Álvaro Sérgio Abreu Cangussú

Promoção da Saúde nas Escolas Rurais e Ribeirinhas no Município de Belmonte - BA

Teixeira de Freitas

2026

Álvaro Sérgio Abreu Cangussú

Promoção da Saúde nas Escolas Rurais e Ribeirinhas no Município de Belmonte - BA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Sul da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Drª Jane Mary de Medeiros Guimarães
Coorientador: Prof. Dr. Antonio José Costa Cardoso

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde: Tendências Contemporâneas da Educação, Competências e Estratégias de Formação Profissional

Teixeira de Freitas - Bahia
2026

Ficha Catalográfica

n. autor Cangussú, Álvaro Sérgio Abreu.
Título do trabalho: Promoção da Saúde nas Escolas Rurais e Ribeirinhas no Município de Belmonte - BA
/ Álvaro Sérgio Abreu Cangussú. 2026 n. f. : il.
Orientadora: Jane Mary de Medeiros Guimarães
Tipo do trabalho - Trabalho de Conclusão de Mestrado - (Mestrado) - Universidade Federal do Sul da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Teixeira de Freitas, 2026.
1. Promoção da Saúde. 2. Programa Saúde na Escola. 3. Atenção Primária à Saúde. 4.Escolas Rurais. 5. Território Escolar. I. Curso de Extensão Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola. CDD.

Álvaro Sérgio Abreu Cangussú

Promoção da Saúde nas Escolas Rurais e Ribeirinhas no Município de Belmonte - BA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Sul da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em:____/_____/_____

Banca Examinadora

_____

Profª Drª Olga Maria de Alencar (titular externo)
Universidade Federal de Tocantins - UFT

_____

Prof. Dr. Marcio Florentino Pereira (Interno ao programa)
Universidade Federal do Sul da Bahia

_____

Profa Dra Grasiely Faccin Borges (titular externo ao programa)
Universidade Federal do Sul da Bahia

_____

Prof. Dr. Antonio José Costa Cardoso (Suplente)
Universidade Federal do Sul da Bahia

_____

Profª Drª Jane Mary de Medeiros Guimarães (Orientadora)
Universidade Federal do Sul da Bahia

Teixeira de Freitas – BA
2026

DEDICATÓRIA

À minha esposa, Tatiane Cangussu, expresso minha mais profunda gratidão por toda a dedicação, compreensão, companheirismo e apoio durante esta trajetória do mestrado. Sua presença constante, seu incentivo e sua parceria foram fundamentais para que eu pudesse enfrentar os desafios, conciliar as responsabilidades e seguir firme em cada etapa desta caminhada. Esta conquista também carrega muito do seu esforço e da sua dedicação.

Aos meus filhos, Álvaro Tarcísio Cangussu e Guilherme Cangussu, agradeço pelo amor, carinho e, sobretudo, pela compreensão nos momentos em que precisei estar ausente ou abrir mão de parte do nosso tempo juntos para me dedicar aos estudos e às atividades do mestrado. Vocês são minha inspiração diária e uma das maiores razões para que eu continue buscando crescer como pessoa e como profissional. Cada esforço e cada renúncia ao longo deste caminho também foram pensados em vocês.

À minha mãe, Nancy Abreu, meu mais profundo agradecimento por estar presente em nosso lar, assumindo responsabilidades e oferecendo todo o suporte necessário para que tivéssemos tranquilidade e estrutura para estudar e cumprir as exigências desta jornada. Sua presença, seu cuidado e sua disponibilidade foram essenciais para que muitos dos desafios se tornassem mais leves.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, força e oportunidade de realizar este trabalho. Sua presença sustentou minha caminhada e me permitiu chegar até aqui.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), pelos ensinamentos, dedicação e contribuições à minha formação acadêmica e profissional.

À equipe de Saúde Itinerante do município de Belmonte, Bahia, pela parceria, compromisso com as comunidades e colaboração na realização das atividades. Às Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, por conta do seu apoio e a oportunidade de desenvolver este trabalho junto às escolas rurais e ribeirinhas.

Aos profissionais das escolas que nos acolheram e, sobretudo, aos estudantes das comunidades rurais e ribeirinhas, por sua participação, perguntas e experiências compartilhadas. Vocês deram sentido a este trabalho e ampliaram meu aprendizado sobre o cuidado e a educação em saúde.

A todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho, minha sincera gratidão.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

(Freire, 1996, p. 47).

RESUMO

Este trabalho apresenta um projeto de intervenção voltado ao fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Belmonte – Bahia, com foco na promoção da saúde e no protagonismo de crianças e adolescentes das escolas situadas em comunidades rurais e ribeirinhas. A proposta fundamenta-se na articulação intersetorial entre os setores de saúde e educação, tendo como base diagnósticos participativos realizados nas comunidades de Santa Helena, São Paulo, Fazenda Itália e Brejinhos. O projeto inclui a implementação de um curso de extensão voltado à formação intersetorial de gestores e profissionais da educação e da atenção primária à saúde, configurando-se como um Produto Técnico-Tecnológico (PTT). Essa formação possibilitou a implementação de ações de promoção da saúde nos territórios escolares. Além disso, foi produzido um documentário registrando o processo de diagnóstico e a implementação das ações de saúde nas escolas rurais e ribeirinhas, constituindo o segundo PTT. O trabalho reforça a importância da intersetorialidade, da educação popular e da participação comunitária como estratégias para consolidar práticas de promoção da saúde e equidade no contexto escolar.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Programa Saúde na Escola. Atenção Primária à Saúde. Escolas Rurais. Território Escolar.

ABSTRACT

This paper presents an intervention project aimed at strengthening the School Health Program (PSE) in the municipality of Belmonte – Bahia, focusing on health promotion and the empowerment of children and adolescents in schools located in rural and riverside communities. The proposal is based on intersectoral articulation between the health and education sectors, using participatory diagnoses carried out in the communities of Santa Helena, São Paulo, Fazenda Itália, and Brejinhos. The project includes the implementation of an extension course aimed at the intersectoral training of managers and professionals in education and primary health care, constituting a Technical-Technological Product (PTT). This training enabled the implementation of health promotion actions in school territories. In addition, a documentary was produced recording the diagnostic process and the implementation of health actions in rural and riverside schools, constituting the second PTT. The work reinforces the importance of intersectorality, popular education, and community participation as strategies to consolidate health promotion and equity practices in the school context.

