

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – LICENCIATURA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

CAROLINA MARCHI ROCHA SOARES

**O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO
PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA - PSE**

**VOLTA REDONDA
2018**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – LICENCIATURA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO
PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA - PSE

Artigo científico apresentado ao Curso de Educação Física do UniFOA como requisito a obtenção do título de licenciatura em Educação Física.

Aluna: Carolina Marchi Rocha Soares
Orientador: Prof. Dr. Silvio Henrique Vilela

VOLTA REDONDA
2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna:

Carolina Marchi Rocha Soares

Título:

O Professor de Educação Física escolar no Programa de Saúde na
Escola - PSE

Orientador:

Prof. Dr. Silvio Henrique Vilela

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Silvio Henrique Vilela

Prof. Me. Rodolfo Guimarães

Profa. Especialista Rosa Diniz Frech

RESUMO

Este trabalho surgiu com a proposta de identificar se cabe ao Profissional de Educação Física algum papel dentro do Programa de Saúde na Escola. O objetivo da pesquisa foi discutir a presença, a participação e as possibilidades do Professor de Educação Física no programa, visto que ele é o único profissional da área da saúde que já está inserido matricialmente na escola. Quanto à metodologia, fizemos a opção pelo método de revisão bibliográfica, o que permite que o conhecimento seja construído através da leitura e estudo das fontes importantes sobre o tema. Para isso avaliamos documentos oficiais, livros e cartilhas que tratam o tema, procurando informações sobre se eles estabelecem (e se o fazem como?) ou não estabelecem (então por quê?) a participação do Professor de Educação Física no PSE. Através desse trabalho foi possível identificar que apesar de os Profissionais de Educação Física serem reconhecidos por leis como pertencentes a área da saúde, esse reconhecimento não acontece da mesma forma pela sociedade. Concluímos também que o Professor de Educação Física não exerce papel nenhum dentro do Programa de Saúde na Escola, o que consideramos um desperdício, em se tratando de um profissional da saúde equipado ainda com o conhecimento das áreas pedagógicas.

Palavras Chave: Professor de Educação Física; Saúde escolar; PSE.

O Professor de Educação Física escolar no Programa de Saúde na Escola - PSE

Autora Carolina Marchi Rocha Soares
Orientador Prof. Sílvio Henrique Vilela

Introdução

Criado em 2007, o Programa de Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial do Ministério da Saúde e da Educação. Tem como objetivo promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação. As políticas de saúde e educação contidas neste programa estão voltadas para a promoção da saúde e da educação integral e tem como *lócus* a escola de educação básica em seus diversos segmentos e modalidades.

No ano de 1997, com a Resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os Profissionais de Educação Física foram reconhecidos como profissionais da área de saúde. Deste modo, a Educação Física ficou caracterizada como uma área de conhecimento e de intervenção profissional envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

Isto posto, percebemos a importância do Programa de Saúde na Escola como uma estratégia tanto preventiva como de ação de direcionamento para a obtenção e manutenção da saúde do público escolar. Levando em conta que o único profissional da área da saúde que já está inserido no cotidiano da escola é o professor de Educação Física, nos debruçamos sobre este tema, definindo como o objetivo do trabalho, discutir a presença, a participação e as possibilidades do Professor de Educação Física no Programa de Saúde na Escola (PSE).

Quanto à metodologia, fizemos a opção pelo método de revisão bibliográfica. Esta opção se justifica porque o método escolhido permite que o conhecimento seja construído através da leitura e estudo das fontes importantes sobre o tema. Para isso avaliamos documentos oficiais, livros e cartilhas que

tratam o tema, procurando informações sobre se eles estabelecem (e se o fazem como?) ou não estabelecem (então por quê?) a participação do Professor de Educação Física no PSE.

A relevância desta pesquisa está centrada justamente no estudo e nos resultados que aparecem sobre a presença e as inúmeras possibilidades de ações e participações dele em diversas estratégias que visem qualidade de vida das crianças, jovens e adolescentes. Voltando a afirmar que ele é o único profissional da área de saúde que já se encontra inserido matricialmente no cotidiano da escola e na formação do aluno, inclusive com parâmetros já definidos para esta atuação.

