



Programa Saúde na Escola: relato de experiência

School Health Program: experience report

Programa de Salud Escolar: relato de experiência

Lana Alves de Lima¹, Felipe Almeida Samuel¹, Antonio Marcos dos Santos Cruz¹, Giovanna Vieira Mira¹, Thiago Duarte Marcelli¹, Simone Galli Rocha Bragato², Maria Olímpia Ribeiro do Vale Almada².

RESUMO

Objetivo: Relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos de Medicina e da equipe multiprofissional nas atividades do Programa Saúde na Escola, no âmbito da atenção básica de saúde. **Relato de experiência:** As atividades foram realizadas em uma escola da área urbana de Cáceres, com foco em alimentação saudável, exercícios físicos e vacinação infantil. Os alunos do 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental participaram de palestras e avaliações de saúde. As atividades seguiram as diretrizes do Programa Saúde na Escola, contribuindo para a formação integral dos estudantes e o desenvolvimento da cidadania. Após as atividades, os participantes avaliaram e discutiram a experiência. Os achados mostraram uma melhora no conhecimento dos alunos sobre alimentação saudável e a importância do exercício físico, além de identificar possíveis problemas de saúde que necessitam de acompanhamento. A experiência proporcionou melhora da saúde da população local e também promoveu troca de conhecimentos. **Considerações finais:** Foi possível notar a viabilidade de execução de iniciativas que fortaleçam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, ao mesmo tempo que se cria um ambiente que fomente a integração entre educação e saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde, Alimentação saudável, Promoção da saúde, Atividade física, Desenvolvimento saudável.

ABSTRACT

Objective: To report the experiences of medical students and the multidisciplinary team in the activities of the School Health Program, within the scope of basic health care. **Experience report:** The activities were carried out in a school in the urban area of Cáceres, focusing on healthy eating, physical exercise and childhood vaccinations. Students in the 3rd, 4th and 5th years of elementary school participated in lectures and health assessments. The activities followed the guidelines of the Health at School Program, contributing to the comprehensive training of students and the development of citizenship. After the activities, participants evaluated and discussed the experience. The findings showed an improvement in students' knowledge about healthy eating and the importance of physical exercise, in addition to identifying possible health problems that require monitoring. The experience improved the health of the local population and also promoted the exchange of knowledge. **Final considerations:** It was possible to note the feasibility of implementing initiatives that strengthen health promotion and disease prevention, while creating an environment that fosters integration between education and health.

Keywords: Health education, Healthy eating, Health promotion, Physical activity, Healthy development.

¹Acadêmicos do curso de medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

²Docentes do curso de medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Cáceres, Mato Grosso, Brasil

RESUMEN

Objetivo: Relatar las experiencias de los estudiantes de medicina y del equipo multidisciplinario en las actividades del Programa de Salud Escolar, en el ámbito de la atención básica en salud. **Relato de experiencia:** Las actividades se realizaron en un colegio del casco urbano de Cáceres, centrándose en la alimentación saludable, el ejercicio físico y la vacunación infantil. Estudiantes de 3º, 4º y 5º de primaria participaron de charlas y evaluaciones de salud. Las actividades siguieron los lineamientos del Programa Salud en la Escuela, contribuyendo a la formación integral de los estudiantes y al desarrollo de la ciudadanía. Luego de las actividades, los participantes evaluaron y discutieron la experiencia. Los resultados mostraron una mejora en el conocimiento de los estudiantes sobre alimentación saludable y la importancia del ejercicio físico, además de identificar posibles problemas de salud que requieren seguimiento. La experiencia mejoró la salud de la población local y también promovió el intercambio de conocimientos. **Consideraciones finales:** Se pudo constatar la viabilidad de implementar iniciativas que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, creando al mismo tiempo un ambiente que fomente la integración entre educación y salud.

Palabras clave: Educación para la salud, Alimentación saludable, Promoción de la salud, Actividad física, Desarrollo saludable.

INTRODUÇÃO

O conceito de promoção da saúde tem sido entendido como uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, assim, essa tem sido elaborada por atores distintos, sendo esses técnicos e sociais (BUSS PM, 2000). Em 1986, em Ottawa no Canadá, foi realizado a Primeira Conferência Internacional Sobre a Promoção da Saúde, a qual enfatizou a promoção da saúde como responsabilidade não só do setor de saúde como também dos demais setores da vida social (OTTAWA, 1986), na Austrália na cidade de Adelaide, ocorreu a Segunda Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, a qual evidenciou a importância de políticas públicas como pressuposto de vidas saudáveis (BRINGEL B, et al., 2007).