Keywords: Health Promotion. School Health Program. Primary Health Care. Rural Schools. School Territory.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Mapa da Costa do Descobrimento, estado da Bahia...	39
FIGURA 2	Enfrentamento dos desafios nos territórios escolares..	40
FIGURA 3	Uso de metodologias ativas e participativas no contexto escolar.....	41
FIGURA 4	Saberes populares e práticas culturais nas comunidades.....	42
FIGURA 5	Escola Municipal Deus é Amor.....	46
FIGURA 6	Escola Municipal São Paulo.....	46
FIGURA 7	Escola Municipal Santa Helena.....	47
FIGURA 8	Escola Municipal Itália.....	48
FIGURA 9	Segundo encontro remoto do Curso de Extensão.....	49
FIGURA 10	Oficina para diagnóstico situacional das escolas.....	50
FIGURA 11	Avaliação das ações pelos estudantes.....	51
FIGURA 12	Heróis da vacina - Escola Municipal Deus é Amor.....	52
FIGURA 13	Verme Educativo: Aprender para se Proteger - Colégio São Paulo.....	52
FIGURA 14	Cuidar do corpo é cuidar da saúde - Escola da Fazenda Santa Helena.....	53
FIGURA 15	Localização de Belmonte no mapa da Costa do Descobrimento, Bahia, Brasil.....	78
FIGURA 16	Oficina de diagnóstico das necessidades de saúde dos escolares.....	79
FIGURA 17	Roda de conversa sobre menstruação.....	87
FIGURA 18	Deslocamento fluvial da equipe pelo Rio Jequitinhonha, partindo de Belmonte em direção à comunidade ribeirinha.....	148
FIGURA 19	Registro do transporte fluvial relacionado ao retorno de estudantes às suas residências na região ribeirinha.	148
FIGURA 20	Material educativo ilustrado sobre piolhos, lêndeas, transmissão e prevenção utilizado como referência para a atividade.....	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Caracterização do produto..... 58

Quadro 2 Momentos formativos propostos para o curso de extensão..... 62

Quadro 3 Dimensões, instrumentos e indicadores de avaliação..... 71

Quadro 4 Síntese das mesas temáticas da oficina de diagnóstico participativo do Programa Saúde na Escola, conduzida pela dinâmica Café Mundial. Belmonte, Bahia, Brasil, junho de 2026..... 81

Quadro 5 Caracterização das ações de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola, em escolas rurais e ribeirinhas. Belmonte, Bahia, Brasil, agosto de 2026..... 82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BA	Bahia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EPS	Escola Promotora de Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES	Instituições de Ensino Superior
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TED	Termo de Execução Descentralizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 14
CAPÍTULO 1 – ELEMENTOS GERAIS DO TRABALHO 16
1 Introdução 16
1.2 Justificativa 18
2 Objetivos 21
2.1 Objetivo geral 21
2.2 Objetivos específicos 21
3 Referencial teórico 22
3.1 Intersetorialidade 22
3.2 Programa Saúde na Escola (PSE) 23
3.3 Saúde em Educação 27
3.4 Educação Popular em Saúde 31
3.5 Promoção da Saúde 33
3.6 Planejamento Estratégico 37
4 Metodologia 39
4.1 Caracterização do estudo 39
4.2 Local da intervenção 43
4.3 Escolas Rurais e Ribeirinhas Participantes do Projeto 45
4.4 Processo Formativo para Promoção da Saúde nas Escolas: Diálogo entre Saúde e Educação 48
4.5 Aspectos Éticos 54
CAPÍTULO 2 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO 1 55
Resumo 56
2.1 Introdução 57
2.2 Caracterização do produto 58
2.3 Questão norteadora e objetivos 59
2.4 Referencial teórico: o Planejamento Estratégico Situacional 60
2.5 Estrutura do curso 61
2.6 Detalhamento dos momentos formativos 63
2.7 Avaliação do curso 71
2.8 Condições de implementação e replicação 72
Referências 73
CAPÍTULO 3 – ARTIGO CIENTÍFICO 75
Resumo 75
3.1 Introdução 76
3.2 Método 77
3.3 Resultados e discussão 80
3.4 Considerações finais 88
Referências 90
CAPÍTULO 4 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO 2: DOCUMENTÁRIO 94
Resumo 94
4.1 Introdução 95
4.2 Justificativa 96
4.3 Objetivos 97
4.4 Referencial teórico do documentário 97
4.4.1 Intersetorialidade 98

4.4.2 Educação Popular em Saúde 98
4.4.3 Promoção da Saúde 99
4.5 Equipe envolvida 99
4.6 Considerações finais 100
Referências 101
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS 102
6 REFERÊNCIAS GERAIS 104
APÊNDICES 111

APRESENTAÇÃO

O interesse pela Promoção da Saúde teve início durante minha formação em Enfermagem e foi ampliado ao longo do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, período em que participei de diversos projetos de extensão desenvolvidos em diferentes territórios do Extremo Sul da Bahia.

Essas experiências possibilitaram o contato direto com distintas realidades sociais, culturais e territoriais, ampliando minha compreensão acerca dos determinantes sociais da saúde e fortalecendo meu compromisso com práticas educativas, participativas e transformadoras, capazes de promover autonomia, cidadania e melhoria das condições de vida das populações.

Atualmente, atuando como médico no Programa Melhor em Casa e como Diretor Clínico do Hospital Municipal Dr. José da Costa Pinto Dantas, no município de Belmonte, tive a oportunidade de visitar, juntamente com a equipe da Unidade de Saúde Itinerante, diversas comunidades rurais e ribeirinhas do município.

Essas vivências permitiram uma aproximação com a realidade dessas populações e despertaram reflexões sobre as possibilidades de contribuição para a melhoria das condições de saúde de crianças e adolescentes que vivem nesses territórios. Durante esse percurso, fui sensibilizado pelas situações de vulnerabilidade social, pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e pelas condições que impactam diretamente a qualidade de vida das famílias locais.

Foi nesse contexto que surgiu o desejo de acolher a sugestão da minha orientadora e desenvolver um projeto de intervenção voltado à promoção da saúde em comunidades escolares rurais e ribeirinhas, compreendendo-o como uma estratégia relevante para a promoção da cidadania, da equidade e da justiça social.

A proposta foi construída de forma colaborativa, envolvendo gestores, profissionais da Atenção Primária à Saúde, educadores, lideranças comunitárias e estudantes, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos protagonistas na identificação de problemas e na construção de soluções para os desafios vivenciados em seus territórios.

Considerando o tempo disponível para a conclusão do mestrado e os trâmites inerentes à apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia, optou-se pela não realização da pesquisa originalmente

planejada. Contudo, essa decisão mostrou-se adequada diante das possibilidades de aprofundamento proporcionadas pelas ações de extensão e pelas experiências desenvolvidas ao longo do percurso formativo.

As vivências nos territórios contribuíram significativamente para ampliar minha compreensão sobre o papel da Atenção Primária à Saúde e sobre a importância da intersetorialidade como estratégia fundamental para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltadas às populações do campo e das águas.