A Saúde no Brasil e na escola

O conceito de saúde vem sofrendo algumas modificações ao longo dos anos. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e, não mais, como mera ausência de doença ou enfermidade. Para ficar mais claro, percebemos, neste trabalho, a saúde como um equilíbrio total do corpo como um todo.

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196:

A saúde é um direito de todos os brasileiros e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para que este mandamento constitucional fosse efetivado, foi criado, pelo Governo Federal o Sistema Único de Saúde (SUS) para ser o responsável por toda a operacionalização do atendimento público da saúde. Organizando esse sistema, e com objetivo de reestruturar a atenção básica no País, foi criado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje nomeado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), essa entendida como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica à Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma estratégia essencial para a reorganização da atenção básica do país, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de

saúde. Essas equipes são responsáveis por acompanhar uma determinada quantidade de famílias, localizadas no território próximo à unidade de saúde, atuando em ações de prevenção, recuperação, reabilitação de doenças, manutenção e promoção da saúde. Um de seus objetivos principais é levar a saúde para mais perto da família, investindo em ações coletivas e reconstruindo as práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial.

Em 2006, com a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tornou-se oportuna a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde no país. Entre seus objetivos específicos, estavam: incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim; e prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2006).

Em 1986, foi realizada a primeira das quatro mais importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde: Ottawa (Canadá, 1986), Adelaide (Austrália, 1988), Sundsval (Suécia, 1991) e Jakartta (Indonésia, 1997). Através das conferências foi possível estabelecer as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Esse tema foi trazido formalmente a América Latina em 1992, quando aconteceu a Conferência Internacional em Bogotá, na Colômbia, contando com representantes de 21 países, incluindo o Brasil.

Atualmente, a escola é considerada um lugar privilegiado para realização de práticas de promoção de saúde. Entretanto, essa concepção vem sendo transformada ao longo dos anos, visto que, antigamente, as práticas de saúde adotadas pelas escolas não passavam de ações baseadas no paradigma tradicional de saúde escolar, como vacinação, atendimento médico e palestras com profissionais da área de saúde. Essas ações não eram consideradas objetivos pedagógicos da escola, portanto, quando o aluno possuía algum problema de saúde e o caso era encaminhado aos especialistas, não havia continuação na relação entre os profissionais da escola e da saúde.

As políticas de atenção à saúde escolar começam a ser estudadas com mais afinco ao final do século XVIII, a partir de um projeto do médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) conhecido como Sistema Frank. Esse sistema

foi um guia de nove volumes, publicado na Alemanha, que contemplava não apenas a saúde escolar, mas também inúmeros aspectos da saúde pública e individual, como a medicina militar, saúde infantil, procriação, casamento, demografia, doenças infecto-contagiosas, esgotos, suprimento de água e outros.

Conhecido como o pai da saúde escolar, segundo Figueiredo (2010), a obra de Johann Peter Frank...

...dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula.

Franz Anton Mai, também médico e professor alemão, era conhecedor e admirador do Sistema Frank, tanto que propôs a elaboração de um código de saúde abrangente que também dava grande ênfase à educação. Uma das leis do código opinava sobre a atuação do oficial de saúde e seus deveres como tal, entre eles estavam as ações nos colégios, instruindo crianças e professores a respeito da manutenção e promoção da saúde. Infelizmente, esse código não funcionou como planejado na prática por conta de questões econômicas e políticas. Porém, apesar disso, a Alemanha foi o primeiro país a institucionalizar a polícia médica que teve grandes campos de atuação, inclusive a saúde escolar (FIGUEIREDO, 2010).