Destarte, o desenvolvimento de políticas públicas que se baseiam em intersectorialidade e promovem práticas integradas à saúde e educação, as quais se baseiam em ações de promoção de saúde que intervêm na qualidade de vida dos indivíduos e coletividade ao atuar sobre os determinantes sociais de saúde, tem sido amplamente buscadas (RUMOR PCF, et al., 2022). Ao aproximar essas duas áreas o Programa Saúde na Escola (PSE), é uma ação dos Ministérios da Saúde e Educação que educa e desenvolve valores relacionados à realidade social individual que sustentam e favorecem a autonomia para a promoção de saúde. O programa em discussão tem como princípio regente a integralização dos profissionais de saúde da Atenção Primária e dos profissionais de educação que objetiva promover e assistir o pleno desenvolvimento dos estudantes, a partir da instrumentalização de cinco constituintes: análise das condições de saúde clínicas e psicológicas; promoção e prevenção de patologias e agravos; educação definitiva e capacitação de profissionais de Saúde e Educação e de jovens para o PSE; acompanhamento e avaliação da saúde dos estudantes e, por fim, o monitoramento e avaliação do PSE (CORD D, et al., 2015).

Desse modo, é importante ressaltar que a comunicação intersectorial promove a realização de ações efetivas no panorama de cuidado, compreendendo dimensões psicológicas, biológicas, educacionais e socioculturais experimentadas pelos educandos.

Atualmente, o PSE é regulado pela Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de Abril de 2017 que define como necessidade o desenvolvimento de ações de promoção, de atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde (BRASIL, 2017).

A implantação do PSE permite aos profissionais e estudantes da saúde a percepção de um papel social de educador e promove a conexão dos estudantes com a estratégia de saúde da família- ESF presente em sua região. A aproximação entre escola e unidade de saúde torna-se instrumento de melhoria da assistência integral necessária para a atenção primária. Essa relação pautada na informação científica tem a capacidade de se transformar no desenvolvimento de atitudes saudáveis (SILVA CB, et al., 2017).

Desde sua instituição em 2007, o PSE presta papel imprescindível ao desenvolvimento pleno do estudante e seu preparo para exercer a cidadania, logo, impactando não só o âmbito escolar, mas toda a sociedade na qual ele está inserido (FERNANDES LA, et al., 2022).

A escola possui o potencial de atingir positivamente um grande número de indivíduos e, dado seu caráter educativo, promover a mudança de hábitos do aluno e seus familiares. A conexão entre saúde e escola coloca-se como um caminho para a consolidação de ações coletivas complexas, que abordam integralmente a realidade e suas variantes (FARIAS ICV, et al., 2016).

Além disso, salienta-se a importância dessas ações para o estudante da saúde, nas quais podem ser aplicados os conhecimentos teóricos do discente de forma pertinente à realidade da área. Assim, perpetua-se um aprendizado pautado em uma boa prática profissional, compreendendo os caminhos que chegam ao resultado voltado ao bem estar da população, desejado pelo PSE (LOPES IE, et al., 2018).

Diante do exposto e considerando toda a importância do PSE na atenção à saúde, o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos de Medicina e da equipe multiprofissional nas atividades do PSE, no âmbito da atenção básica de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência realizada no mês de maio de 2023, por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso localizada em Cáceres. Tal experiência ocorreu durante as atividades práticas do componente curricular da disciplina Interação Ensino-Serviço na Comunidade III sob supervisão de um docente responsável. Este componente tem o propósito unificado de aprimorar a saúde da população local, simultaneamente promovendo a partilha de conhecimentos e experiências entre todos os participantes, resultando em benefícios significativos tanto para a educação dos futuros profissionais como para as práticas de saúde da equipe, além de serem de grande importância para a comunidade.

As atividades do PSE foram realizadas em uma escola da área urbana da cidade de Cáceres-MT de abrangência da ESF Jardim Guanabara. A referida escola possui 24 alunos matriculados na pré-escola e 114 nos anos iniciais.

Para a realização das atividades no recinto escolar obteve-se contato com o gestor para o conhecimento da realidade e das necessidades dos alunos, possibilitando assim, o direcionamento e a elaboração das ações de saúde, contemplando as demandas do público alvo.