Nesse sentido, este Trabalho de Conclusão de Mestrado apresenta um conjunto de produtos e reflexões resultantes dessa trajetória, prezando-se pela articulação entre extensão, formação profissional, produção técnica e compromisso social.

O trabalho foi estruturado em quatro capítulos. O primeiro contempla os elementos gerais da proposta, incluindo introdução, justificativa, objetivos e metodologia. O segundo apresenta o Curso de Extensão “Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola”, caracterizado como o primeiro Produto Técnico-Tecnológico (PTT) desenvolvido no âmbito deste mestrado.

O terceiro capítulo é composto pelo artigo científico que será submetido à Revista *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, relatando a experiência de um ciclo de planejamento participativo para o Programa Saúde na Escola (PSE) em escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte, Bahia.

O quarto capítulo apresenta o documentário “Educação em Saúde e Protagonismo Juvenil nos Territórios do Campo e das Águas: desafios e potencialidades da intersetorialidade”, constituído como o segundo Produto Técnico-Tecnológico deste trabalho, registrando o processo de diagnóstico dos problemas de saúde identificados nas escolas participantes, bem como a implementação das ações de promoção da saúde desenvolvidas nos territórios escolares.

Por fim, o Trabalho de Conclusão de Mestrado buscou estabelecer um diálogo entre os relatos de experiência, os referenciais teóricos e os produtos técnicos desenvolvidos, evidenciando a potência da intersetorialidade, da educação popular em saúde e da promoção da saúde como estratégias para o fortalecimento do Programa Saúde na Escola, da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde nos territórios rurais e ribeirinhos.

CAPÍTULO 1

1. Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, é uma estratégia intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação voltada à promoção da saúde e prevenção de doenças em crianças, adolescentes e jovens em idade escolar.

O respectivo programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, integrando políticas públicas e fortalecendo o vínculo entre o Sistema Único de Saúde (SUS), a rede de ensino e as comunidades, considerando suas particularidades e desafios intra e intersetoriais.

O PSE reconhece a escola como espaço social estratégico, capaz de mobilizar atores do território para o pleno desenvolvimento dos estudantes (Fernandez *et al.,* 2023). Sua proposta extrapola os limites das ações assistenciais pontuais, adotando uma lógica de promoção da saúde articulada ao conhecimento das condições de vida da população escolar. Entre seus objetivos, destacam-se a promoção da cidadania, a prevenção de agravos que interferem na aprendizagem e a ampliação do acesso a direitos sociais por meio de ações educativas.

A educação em saúde é compreendida como processo educativo que visa à construção de conhecimentos para ampliar a autonomia das pessoas no autocuidado (Brasil, 2006). Na perspectiva de Freire (1980), trata-se de um processo dialógico e emancipador, que valoriza a realidade dos sujeitos. Ceccim e Feuerwerker (2004) reforçam essa visão ao defender a articulação entre saberes populares e científicos como estratégia para o cuidado e a cidadania.

A atuação do respectivo programa envolve mapeamento territorial e vigilância em saúde para enfrentar vulnerabilidades sociais, integrando profissionais de saúde e de educação, superando a fragmentação dos serviços públicos (Brambilla; Kleba; Magro, 2020). Essa prática territorializada permite identificar demandas da comunidade escolar e construir respostas que vão desde o atendimento clínico até o acolhimento psicossocial.

No campo educacional, o território escolar é compreendido como o espaço físico e social da escola e seu entorno imediato, onde se constrói a comunidade escolar, incluindo alunos, famílias e profissionais da educação. Já na saúde, o

território sanitário refere-se à área geográfica sob responsabilidade da Atenção Primária, abrangendo uma rede de serviços que garante os princípios e diretrizes do SUS (Fernandes, 2023). Ao integrar essas duas concepções, o PSE amplia seu alcance, articulando ações que impactam tanto o ambiente escolar quanto a saúde da comunidade.

As práticas educativas, quando centradas apenas na transmissão de informações, limitam-se à mudança de comportamento (Pereira; Bandeira, 2023). Em contrapartida, abordagens participativas favorecem o protagonismo dos estudantes, estimulando o diálogo, a colaboração, a valorização da diversidade e o desenvolvimento da autonomia.

O PSE pode ser compreendido como um projeto de intervenção (Cargin, 2014), com potencial para transformar realidades por meio de estratégias que dialogam com necessidades locais (Thiollent, 2011). A promoção da saúde, segundo Bodstein (2008), deve incorporar aspectos culturais e sociais para consolidar-se como processo emancipador.

Nesse sentido, o programa torna-se um instrumento de construção coletiva de práticas mais justas e saudáveis, capazes de reduzir iniquidades, prevenir doenças e promover qualidade de vida (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

O êxito do PSE depende do engajamento da comunidade escolar e da formação continuada dos profissionais, favorecendo a superação de barreiras institucionais e o fortalecimento do caráter transformador da atuação intersetorial.

Diante desse cenário, este estudo propõe, de forma colaborativa entre profissionais da Atenção Primária e da Educação, lideranças das comunidades, a construção de um projeto de intervenção (Projetos de Promoção de Saúde na Escola) voltado à promoção da saúde nas escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA, tendo as temáticas prioritárias do PSE como eixo articulador e o protagonismo de crianças e adolescentes.

Considerando os desafios específicos desses territórios, busca-se fortalecer a intersetorialidade, promover práticas educativas participativas e contribuir para a formação cidadã e a melhoria da qualidade de vida dos escolares dessas comunidades historicamente vulnerabilizadas.

1.2. Justificativa

A relevância deste estudo reside na necessidade de consolidar políticas públicas intersetoriais que dialoguem com as realidades de comunidades historicamente marginalizadas, como as rurais e ribeirinhas. Esses territórios caracterizam-se por localização remota, baixa densidade populacional, infraestrutura precária e barreiras geográficas que dificultam o acesso contínuo e qualificado aos serviços de saúde e educação, aprofundando desigualdades sociais e vulnerabilidades (Brasil, 2014).

Diante desse cenário, torna-se indispensável a construção de estratégias integradas e sensíveis às especificidades locais. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, configura-se como uma política pública estratégica ao integrar ações de prevenção, promoção da saúde e educação no cotidiano escolar. Sua implementação adquire importância ainda maior em territórios de elevada vulnerabilidade, como as escolas rurais e ribeirinhas (Brasil, 2011).

O projeto de intervenção em questão tem como foco a promoção da saúde e o protagonismo infantil, compreendendo a escola como espaço de formação integral, promoção da cidadania e construção de direitos. As ações de educação em saúde serão desenvolvidas com a participação de profissionais da saúde, da educação e lideranças comunitárias que atuam nos territórios, considerando práticas intersetoriais e respeitando as particularidades socioculturais locais.