No Brasil, inicia-se a produção literária de estudos acerca da temática no ano de 1850, porém somente em 1889 as ações de saúde escolar, conhecidas na época também como higiene escolar, ganham nome. O contexto histórico nessa época é marcado por forte crise, com a presença de epidemias geradas pela condição de vida precária que levava a população brasileira, associadas à falta de um sistema de saúde pública. Por conta disso, segundo Santos (2005), foram desenvolvidas ações que denunciavam não a preocupação com a saúde em si, mas a preocupação com a diminuição da incidência de enfermidades, que também refletia a preocupação em garantir o progresso das transações comerciais. O governo de Francisco Pereira Passos, eleito prefeito do Rio de Janeiro em 1902, é marcado por propostas de higiene sanitária, tendo como uma de suas ações a criação da Assistência Médica Escolar, primeiro sistema oficial de saúde ligado à Secretaria de Educação do então Distrito Federal, Rio de Janeiro. Em 1910, foi criado o primeiro serviço de saúde pública ligado ao ensino:

Serviço de Inspeção Sanitária Escolar da Cidade do Rio de Janeiro, entre suas principais ações estavam a vigilância higiênica da escola; inspeção médica individual de alunos; profilaxia de moléstias transmissíveis; educação sanitária de alunos e professores; e fiscalização do exercício físico escolar. Foi a Higiene Escolar, calcada no modelo alemão de “Polícia Médica”, que originou a saúde escolar (Frank JP, 1985).

Os programas de saúde escolar ganharam força em 1950, apoiados na biologização das problemáticas relacionadas à educação, quando suas ações foram direcionadas às questões biológicas. Como exemplo disso, houve nesse período a preocupação com a desnutrição, relacionada diretamente como principal causa do fracasso escolar. Ao longo dos anos, a relação entre saúde e escola foi sendo cada vez mais desenvolvida. Em 1970, houve a criação das Comissões Mistas de Saúde e Educação, caracterizada por uma estrutura hierárquica com definição de funções bastante específicas e normativas, coordenadas apenas pelo setor da saúde, o que impediu o principal objetivo de ser uma ação compartilhada entre os dois setores. Muitas ações desenvolvidas ao longo dos anos possuíam caráter preponderantemente individualista e normativo, e por isso foram fortemente criticadas. A nova saúde pública valoriza a percepção holística do indivíduo e aprecia as práticas sociais e de promoção da saúde.

Em dezembro de 1996, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, houve a inclusão formal do tema promoção da saúde pela educação no Brasil. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) são diretrizes elaboradas pelo Governo Federal com objetivo de orientar os educadores e, além disso, dispõe temas a serem trabalhados no ambiente escolar, considerados de relevância para a sociedade brasileira, como questões referentes à ética, saúde, orientação sexual, meio ambiente, pluralidade sexual, trabalho e consumo, e a outros que se configurem importantes. Apesar de o tema saúde na escola não ser enfatizado no documento, a promoção da saúde é tida como referência para os temas referentes. Silva e Pantoja (2009) afirmam que no Brasil a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o PSE, instituído por decreto presidencial no ano de

2007, contribuíram para a criação de um cenário favorável ao debate acerca de uma política nacional de saúde na escola.

O Professor de Educação Física e a Saúde

No ano de 1997, com a Resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os Profissionais de Educação Física foram reconhecidos como profissionais da área de saúde. Assim, a Educação Física ficou caracterizada como uma área de conhecimento e de intervenção profissional envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

Vale destacar que as Resoluções do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), de números 229 e 231 de 2012, já definem, respectivamente, a saúde coletiva e a saúde da família como áreas de especialidade do profissional em Educação Física. Já a Resolução 232, define a Educação Física Escolar como área de Especialidade Profissional em Educação Física, que objetiva aprofundar e/ou aprimorar conhecimentos, técnicas e habilidades, além de agregar conteúdos específicos da prática vivenciada em um determinado tipo de intervenção.

Em 2006, com a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tornou-se oportuna a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde no país. Entre seus objetivos específicos, estavam: incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os das atividades-fim; e prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2006).

Em 2008, com a aprovação da Portaria nº 154/2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com isto, o profissional de Educação Física passou a fazer parte também da equipe multiprofissional do NASF e, conseqüentemente, passou a ter a possibilidade de trabalhar diretamente no Sistema Único de Saúde (SUS), dentro da USF. Mais especificamente ele ingressou nas Unidades que possuem Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenvolvendo um trabalho multidisciplinar em parceria com outras categorias profissionais também pertencentes à área da saúde.

