação da equipe;
- ❖ Manter reuniões periódicas para ajuste das estratégias, visando sempre o objetivo final das ações.

Profissionais de saúde, docentes e demais membros da equipe escolar:

- ❖ Praticar sempre o exercício da empatia;
- ❖ Atuar com o princípio de que o sucesso das ações depende da ação de todos;
- ❖ Ser paciente e acolhedor;
- ❖ Ter a consciência de que a parceria é bem mais eficaz e saudável do que o individualismo e a competitividade.

Considerações Finais

Este guia foi criado com o intuito de fornecer alguns direcionamentos contributivos para a construção de uma política de saúde escolar. Em extensão se configura também como contribuição para o cumprimento de uma formação integral de qualidade, pois a criação e implantação de uma política de saúde direcionada às necessidades dos sujeitos irão repercutir na qualidade de sua formação, na permanência e no êxito.

Porquanto a promoção e a prevenção da saúde no contexto dos processos ensino-aprendizagem na contemporaneidade são de fundamental importância para a permanência e êxito não apenas para os institutos federais, foco desta pesquisa, pelas especificidades que a modalidade de ensino integrado oferta, mas também pela lógica social e econômica na qual as escolas estão inseridas.

Nossa avaliação deste estudo é de uma contribuição ampla para a saúde escolar, não somente pela apresentação deste guia, mas também pela disponibilidade, através da pesquisa, de propostas de intervenção e cuidado mais imediatas. Pois compreendemos que pela complexidade e abrangência que o tema envolve, a construção de uma política ou plano não nasce da noite para o dia. Contudo, as sugestões apresentadas neste documento já podem ser realizadas pelos atores escolares, visando à redução de agravos.

Esperamos que as ações propostas sejam inseridas no Projeto Político Pedagógico da instituição como extensão da sala de aula, sendo integradas à carga horária escolar; e ainda, que a prática das ações e a construção da política estimulem a cogestão e participação ampla dos envolvidos com a escola;

Desejamos também que este guia possa ser compartilhado com outras escolas e institutos, mesmo com a consciência de sua limitação. Por isto, aconselhamos adequação de acordo com as necessidades locais, mirando sempre uma formação escolar que não acarrete agravos com o impacto do percurso da formação na saúde dos jovens, mas que vise a redução de possíveis vulnerabilidades.

Esperamos que as sugestões apresentadas tornem o ambiente escolar mais motivador e saudável, contribuindo para permanência, a qualidade na formação e êxito do escolar, pois “com certeza a saúde contribui não só para manutenção do aluno na escola como também tem relação direta no rendimento escolar” (*PARTICIPANTE DA*

PESQUISA, 2021). Ademais, “práticas saudáveis levam a alcançarem resultados melhores e sem prejuízo físico e mental” (*PARTICIPANTE DA PESQUISA, 2021*).

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 30 de março de 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24). ISBN 978-85-334-1644-4;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). ISBN 978-85-334-2019-9;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. ISBN 978-85-334-2470-8. Acesso em 20 de abril de 2021;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. 2007. Disponível em, http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/orientacoes_pse.pdf. Acesso em 19 abr. 2021;

BRASIL. Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, 1996;

BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. **Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências**. Brasília, 2001.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências**. Brasília, 2014.

Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde, 21 de novembro de 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 13 de nov. 2019;

CASEMIRO, J. P., FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19, 829- 840.

FLEURY S, OUVERNEY AM. **Política de saúde: uma política social.** In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. P. 23-64;

LIBÂNEO, J. C. **Práticas de Organização e Gestão da Escola: Objetivos e Formas de Funcionamento a Serviço da Aprendizagem de Professores de Alunos.** Cascavel/PR. 2015.

MARSHALL JÚNIOR et al. **Gestão da Qualidade.** 10 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. 204p.

NEGREIROS, F., SOUZA, M. P. R. de. **Práticas em psicologia escolar: do ensino técnico ao superior.** 2017. Teresina: EDUFPI, 2017. 4 v. 254p. ISBN: 978-85-509-0117-6;

OLIVEIRA, A. B.; CHIARI, R. **Fundamentos em gerenciamento de projetos baseado no PMBOK.** 5^a ed. Communit, 2014.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2006 v. 40, pp. 73-78. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>>. Epub 01 Dez 2006. ISSN 1518-8787. Acesso em 20 de jun. 2021.

PARO, V. H. Gestão democrática da escola pública. 3 ed. São Paulo: Ática, 2006;

PARO, V. H. Gestão democrática da escola pública. São Paulo: Ática, 2002;

PERIARD, G. **O Ciclo PDCA e a Melhoria Contínua.** Disponível em: <http://www.sobreadministracao.com/o-ciclo-pdca-deming-e-a-melhoria-continua/>. Acesso em 26 de jun. 2021.

SOUZA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe, pp. 289-301. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>. Acesso em 03 de jun. de 2021

VALADÃO, M. M. **Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial.** Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. doi:10.11606/T.6.2004.tde-12022007-152151. Acesso em: 05 de maio de 2021.

.