Apesar dos avanços institucionais, persistem lacunas na literatura acadêmica sobre a efetividade das ações do PSE em contextos periféricos, sobretudo em áreas de difícil acesso, a exemplo das comunidades ribeirinhas e rurais. São escassos os estudos que analisam criticamente a implementação do programa nesses espaços ou que valorizem a integração entre saberes tradicionais, vivências comunitárias e políticas públicas de saúde e educação.

Apesar dos avanços institucionais, persistem lacunas na literatura acadêmica sobre a efetividade das ações do PSE em contextos periféricos, sobretudo em áreas de difícil acesso, a exemplo das comunidades ribeirinhas e rurais. São escassos os estudos que analisam criticamente a implementação do programa nesses espaços ou que valorizem a integração entre saberes tradicionais, vivências comunitárias e políticas públicas de saúde e educação.

Este projeto de intervenção busca contribuir para a superação dessas lacunas, mediante a capacitação de estudantes, profissionais da saúde e da educação na construção participativa de diagnósticos, no planejamento e na implementação de ações de Educação em Saúde. Fundamenta-se na Educação Popular, com vistas a desenvolver práticas educativas inclusivas, territorializadas e voltadas à autonomia e ao bem-estar social.

A urgência de iniciativas como esta é reforçada pelas recentes ações do Ministério da Saúde para o fortalecimento do PSE. Em 2024, foi estabelecida parceria técnica entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Goiás (UFG), por meio do Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 162/2023, com o objetivo de reorganizar e fortalecer os GTIs, em articulação com Instituições de Ensino Superior (IES), equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e comunidades escolares (Brasil, 2023).

Em 2025, o lançamento da iniciativa Fortalece PSE reafirmou esse compromisso federativo, propondo estratégias para ampliar a adesão ao programa, promover o protagonismo juvenil e assegurar a equidade no acesso à saúde e à educação.

Além disso, esta proposta de intervenção reconhece a fragilidade das ações intersetoriais nos territórios periféricos e a necessidade de ressignificar a escola como agente ativo de transformação social. Ao considerar a saúde como direito humano fundamental e a educação como vetor de emancipação, o projeto orienta-se à construção de estratégias contextualizadas, capazes de gerar mudanças estruturantes na vida dos estudantes, de suas famílias e da comunidade.

Para o município de Belmonte – BA, os impactos esperados extrapolam os limites da escola. A implementação do PSE, articulada às necessidades e saberes do território, poderá fortalecer vínculos entre profissionais da educação, da atenção primária e das famílias, promover a consciência coletiva sobre os determinantes sociais da saúde e estimular o protagonismo de crianças e adolescentes e o protagonismo comunitário.

Do ponto de vista acadêmico, a partir do planejamento, implementação e avaliação das ações de educação em saúde nos territórios escolares, espera-se contribuir para o aprofundamento do debate sobre intersetorialidade, promoção da saúde, protagonismo juvenil e qualidade de vida.

A sistematização das experiências vivenciadas em Belmonte – BA poderá gerar conhecimento comprometido com a realidade concreta dos sujeitos, valorizando a escuta ativa, os saberes locais e a vivência comunitária como elementos fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes.

A escolha do tema “promoção da saúde para o protagonismo de crianças e adolescentes”, no âmbito do Programa Saúde na Escola, tem como justificativa minha trajetória pessoal e profissional.

Por fim, este projeto pode servir de exemplo para a formulação de políticas públicas mais sensíveis ao território, orientando gestores a repensar práticas e diretrizes com base em uma lógica de equidade, inclusão e justiça social. Trata-se, portanto, de uma iniciativa que alia rigor científico e responsabilidade social, contribuindo para o fortalecimento das políticas sociais brasileiras e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e comprometida com o bem viver coletivo.

2 Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Implementar uma proposta de formação intersetorial envolvendo estudantes, lideranças locais, equipes de saúde e educação das escolas rurais e ribeirinhas pactuadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Belmonte – BA, voltada à promoção da saúde e ao fortalecimento do protagonismo de crianças e adolescentes.

2.2. Objetivos Específicos

Elaborar, implementar e avaliar a proposta de curso de extensão voltada à formação intersetorial de gestores da saúde e da educação, bem como de profissionais da atenção primária à saúde e da educação das escolas rurais e ribeirinhas pactuadas no PSE. Esse processo formativo constituirá o eixo estruturante para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde, configurando-se como Produto Técnico-Tecnológico (PTT).

Colaborar com o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde nas escolas rurais e ribeirinhas pactuadas no PSE, fundamentadas nos resultados dos diagnósticos situacionais dos territórios escolares.

Produzir um documentário com o registro do processo de diagnóstico dos problemas de saúde nas escolas rurais e ribeirinhas, bem como a implementação das ações de promoção da saúde nos territórios escolares, configurando-se como Produto Técnico-Tecnológico (PTT).

3. Referencial Teórico

3.1. Intersetorialidade

Compreende-se a intersetorialidade como a integração de ações e serviços provenientes de diferentes setores em um mesmo território, envolvendo a articulação de saberes e experiências no planejamento, execução e avaliação das práticas. Essa perspectiva pressupõe a constituição de redes de corresponsabilidade que se estruturam por meio da cooperação, da coordenação e da tomada de decisão compartilhada (Junqueira, 2000; Fernandes *et al.,* 2022).

A intercalação entre saúde e educação é um ponto central para consolidar um processo exitoso em diversas áreas, entre as quais as unidades de ensino formais distribuídas no território brasileiro.

Portanto, as práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos, professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos; produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva.

Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) em suas estratégias de cuidado (Farias; Sá; Figueiredo, 2016, p. 34).

Nota-se, portanto, uma abordagem integrada entre educação e saúde, destacando a importância de considerar os distintos contextos socioculturais em que os sujeitos estão inseridos. Ao enfatizar a construção coletiva de saberes, a mesma ressalta que o processo educativo deve ser amparado nas experiências individuais e coletivas, reconhecendo os múltiplos papéis sociais envolvidos no cotidiano escolar.

Essa perspectiva estende o campo de atuação pedagógica para além dos docentes e alunos, contemplando outros agentes fundamentais, como merendeiras, porteiros e familiares, numa visão mais humanizada e plural da aprendizagem.

Ao propor práticas educativas sustentadas pela participação ativa de diversos interlocutores, defende-se uma pedagogia inclusiva e democrática. Essa inclusão não

se restringe apenas ao acesso físico ao espaço escolar, mas estende-se ao reconhecimento e valorização das vozes que compõem a comunidade educativa.

Aponta-se para a importância de aprendizagens significativas, ou seja, aquelas que fazem sentido na vida dos sujeitos, promovendo o desenvolvimento de uma consciência crítica e de competências voltadas à melhoria da qualidade de vida e da convivência em sociedade (Farias; Sá; Figueiredo, 2016).