Em março de 2013, o Ministério da Saúde aprovou a portaria nº256 que estabeleceu novas regras para o cadastramento das equipes que passaram a fazer parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em seu art. 6º, a referida portaria incluiu, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), utilizada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a CBO provisório 2241-E1 - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE. Neste mesmo Artigo o Parágrafo único determina que:

Entende-se por PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE, o profissional de nível superior, graduado em Educação física em quaisquer das duas modalidades de curso existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em Educação Física.

Deste modo, fica claro que o SCNES ratifica o Professor de Educação Física escolar (Licenciatura) como um profissional de Educação Física na Saúde, e a LDB 9394/96 em seu artigo 26, Parágrafo 3º, o coloca dentro da escola de educação infantil e ensino fundamental, como responsável pelo desenvolvimento do componente curricular obrigatório Educação Física.

O Programa de Saúde na Escola (PSE)

É responsabilidade da escola contribuir para o desenvolvimento integral do aluno, pois é neste local que ele irá aprender sobre os mais diferentes assuntos, conhecer pessoas, se relacionar com o meio social e adquirir conhecimentos importantes para toda a sua vida (Brasil 2011). Com o objetivo de promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação, foi criado o Programa de Saúde na Escola.

Instituído no ano de 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa de Saúde na Escola é considerado uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Ele visa à integração permanente entre educação e saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida de toda a sociedade através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, tendo em vista o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Esse programa oferece à escola uma oportunidade de ser um espaço privilegiado para realização de práticas de promoção de saúde e, além disso,

proporciona à comunidade escolar a participação em programas e projetos que associam saúde e educação. Portanto, essa articulação entre escola e unidade de saúde é imprescindível para que o PSE funcione corretamente.

É imprescindível o apoio dos gestores da área da educação e da saúde, tanto a nível municipal quanto estadual, pois se trata de um programa de adesão que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que só funcionará corretamente se houver compromisso de ambos os setores. A relação entre a escola contemplada pelo projeto e as ações do PSE deve funcionar de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas estejam inseridas no projeto político pedagógico escolar. Sempre respeitando a diversidade sociocultural das diferentes regiões do nosso país, a competência política executiva dos Estados e municípios e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas. Os conteúdos a serem abordados pelo PSE devem ser levados para dentro da sala de aula e debatidos pelos professores, previamente orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde que terão suas visitas pré-agendadas com o apoio dos professores. É importante ressaltar que o programa foi planejado para ser uma política intersetorial, portanto, as estratégias pedagógicas podem ser sugeridas e enriquecidas tanto por profissionais de educação quanto de saúde, sempre respeitando as competências de cada setor e suas estratégias de atuação.

Segundo Brasil (2011) as diretrizes do Programa Saúde na Escola são:

- I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;
- IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

- VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

A gestão do programa é feita por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais. Como o próprio nome já diz, essa organização é centrada na gestão compartilhada, ou seja, tanto o planejamento quanto a execução das ações devem ser realizados coletivamente, objetivando atender às demandas locais de uma forma mais completa. Esse grupo contribui para que haja uma forte interação e troca de experiências entre os profissionais da educação e da saúde, educandos, comunidade e outros públicos que constituem essa rede.

No que diz respeito às ações do PSE, é necessário que os alunos sejam informados e preparados para as atividades em saúde que serão desenvolvidas durante o ano letivo, ou seja, devem ser discutidas anteriormente em um contexto interdisciplinar, dentro da sala de aula, podendo envolver diversas disciplinas do currículo escolar, como ciências, história e outras. Essas ações não devem competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou desprezar as atividades escolares já programadas, todavia, qualquer atuação do PSE deverá estar em sintonia com o planejamento pedagógico da escola.

Brasil (2011) divide o Programa de Saúde na Escola em três Componentes diferentes. O Componente I tem como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento dos alunos, tanto físico quanto mental. Do ponto de vista epidemiológico, são prioritárias as avaliações antropométricas, auditivas, oftalmológicas, nutricionais, psicossociais, da saúde bucal, como também, a atualização do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica e de outros agravos de saúde. Por possuir um caráter de triagem, o mesmo documento sugere ainda que essas avaliações sejam realizadas na escola e os casos que necessitarem de maiores cuidados devem ser encaminhados à unidade de saúde.