Assim, foi desenvolvido o cronograma de atividades, o qual apresentou como eixos temáticos a alimentação saudável, a prática do exercício físico e a vacinação infantil, temas que contemplam os eixos temáticos do PSE.

A normativa nacional interministerial (Decreto nº 6.286/2007)¹⁰, que cria o PSE indica que esse deve ocorrer a partir de eixos de ações agrupados em cinco categorias: i) avaliação clínica e psicossocial dos estudantes; ii) ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos; iii) educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE; iv) monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e v) monitoramento e avaliação do PSE. Dessa forma, contribuindo para a formação integral e ao desenvolvimento da cidadania de estudantes da educação básica.

Participaram das atividades os alunos matriculados no 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental da escola, sendo estes de idades de 6 a 14 anos, as atividades foram realizadas em dois momentos com total de 7 encontros.

No primeiro encontro, foi realizada uma palestra sobre alimentação saudável, assim como a prática de exercícios físicos, a qual foi direcionada a todas as turmas em uma mesma sala nos recintos da escola. Ademais, essa foi dividida em três momentos, iniciando com uma dinâmica de interação com os alunos, os quais antes de começar a apresentação do assunto teriam que distribuir diversos alimentos de acordo com seu processamento (in natura, processados ou ultraprocessados). Em vista disso, para cada classe havia uma caixa com uma cor própria, fazendo analogia ao semáforo, sendo o verde os alimentos in natura e a livre permissão para o consumo, em contrapartida os ultraprocessados representavam o vermelho simbolizando o cuidado e a ingestão menos frequente. Dessa forma, os processados estariam simbolizados pela cor amarela indicando cautela na ingestão diária.

Sequencialmente foi realizada a apresentação do assunto por parte dos acadêmicos, contemplando os benefícios da alimentação saudável e do exercício físico e os seus impactos para o desenvolvimento neuropsicomotor. Por fim, foi novamente repetida a mesma dinâmica realizada inicialmente, com o intuito de reforçar o entendimento e fixação do conteúdo abordado na palestra.

O segundo momento foi realizado sete dias após o primeiro encontro, o qual também ocorreu na escola, porém em uma sala isolada para que se preservasse a privacidade de cada aluno. Nesse ambiente, permaneceram os graduandos em conjunto com três alunos por vez, os quais tiveram as suas medidas antropométricas, peso e altura, aferidas, utilizadas para calcular o índice de massa corporal (IMC), além de uma conversa individual sobre a rotina de alimentação, exercício físico e a análise da carteira vacinal dos escolares.

A atividades e avaliações realizadas estão de acordo com os eixos do PSE, atuando na análise das condições de saúde dos estudantes, assim como na sua promoção e de ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis- DCNTs e seus agravos.

Após a execução das atividades práticas, os estudantes de graduação e a docente responsável participaram de uma discussão a fim de avaliar as atividades, (re)significar as vivências e compilar as expectativas e impressões acerca da experiência.

DISCUSSÃO

O PSE trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humano, proporciona melhoria da qualidade de vida pois contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva tem-se que saúde e educação transformam seu entorno, não se restringindo apenas ao ambiente escolar, mas tendo o potencial de transformar o ambiente domiciliar, posto que é evidente que essa associação propicia aos envolvidos a construção do pensamento crítico e hábitos benéficos de vida que atuarão inquestionavelmente na formação de adultos e famílias mais saudáveis (LOPES IE, et al., 2018).

Diante do exposto, percebe-se as contribuições geradas pela implantação do PSE, dentre as quais destaca-se: A organização de atendimento de crianças e adolescentes, visando a prevenção de DCNTs, como diabetes, obesidade e hipertensão arterial com estratégias que envolvem a introdução de uma alimentação saudável relacionada ao incentivo de práticas de exercícios físicos. Estudiosos relatam que a ingestão de uma alimentação adequada é essencial para o controle do peso corporal e metabolismo, os quais são fatores de risco modificáveis para as patologias citadas (COTTA RMM, et al., 2009). A efetividade dessa prevenção se reflete na futura desmedicalização populacional e conseqüentemente desoneração do Sistema Público de Saúde, pois a prevenção dessas patologias em um contexto público, evita não só o possível agravamento da enfermidade, mas também reduz o gasto público com o tratamento (CAPELARIO E, et al., 2022), que já empregou 3,45 bilhões de reais no ano de 2018 na terapia dessas enfermidades (NILSON EAF, et al., 2020).