No contexto do Programa Saúde na Escola (PSE), essa integração intersetorial envolve, de forma central, a articulação entre as redes de saúde e educação. Essa articulação configura-se como estratégia fundamental para impulsionar arranjos locais capazes de viabilizar a implementação do programa, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos no ambiente escolar. Além disso, possibilita a incorporação da saúde ao currículo da Educação Básica, fortalecendo a relação entre processos de ensino-aprendizagem e práticas de cuidado (Fernandes et al., 2022; Gonçalves et al., 2022).

Deste modo, articula-se a atuação da escola com a das equipes de Saúde da Família (eSF), potencializando a necessidade de um trabalho intersetorial e dialógico. Ao compreender os sujeitos em sua integralidade e nas suas interações diárias, a educação e a saúde se tornam aliadas na constituição de cidadãos conscientes, capazes de agir em defesa da vida (Farias; Sá; Figueiredo, 2016).

As estratégias de cuidado, portanto, não devem se restringir às técnicas, mas também educativas e comunicativas, pautadas em uma ética do respeito, da escuta e da participação ativa de todos os envolvidos (Farias; Sá; Figueiredo, 2016).

3.2. Programa Saúde na Escola (PSE)

Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Resultado do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira correlacionam-se para promover o desenvolvimento pleno do público em questão (Fernandes, 2010, p. 101).

A citação enaltece a importância das práticas em saúde e educação como ações complementares e integradas, direcionadas para o desenvolvimento humano

em sua totalidade. Ao destacar a construção compartilhada de saberes através das histórias individuais e coletivas, com a participação ativa de diversos sujeitos – professores, alunos, famílias e trabalhadores escolares –, potencializa-se a necessidade de práticas educativas que levem em conta os contextos socioculturais específicos.

No caso das escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA, essa abordagem se faz necessária, tendo em vista que contempla comunidades com particularidades culturais, geográficas e sociais que requisitam estratégias de cuidado e aprendizagem sensíveis à realidade local (Fernandes, 2010).

Nesse cenário, a introdução da promoção em saúde baseada no Programa Saúde na Escola (PSE) expressa uma importante ferramenta de articulação entre os setores da saúde e da educação. O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, estabelece uma política pública intersetorial que tem como propósito não apenas prevenir doenças e promover a saúde, mas também fomentar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública (Fernandes, 2010).

Desse modo, quando direcionado às escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte - BA, o programa apresenta potencial para considerar e enfrentar os desafios estruturais e as carências históricas enfrentadas por essas comunidades, ao mesmo tempo em que valoriza os saberes locais, a diversidade cultural e a participação ativa dos sujeitos na construção de práticas educativas significativas e transformadoras (Fernandes, 2010).

Portanto, a efetivação do PSE nessas realidades requer o compromisso com uma ética inclusiva, que reconheça todos os membros da comunidade escolar como protagonistas das ações de saúde e educação. A atuação integrada das Equipes de Saúde da Família (eSF) com as escolas deve ir além de intervenções pontuais, promovendo um cuidado contínuo, dialógico e territorializado (Junqueira, 2000).

Essa abordagem auxilia na formação de cidadãos críticos, informados e capazes de atuar em defesa da vida, sendo particularmente relevante em contextos em que o acesso a políticas públicas historicamente foi restrito. Assim, o PSE torna-se uma potente estratégia para fazer a promoção da equidade e assegurar o direito à saúde e à educação de qualidade nas regiões mais vulnerabilizadas do país (Junqueira, 2000).

Deste modo:

> O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (Junqueira, 2000, p. 39).

A colocação evidencia o papel estratégico do programa em destaque enquanto mecanismo de articulação entre os setores da saúde e da educação, com a finalidade centrada no desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens. Ao fazer a proposição de ações integradas que enfrentam vulnerabilidades, o PSE faz o devido reconhecimento da escola como um espaço privilegiado de promoção da saúde e construção de cidadania.

No contexto das escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA, onde os desafios sociais, geográficos e estruturais são mais contundentes, essa proposta absorve contornos ainda mais urgentes. Nesses territórios, a vulnerabilidade não é apenas uma condição, mas uma realidade cotidiana que tem implicação direta no acesso à educação e à saúde de qualidade (Köptcke; Caixeta; Rocha, 2015).

Implementar a promoção em saúde nessas escolas por meio do PSE significa reconhecer as especificidades locais e atuar de forma intersetorial para mitigar desigualdades históricas. O envolvimento da comunidade escolar em projetos que articulem saúde e educação possibilita não apenas o acesso a serviços e informações, mas a construção de uma cultura de cuidado, respeito e autonomia (Köptcke; Caixeta; Rocha, 2015).

O programa deve ser compreendido como uma oportunidade de potencialização de vínculos comunitários, valorização dos saberes locais e criação de um ambiente de aprendizado saudável e inclusivo. Essa abordagem expande o alcance das ações de saúde e educação, possibilitando que a escola atue como protagonista na defesa da vida, na superação das vulnerabilidades e na promoção da equidade em territórios historicamente negligenciados (Lopes; Rocha, 2018).

Neste sentido:

> A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola (Lopes; Rocha, 2018, p. 47).

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015, p. 50).

A citação torna evidente que as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) devem estar atreladas ao Projeto Político-Pedagógico (PPP) das instituições de ensino, o que potencializa a necessidade de uma integração orgânica entre saúde e educação.

No contexto das escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA, essa diretriz é necessariamente relevante, tendo em vista que demanda que a promoção da saúde seja planejada com fundamento nas realidades específicas dessas comunidades.

Esse ponto significa que as ações do PSE não devem ser impostas de modo padronizado, mas incorporadas ao cotidiano escolar de forma sensível às particularidades locais, levando em conta os modos de vida, as tradições culturais e os desafios enfrentados por essas populações (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).

A valorização da competência político-executiva dos estados e municípios, conforme destaca a citação, reforça o princípio da descentralização das políticas públicas e o papel estratégico das gestões locais na implementação de programas como o PSE. Em Belmonte – BA, esse aspecto implica um compromisso da gestão municipal com o planejamento participativo e a mobilização intersetorial, envolvendo secretarias de saúde, educação, lideranças comunitárias e escolas (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).

A autonomia das equipes pedagógicas e dos educadores também é um ponto-chave, pois são esses profissionais que conhecem de perto a realidade dos alunos e podem adaptar as ações de saúde às práticas educativas já consolidadas, ampliando o impacto positivo na formação e no bem-estar dos estudantes (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).

A inserção das ações do PSE no PPP deve ser entendida como uma estratégia de institucionalização e sustentabilidade das práticas de promoção da saúde. Em escolas rurais e ribeirinhas, essa integração potencializa a função social da escola como promotora de cidadania e de justiça social (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).