Já o Componente II, visa as ações de promoção e prevenção à saúde, garantindo a todos os educandos a possibilidade de serem responsáveis pelo processo de produção de sua própria saúde, fazendo escolhas mais favoráveis, buscando sempre a melhoria em sua qualidade de vida. Dessas ações fazem

parte a promoção de práticas corporais e atividade física nas escolas, segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, promoção da cultura de paz e prevenção das violências, promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, educação para a saúde sexual e programas de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

A ação de Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas escolas tem o objetivo de realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar. Esse tema, em um primeiro momento, tende a ser relacionado à aula de Educação Física, porém é preciso ampliar a visão. As práticas corporais, ao mesmo tempo em que convocam a comunidade escolar a prevenir e enfrentar as doenças crônicas, criam mecanismos de valorização da cultura local e ampliação da atividade física para práticas integrativas e complementares que recolocam o sujeito no centro do paradigma do cuidado, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural (BRASIL, 2011). Essas práticas corporais podem ser acordadas com profissionais de outras ações e programas como: Esporte e Lazer da Cidade, Segundo Tempo, Escola Aberta, Academia da Saúde e outros projetos locais. Algumas ações apontam para essas concepções, tais como (BRASIL, 2011):

- Realizar festivais de jogos esportivos (vôlei, basquete etc.) e populares (peteca, corda, queimada etc.), com a participação dos educandos construção do evento;
- Implantar o “recreio dirigido” nas escolas onde a equipe escolar inclui essa estratégia no planejamento escolar. O objetivo é oferecer simultaneamente atividades orientadas durante o recreio, como mini palestras, jogos, brincadeiras e dança;
- Realizar palestras conjuntas com a participação dos alunos, dos pais ou de pessoas de referência sobre a importância da prática de atividade física como componente importante na prevenção de doenças;
- Incluir, nas atividades extracurriculares, passeios temáticos, brincadeiras no parque, caminhadas ecológicas etc.;
- Desenvolver os jogos escolares interclasses ou interescolas como estímulo à prática de esporte, garantido a participação de meninos e meninas – essa ação deverá constar no planejamento da Secretaria de Educação. Caso o esporte e lazer estejam em outra secretaria, esta deverá ser acionada para ajudar na elaboração e organização dos jogos. Recomenda-se a participação de alunos representantes na comissão organizadora;
- Realizar sessões discursivas sobre filmes relacionados ao tema da promoção da saúde, atividade física, esporte e lazer.

O componente III diz respeito ao processo de formação dos gestores e das equipes de educação e saúde que irão atuar no PSE. Esse processo deve ser trabalhado com os integrantes da saúde e educação que constituem os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) e também com os profissionais das equipes de saúde da família, das unidades de saúde e profissionais das escolas. Isto de maneira contínua e permanente, implantando ações de planejamento, monitoramento e avaliação do PSE.

Conclusão

Concluimos nosso trabalho constatando que a saúde no Brasil vem sofrendo alterações ao longo de muitos anos. O país já passou por momentos de crise como o surgimento de epidemias ocasionadas pela condição de vida precária em que vivia a população. Mas também já se beneficiou com iniciativas governamentais favoráveis à saúde, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Infelizmente, as medidas tomadas até hoje não foram suficientes para trazer uma saúde de qualidade a todos os cidadãos de nosso país. Mesmo depois de anos de evolução nessa área, a saúde ainda não é um assunto tão abordado nas escolas, levando em conta que grande parte da população brasileira frequenta, em determinado momento de sua vida, esta instituição. Deste modo, entendemos que esta estratégia poderia mudar totalmente o cenário em que vivemos. Acreditamos, enquanto educadores, que se as crianças fossem instruídas desde pequenas, recebendo conhecimentos sobre educação em saúde, provavelmente facilitaria a formação de cidadãos críticos e informados sobre a saúde para agir em defesa da vida.

Em relação ao Professor de Educação Física escolar e suas ações na saúde constatamos que muito ainda pode ser feito. Desde 1997, quando os Profissionais de Educação Física foram reconhecidos como profissionais da área da saúde, até os dias de hoje, pode-se dizer que não houve o conhecimento da sociedade sobre as competências deste profissional na área da saúde.