Além disso, enfatiza-se que outra colaboração mediada pelo programa é o acompanhamento individualizado dos alunos, o que permite a observação do desenvolvimento neuropsicológico dos mesmos e, com isso, a detecção precoce de dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento escolar. Assim, o setor de saúde primário combinado ao setor de educação produz uma assistência específica e resolutiva ao aluno, visto que ao desempenhar o trabalho multiprofissional exige que as possíveis soluções sejam construídas pela coletividade e na responsabilidade recíproca (BRAMBILLA DK, et al., 2020).

Contudo, no cenário prático da execução do Programa Saúde na Escola, são observadas limitações na realização de seus princípios regentes e benefícios à comunidade, resultando em dificuldade de abordagem do tema saúde no ambiente escolar. Autores relatam que a falta de capacitação docente e de material didático adequado, além de escassez de recursos financeiros foram as alternativas mais citadas por professores entrevistados, referentes às dificuldades na abordagem do tema no contexto escolar (SILVA RPN, et al., 2017).

Estudiosos afirmam que é percebido uma distância entre os profissionais da saúde e os da educação, ainda que o Governo Federal preveja, no âmbito do PSE, a articulação entre esses profissionais, nas ações do programa (SILVA RPN, et al., 2017). Desse modo, a construção do projeto deve agregar concepções que envolvam não apenas atuações no âmbito saúde, mas também colocar como protagonista os trabalhadores da educação na participação e execução das ações, uma vez que essa fragilidade de relações interfere negativamente no seguimento do projeto em questão (GONÇALVES PDS, et al., 2023). Assim, os Ministérios da Educação e Saúde enumeram ações norteadoras para guiar a execução do trabalho dos atores envolvidos, entre elas a formação continuada das equipes de saúde e educação por meio de atividades de educação permanente (SILVA LAA, et al., 2013). No entanto, a falta de capacitação continuada dos professores em ambiente escolar é observada onde a maioria desses profissionais entrevistados não realizam essa formação sobre o tema saúde. Isso, acaba por dificultar a abordagem das temáticas relacionadas ao assunto, causando prejuízos no processo de desenvolvimento de aprendizagem, pois a formação é condição importante para a releitura das experiências e do conhecimento (SILVA RPN, et al., 2017).

Outrossim, o material didático é de suma importância como ferramenta de apoio ao professor na realização da saúde no ambiente educacional, visto que acaba por ser, muitas vezes o único recurso pedagógico a ser utilizado, haja vista o déficit de formação e capacitação continuada. Ainda, mesmo apresentado o auxílio proporcionado por esse material, nota-se qualidade e distribuição insuficiente nas instituições de ensino, com livros que abordam de forma transversal o tema da saúde sendo escassos. Conforme aponta os conteúdos dos livros didáticos de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental analisados, possuíam os conteúdos dos Programas de Saúde desenvolvidos de forma incompleta com conceitos incorretos ou em muitas vezes ausentes, abordando a saúde sob uma perspectiva patológica e com um foco na doença, deixando de analisar o tema em um ponto de vista biopsicossocial, centrado no paciente, que no caso seria os alunos (SILVA CB, et al., 2017).

Assim, o processo de educação em saúde, preconizado no programa em discussão, tem seus resultados diminuídos em virtude de uma menor fixação das temáticas abordadas que são prejudicadas pela capacitação insuficiente dos profissionais envolvidos (SILVA A, et al., 2021) bem como por uma arcaica abordagem em materiais didáticos que, leva a uma concepção de saúde centrada na doença construído por um modelo biomédico, que acaba por promover um conhecimento escasso ao indivíduo sobre suas necessidades em saúde.

Com o encerramento das atividades, pôde-se compreender como se dá às ações voltadas para a comunidade escolar através das atividades propostas pelo PSE, analisando suas contribuições e limitações. Destaca-se, assim, que o PSE se estabelece como importante precursor de produção de cidadania e de mudança do hábito de vida, através da proporcionamento da articulação de saberes ao tratar a saúde de forma integralizada (CARVALHO FFBDE, 2015). Ainda, salienta-se a importância da ação do poder público na correção das limitações do referido programa, principalmente no que tange a formação continuada dos docentes e adequação do material didático.