Ao fazer a articulação entre saúde e educação de forma planejada, fundamentada e territorializada, o PSE auxilia não apenas para a melhoria das condições de saúde, mas também para o desenvolvimento integral dos estudantes, respeitando sua identidade, pertencimento e contexto sociocultural. Trata-se, portanto, de uma política que, ao ser eficientemente introduzida, pode transformar a escola em um verdadeiro núcleo de proteção e cuidado, sobretudo em territórios historicamente vulnerabilizados (Santiago *et al.,* 2012).

Destaca-se ainda a relevância do auxílio dos gestores da área de educação e saúde, estaduais e municipais, pois se remete a um processo de adesão que tem como foco a melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se apresenta à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores (Santiago *et al.,* 2012).

3.3. Saúde em Educação

A correlação entre os campos da saúde e da educação é fundamental para promover o desenvolvimento integral dos indivíduos, sobretudo em contextos escolares. Mais do que ofertar conhecimento acadêmico ou atendimento clínico isolado, demanda-se que ambos os setores atuem de forma articulada, respeitando as realidades locais e culturais dos sujeitos envolvidos.

Quando a unidade de ensino passa a ser reconhecida também como um espaço de cuidado, os serviços de saúde contemplam o processo educativo como determinante da qualidade de vida, edificando-se o caminho para práticas mais efetivas e transformadoras.

Nesse sentido, a construção de práticas conjuntas entre profissionais da educação e da saúde deve levar em conta os diferentes atores da comunidade escolar, professores, estudantes, familiares, funcionários e gestores, como participantes ativos na formulação de estratégias que promovam bem-estar, prevenção de doenças e aperfeiçoamento das condições de aprendizagem. A educação, nesse contexto, não é apenas um meio para transmissão de conteúdo, mas também um instrumento para formar sujeitos conscientes de seus direitos à saúde, à dignidade e à participação social.

A escola enquanto espaço privilegiado de convivência e formação torna-se um território fértil para desenvolver práticas de promoção da saúde baseadas no diálogo,

na escuta e no respeito à diversidade. As equipes de saúde, como as equipes de Saúde da Família (eSF), ao inserirem-se nesse ambiente, têm a oportunidade de compreender de forma mais ampla as necessidades dos educandos e de suas famílias, atuando de forma preventiva, educativa e comunitária. Essa articulação fortalece a noção de cidadania e contribui para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

Deste modo, articula-se a atuação da escola com a das equipes de Saúde da Família (eSF), potencializando a necessidade de um trabalho intersetorial e dialógico. Ao compreender os sujeitos em sua integralidade e nas suas interações diárias, a educação e a saúde se tornam aliadas na constituição de cidadãos conscientes, capazes de agir em defesa da vida.

As estratégias de cuidado, portanto, não devem se restringir às técnicas, mas também educativas e comunicativas, pautadas em uma ética do respeito, da escuta e da participação ativa de todos os envolvidos (Farias; Sá; Figueiredo, 2016).

Deste modo:

> Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público (Fernandes, 2010, p. 101).

A citação enaltece a importância das práticas em saúde e educação como ações complementares e integradas, direcionadas para o desenvolvimento humano em sua totalidade. Ao destacar a construção compartilhada de saberes através das histórias individuais e coletivas, com a participação ativa de diversos sujeitos – professores, alunos, famílias e trabalhadores escolares –, potencializa-se a necessidade de práticas educativas que levem em conta os contextos socioculturais específicos.

No caso das escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA, essa abordagem é ainda mais necessária, tendo em vista que contempla comunidades com particularidades culturais, geográficas e sociais que requisitam estratégias de cuidado e aprendizagem sensíveis à realidade local (Fernandes, 2010).

Nesse cenário, a introdução da promoção em saúde baseada no Programa Saúde na Escola (PSE) expressa uma importante ferramenta de articulação entre os setores da saúde e da educação. O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº

6.286/2007, estabelece uma política pública intersetorial que tem como propósito não apenas prevenir doenças e promover a saúde, mas também fomentar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública (Fernandes, 2010).

Deste modo, quando direcionado para as escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte - BA, o programa apresenta potencial para considerar e enfrentar os desafios estruturais e as carências históricas enfrentadas por essas comunidades, ao mesmo tempo em que valoriza os saberes locais, a diversidade cultural e a participação ativa dos sujeitos na construção de práticas educativas significativas e transformadoras (Fernandes, 2010).

Portanto, a efetivação do PSE nessas realidades requer o compromisso com uma ética inclusiva, que reconheça todos os membros da comunidade escolar como protagonistas das ações de saúde e educação. A atuação integrada das Equipes de Saúde da Família (eSF) com as escolas deve ir além de intervenções pontuais, promovendo um cuidado contínuo, dialógico e territorializado (Junqueira, 2000).

Essa abordagem auxilia na formação de cidadãos críticos, informados e capazes de atuar em defesa da vida, sendo particularmente relevante em contextos em que o acesso a políticas públicas historicamente foi restrito. O PSE torna-se uma estratégia com grande potencial para fazer a promoção da equidade e assegurar o direito à saúde e à educação de qualidade nas regiões mais vulnerabilizadas do país (Junqueira, 2000). Nesse sentido:

> O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (Junqueira, 2000, p. 39).

A colocação evidencia o papel estratégico do Programa Saúde na Escola (PSE) enquanto mecanismo de articulação entre os setores da saúde e da educação, com a finalidade centrada no desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens. Ao fazer a proposição de ações integradas que enfrentam vulnerabilidades, o PSE faz o devido reconhecimento da escola como um espaço privilegiado de promoção da saúde e construção de cidadania.

No contexto das escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA, onde os desafios sociais, geográficos e estruturais são mais contundentes, essa proposta absorve contornos ainda mais urgentes. Nesses territórios, a vulnerabilidade não é apenas uma condição, mas uma realidade cotidiana que tem implicações direta no acesso à educação e à saúde de qualidade (Köptcke; Caixeta; Rocha, 2015).

Implementar a promoção em saúde nessas escolas por meio do PSE significa reconhecer as especificidades locais e atuar de forma intersetorial para mitigar desigualdades históricas. O envolvimento da comunidade escolar em projetos que articulem saúde e educação possibilita não apenas o acesso a serviços e informações, mas a construção de uma cultura de cuidado, respeito e autonomia (Köptcke; Caixeta; Rocha, 2015).

O programa deve ser compreendido como uma oportunidade de potencialização de vínculos comunitários, valorização dos saberes locais e criação de um ambiente de aprendizado saudável e inclusivo. Essa abordagem expande o alcance das ações de saúde e educação, possibilitando que a escola atue como protagonista na defesa da vida, na superação das vulnerabilidades e na promoção da equidade em territórios historicamente negligenciados (Lopes; Rocha, 2018).

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação “entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola” (Lopes; Rocha, 2018, p. 47).