Com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e sua inserção nas unidades de saúde, as responsabilidades desse profissional

aumentaram ainda mais, pois passou a ser possível sua atuação diretamente no SUS. É perceptível que, apesar de estar mais do que amparado por leis sobre sua atuação na atenção básica à saúde, tanto a sociedade quanto os órgãos governamentais não reconhecem ainda seu trabalho como instrumento nas práticas de promoção a saúde. O que leva à desvalorização de suas diversas possibilidades dentro da área.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) é um importante instrumento para o cuidado da saúde da população a partir do acompanhamento das crianças e adolescentes.

Como visto anteriormente, a portaria nº256 do Ministério da Saúde, em seu artigo 6º, entende como Profissional de Educação Física na Saúde o profissional de nível superior graduado tanto em licenciatura quanto em bacharelado. No entanto, há uma grande decepção quando percebemos que o professor de educação física não exerce papel nenhum dentro do PSE, mais do que isso, a sua existência na escola é simplesmente desconsiderada.

O descaso é tanto em relação a este profissional que, em um único momento, as aulas de educação física são mencionadas no documento oficial do programa. Mas, é de se espantar que, ao mesmo tempo em que o documento aborda o tema das práticas corporais nas aulas de Educação Física escolar, ele também o retira do ambiente escolar, pedindo que se amplie a visão sobre a temática e imediatamente direciona os alunos para programas fora da escola.

Atitudes como essa não levam em conta a existência de um trabalho de práticas corporais que já está inserido no programa da escola, e é organizado e dirigido pelo Professor de Educação Física. Embora ele seja o único profissional da área da saúde já alocado na escola, sua presença e suas competências não são dimensionadas pelos documentos oficiais do programa.

Como consequência, sua participação não existe, ele não é um ator nem mesmo secundário, o que consideramos um desperdício. Sendo ele um profissional da área da saúde, e ainda equipado com o conhecimento das áreas pedagógicas, o que o diferencia dos demais profissionais da saúde inseridos no projeto, suas possibilidades de mobilização dos atores da escola são inúmeras.

Isto posto, consideramos uma lástima o desconhecimento das autoridades responsáveis pela elaboração e legitimação do PSE, sobre as competências de importante profissional. Esperamos que este trabalho possa encontrar ressonância por onde passar para que possa instigar novos olhares sobre o PSE e o papel do Professor de Educação Física escolar.

Bibliografia

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. **Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola - tecendo caminhos da intersectorialidade**. 2011; Brasília.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº256, 11 de março, 2013.

BRASIL, República Federativa. Decreto presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que cria o Programa Nacional de Saúde na Escola. Brasília, DF. Diário Oficial da União, de 06 de dezembro de 2007. Seção 2, p. 02. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/decreto/d6286.htm. Acesso em: 15/06/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15/06/2018

CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. **Programa Saúde na Escola: interpelações sobre**

ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 387 - 402, ago./dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Coletiva. **Resolução n. 229**, de 16 de abril de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na Área de Saúde da Família. **Resolução n. 231**, de 16 de abril de 2012.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de, et al. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Revista Ciências e Saúde Coletiva. vol.15 no. 2 Rio de Janeiro Mar. 2010.

Frank JP. **Sistema completo de polícia médica.** apud: Trindade J. *Pediatria Moderna. Saúde escolar* 1985; 20:(9).

SANTOS, Débora de Souza. **Ações Intersetoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).** Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem das Faculdades de Ciências Médicas da universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

SILVA, C. S. S.; PANTOJA, A. F. **Contribuições da avaliação na identificação de efetividade e da promoção da saúde na escola no município do Rio de Janeiro.** B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof., Rio de Janeiro, v. 35, n.2, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/352/artigo-04.pdf>. Acesso em: 30/09/2018.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola.** Revista Ciências e Saúde Coletiva. vol.21 no, 6 Rio de Janeiro, Jun. 2016.

LIMA, Gerson Zanetta. **Saúde escolar e educação.** In: *Saúde escolar e educação.* 1985.