As diretrizes fundamentais do Sistema Único de Saúde- SUS foram seguidas e refletidas nas ações deste projeto, reforçando assim a implementação da mentalidade preventiva no âmbito da Atenção Primária à Saúde- APS. Dado que a escola desempenha um papel crucial na construção de conhecimentos diversos, é imperativo intensificar esses esforços. No que concerne aos resultados, notou-se o impacto das palestras anteriores pela preferência de consumo de alimentos mais saudáveis e o conhecimento desses na rotina dos alunos, assim como o exercício físico. Por fim, a grande maioria das carteiras de vacinais estavam de acordo com o calendário vacinal protocolado pelo Ministério da Saúde. Ademais, a minoria existente deveria ser realizada até o final do ano de 2023, sendo comunicado aos pais através dos alunos para a realização da vacinação na Unidade Básica de Saúde (UBS) do território.

Por fim, a APS possui uma esfera de atuação extremamente dinâmica e abrangente, especialmente no contexto das atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola. Nesse contexto, durante o processo de vivência e execução do projeto foi possível observar que o tema “classificação dos alimentos”, que inicialmente se apresentava como corriqueiro se tornou mais denso à medida que as dúvidas eram

despertadas. Houve a contribuição de vivências por parte dos alunos, os quais ilustraram a palestra com exemplos de familiares que convivem com DCNTs e optam por escolhas menos saudáveis que impactam diretamente em sua qualidade de vida.

Ao analisar-se os reflexos das atividades no decorrer da proposta, foi notória a evolução dos educandos no que tange à absorção do conteúdo apresentado, uma vez que foi demonstrado nos demais encontros a melhora nas escolhas de alimentos, optando pela mais saudáveis disponíveis no momento. Além disso, houve relatos de estudantes que solicitaram aos familiares um desenvolvimento de hábitos benéficos à saúde, como a alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos, alcançando, assim, as expectativas criadas pelo grupo a respeito da assimilação e compreensão do conteúdo pelos estudantes.

Diante disso, com a implementação do projeto proposto, foi possível notar a viabilidade de execução de iniciativas que fortaleçam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, ao mesmo tempo que se cria um ambiente que fomente a integração entre educação e saúde, reconhecendo a influência conjunta desses dois aspectos essenciais na formação das gerações futuras.

REFERÊNCIAS

1. BRINGEL OQ, da SILVA CA. Retrospectiva do discurso sobre Promoção da Saúde e as Políticas Sociais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2007;20(2):65-67. Acesso em: 01 jul. 2024.
2. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19. Acessado em: 01 de julho de 2024.
3. BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2000;5(1):163–77.
4. RUMOR PCF, et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde debate* [Internet]. 2022;46(spe3):116–28.
5. CORD D, et al. As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. *Psicol. ciênc. Prof.* 2015; 35(1): 40-53.
6. BRAMBILLA DK, et al. Cartografia da Implantação e Execução Do Programa Saúde Na Escola (Pse): Implicações Para O Processo De Desmedicalização. *Educação em Revista*, 2020; 36(1).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF: MS; 2015. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf acessado em: 01 de julho de 2024.
8. COTTA RMM, et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Revista de Nutrição*, 2009; 22(6): 823–835.
9. CAPELARIO EDEFS, et al. Relação do Programa Saúde na Escola (PSE) com a promoção da qualidade de vida e educação integral: Revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*. [Internet] 2022; 11,(17):e42111738816.
10. FARIAS ICV, et al. Análise da intersetorialidade no programa saúde na escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 40(2): 261-267.
11. FERNANDES LA, et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde em Debate*; 2022, 46(3):13–28.
12. LOPES IE, et al. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 2018; 42(118):773–789.
13. BRASIL. Programa Saúde na Escola. Ministério da Educação, 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acessado em: 11 de outubro de 2024.
14. NILSON EAF, et al. Custos Atribuíveis a obesidade, Hipertensão E Diabetes No Sistema Único De Saúde. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 2020; 44(32):1-10.
15. SILVA LAA, et al. Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2013; 3(2).
16. SILVA CB, et al. Atividades de educação em saúde junto ao ensino infantil: relato de experiência. *Rev. Enferm UFPE on line*, 2017; 12(2): 5455-63.
17. SILVA ADEA et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(1):e20190769.

18. SILVA RPN, et al. Concepções De Professores Sobre Os Processos De Educação E Saúde No Contexto Escolar. *Revista Contexto & Educação*. 2017; 32(103):146-164.
19. GONÇALVES PDS, et al. Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. *Saúde debate [Internet]*. 2022;46(spe3):87–102.
20. CARVALHO FFBD. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.2015; 25(4):1207–1227.