A colocação faz o devido reconhecimento da escola como um espaço central na promoção da saúde, não apenas por sua função educadora, mas por sua presença contínua e próxima à vida cotidiana de crianças, adolescentes e suas famílias. Distintamente de outras instituições, a unidade formal de ensino é o espaço onde se edificam rotinas, vínculos afetivos e práticas sociais que atravessam o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo dos sujeitos (Brasil *et al.,* 2017).

Nesse sentido, ela se torna um território privilegiado para a disseminação de informações, hábitos e valores que têm implicações positivas na saúde individual e coletiva. A prevenção de agravos e doenças não se limita à dimensão biomédica, mas abarcam também os determinantes sociais da saúde — como alimentação, moradia, acesso à informação, relações interpessoais —, que se expressam com intensidade nos contextos escolares, sobretudo em regiões vulnerabilizadas. Portanto, o estabelecimento de enisno não apenas pode, como deve, se responsabilizar pelo

papel protagonista na construção de uma cultura de cuidado integral, inclusivo e contínuo (Brasil *et al*., 2017).

Nesse panorama, a articulação entre escola e unidade de saúde, tal como propõe o Programa Saúde na Escola (PSE), torna-se uma demanda ética e política. Essa articulação ultrapassa a mera cooperação institucional e passa a ser compreendida como uma aliança estratégica para o enfrentamento das desigualdades que afetam diretamente o processo de aprendizagem e o bem-estar dos estudantes.

Quando existe diálogo real entre professores, profissionais de saúde, famílias e estudantes, constrói-se um campo com grande potencialidade de escuta, acolhimento e intervenção precoce (Brasil et al., 2017).

3.4 Educação Popular em Saúde

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui-se como campo de conhecimento e prática política no Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada nos princípios freirianos de diálogo, problematização e emancipação. Pedrosa (2021) destaca que a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 2013, foi resultado da interlocução entre movimentos sociais e o Ministério da Saúde, consolidando a EPS como política pública. Nesse processo, a participação popular e a construção compartilhada de saberes tornaram-se elementos centrais para fortalecer a democracia participativa e a gestão social da saúde.

A trajetória histórica da EPS remonta às décadas de 1960 e 1970, quando, inspiradas pela pedagogia crítica de Paulo Freire, buscava alfabetizar e conscientizar sujeitos em contextos de opressão. Pedrosa (2021) ressalta que, mesmo durante a ditadura militar, pequenos movimentos resistiram e mantiveram práticas de cuidado comunitário, que posteriormente se articularam em redes nacionais, como a RedePop e a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde (Aneps). Esses coletivos contribuíram para inserir a EPS na agenda institucional do SUS, promovendo encontros e fóruns que reafirmaram a importância da participação social e da valorização dos saberes populares.

No campo da formação em saúde, Sousa *et al.* (2020) enfatizam que a EPS se apresenta como estratégia metodológica capaz de aproximar estudantes, profissionais e comunidades. As práticas educativas, fundamentadas no diálogo e na

problematização, permitem que os sujeitos se reconheçam como protagonistas do processo de cuidado.

Os autores destacam que metodologias participativas, como rodas de conversa, oficinas e vivências, favorecem a construção coletiva do conhecimento e ampliam a compreensão crítica sobre os determinantes sociais da saúde.

A articulação entre saberes acadêmicos e populares é apontada como um dos maiores desafios da EPS. Pedrosa (2021) observa que, embora haja avanços na incorporação de práticas populares no SUS, como a fitoterapia e outras práticas integrativas, ainda persiste uma tendência de marginalização desses saberes frente à racionalidade biomédica dominante. Sousa *et al.* (2020) reforçam que superar essa dicotomia exige metodologias que valorizem a experiência comunitária e promovam a integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as diretrizes curriculares da formação em saúde.

A criação da PNEPS-SUS pela Portaria nº 2.761/2013 representou um marco institucional, pois estabeleceu princípios como diálogo, amorosidade, emancipação e compromisso com o projeto democrático popular. Pedrosa (2021) ressalta que a política buscou legitimar práticas já existentes nos territórios, reconhecendo os saberes populares como parte integrante da produção da saúde coletiva.

Nesse sentido, a PNEPS-SUS ampliou a visibilidade da EPS e fortaleceu sua inserção como política pública, articulando movimentos sociais, gestores e trabalhadores do SUS em torno da construção compartilhada de estratégias de cuidado.

Entretanto, a viabilidade da PNEPS-SUS enfrenta desafios como observa Pedrosa (2021), há o risco de captura das práticas emancipatórias pela lógica pragmática e tecnicista, o que exige vigilância constante dos movimentos sociais e acadêmicos. Sousa *et al.* (2020) complementam que, para manter a vitalidade da EPS, é necessário investir em metodologias participativas e em espaços de formação que assegurem a integração entre saberes populares e científicos, reafirmando a política como instrumento de democratização da saúde.

No âmbito escolar, Silva *et al.* (2022) relatam a experiência de um projeto de extensão universitária que promoveu oficinas de educação em saúde em uma escola municipal do interior do Piauí. As atividades, realizadas por acadêmicos da área da saúde, envolveram cerca de 100 crianças e adolescentes e foram conduzidas por meio de rodas de conversa e dinâmicas lúdicas.

Os resultados evidenciaram que a escola é um espaço privilegiado para a promoção da saúde, favorecendo a formação de cidadãos críticos, capazes de exercer autonomia e adotar atitudes mais saudáveis.

Além disso, o relato mostra que a EPS no contexto escolar possibilita a troca entre saberes populares e científicos, fortalecendo vínculos entre profissionais de saúde, estudantes e comunidade. Silva *et al.* (2022) destacam que temas como sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, drogas e gravidez na adolescência foram abordados de forma participativa, estimulando o protagonismo juvenil e a construção coletiva de soluções para problemas locais. Essa experiência reforça a importância da EPS como estratégia de promoção da saúde e de formação integral, alinhada às diretrizes da PNEPS-SUS.

3.5 Promoção da Saúde

O ambiente escolar é um local propício para o desenvolvimento de atividades de Promoção da Saúde. De acordo com a Carta de Ottawa para Promoção de Saúde (WHO, 1987), uma Escola Promotora de Saúde (EPS) precisa identificar as necessidades dos 20 escolares para definir ações adequadas para solucioná-las (Brasil, 2010; Pacheco, 2019).

Nota-se a relevância das escolas rurais e ribeirinhas no município de Belmonte – BA como pilares da educação do campo, enfatizando seus desafios estruturais, pedagógicos e culturais. Esses desafios, como a precariedade da infraestrutura, o acompanhamento pedagógico irregular e a inadequação curricular, não somente trazem implicações negativas ao processo de ensino-aprendizagem, mas também impactam de forma direta nas condições de saúde das crianças e jovens atendidos por essas instituições.

Nesse contexto, implementar ações de promoção em saúde baseadas no Programa Saúde na Escola (PSE) torna-se uma estratégia elementar para fazer o fortalecimento dessas escolas, ofertando não apenas intervenções em saúde, mas também dando o devido valor ao território, os modos de vida e as particularidades das populações locais — como pescadores, agricultores e extrativistas (Santiago *et al.*, 2012).

A articulação entre saúde e educação proposta pelo PSE adquire um significado ainda mais profundo nas escolas do campo, pois permite integrar ações

educativas com cuidados em saúde que respeitam os ciclos da natureza (como o ciclo das águas nas comunidades ribeirinhas) e os saberes tradicionais. Esse aspecto exige uma percepção intersetorial e sensível às realidades locais, com a construção de estratégias que dialoguem com o calendário comunitário e que envolvam os próprios moradores no planejamento e execução das ações (Dallacosta *et al.,* 2022).

Assim, a promoção da saúde nessas escolas não se limita a campanhas pontuais, mas incorporam práticas contínuas de cuidado, prevenção e educação em saúde, fortalecendo vínculos comunitários e construindo autonomia para que os sujeitos se tornem protagonistas da própria saúde (Dallacosta *et al.,* 2022).

A efetividade da implementação do PSE nas escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte – BA, por exemplo, vai depender do engajamento político e institucional dos gestores públicos das áreas da saúde e da educação. É substancial que haja um pacto de responsabilidades entre os setores, dando o devido respeito à autonomia das escolas e valorizando a cultura local, para que as ações do PSE sejam absorvidas de maneira permanente e eficaz no cotidiano escolar (Dallacosta *et al*., 2022).

Essa integração não eleva somente a qualidade da educação e da saúde, mas auxilia para a diminuição das desigualdades históricas que atingem essas comunidades, promovendo um desenvolvimento territorial sustentável e solidário. Ainda seguindo essa linha de raciocínio, deve-se mencionar que:

> Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas (Vieira; Belisário, 2018, p. 09).

A implementação de ações de promoção em saúde baseadas no Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – BA deve ter como princípio uma compreensão aprofundada das particularidades culturais, sociais e geográficas dessas comunidades.

Notabiliza-se que a realidade das escolas ribeirinhas traz elementos simbólicos e estruturais que reproduzem a experiência de vida nas margens dos rios do sul da Bahia, onde populações tradicionais asseguram uma relação estreita com o ambiente natural.

Neste sentido, essas unidades de ensino funcionam não apenas como espaços de escolarização, mas como centros de convivência, onde o saber local, a cultura e os modos de vida comunitários se entrelaçam com o cotidiano escolar (Vieira; Belisário, 2018).

Nesse contexto, o desafio de implementar o PSE se torna também uma oportunidade: proporcionar saúde não significa apenas levar informações ou procedimentos biomédicos, mas dialogar com os saberes tradicionais, as crenças religiosas e os modos de vida que impactam essas comunidades (Vieira; Belisário, 2018).

A diversidade humana e cultural da região sul da Bahia exige que as ações de saúde nas escolas considerem os saberes dos povos locais — sejam eles ribeirinhos e/ou agricultores. Esse reconhecimento é substancial para o êxito das estratégias do PSE, uma vez que ao valorizar o que já é sabido e praticado na comunidade é possível edificar intervenções eficazes e respeitosas.

A educação ribeirinha, assim como a do campo em geral, está diretamente ligada a uma lógica de vida coletiva, sustentada por relações comunitárias intensas e por uma profunda conexão com a natureza. Nesse contexto, os profissionais da saúde e da educação que atuam nessas escolas devem assumir o papel de facilitadores e mediadores, não de meros transmissores de conhecimento técnico (Vieira; Belisário, 2018).

A promoção da saúde precisa ser compreendida como uma construção coletiva, que parte da escuta e da observação sensível do cotidiano — ou seja, parte do que os 22 sujeitos já sabem, vivenciam e acreditam ser importante para o seu bem-estar (Baroni; Silva, 2023).

Ao absorver os princípios do PSE nessas realidades, deve-se levar em conta que o trabalho de promoção da saúde extrapola o enfoque clínico e se insere no campo das relações humanas, da valorização da vida e da construção de autonomia. Nesse sentido, é significativo desenvolver nos educandos, professores e funcionários a capacidade crítica de interpretar sua própria realidade e de atuar sobre ela, adotando atitudes e comportamentos direcionados para a melhoria da qualidade de vida. Essa é um dos fundamentos da promoção em saúde: transformar sujeitos em protagonistas do cuidado de si, dos outros e do território onde vivem (Baroni; Silva, 2023).

A adoção do PSE em escolas ribeirinhas de Belmonte – BA implica reconhecer que a educação e a saúde caminham lado a lado. O bem-estar dos estudantes

depende não apenas de diagnósticos ou orientações pontuais, mas da construção de um ambiente escolar saudável, acolhedor e culturalmente sensível (Baroni; Silva, 2023).

Para tanto, o projeto político-pedagógico das escolas deve integrar as ações do PSE, ajustando suas metas e metodologias à realidade local, aos ciclos da natureza (como o regime das águas) e às necessidades específicas da comunidade. Essa integração garante que a promoção da saúde não seja uma atividade isolada, mas um eixo estruturante da proposta educacional (Baroni; Silva, 2023).

Por sua vez, é necessário reforçar a responsabilidade dos gestores públicos no auxílio à implementação do PSE nas escolas do campo. Sem o compromisso das esferas municipal e estadual, tanto na saúde quanto na educação, as práticas se circunscrevem no risco de se perderem em iniciativas pontuais e desarticuladas (Sobrinho *et al.,* 2017).

O desafio, portanto, é assumir a promoção da saúde como uma política pública contínua e intersetorial, com investimento em formação de profissionais, infraestrutura apropriada e diálogo constante com a comunidade escolar. Deste modo, quando esse quadro apontado se materializa torna-se possível promover, de forma efetiva, a saúde nas escolas ribeirinhas e rurais de Belmonte – BA, auxiliando para o desenvolvimento integral das crianças, adolescentes e jovens dessas regiões (Sobrinho *et al.,* 2017).

3.6. Planejamento Estratégico

O planejamento em saúde constitui-se em um processo de racionalização da ação humana, orientado para intervir sobre determinadas situações, de modo a propor soluções para problemas identificados e atender às necessidades da coletividade. Teixeira (2010) destaca que planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de ações, transformando-o em instrumento de racionalidade na condução de políticas públicas.

Nesse sentido, o planejamento não é apenas uma técnica administrativa, mas também uma prática social vinculada à capacidade de governo e à transformação da realidade, tendo em vista a articulação entre conhecimento, interesse e ação dos atores envolvidos.

No campo da saúde, o interesse pelo planejamento intensificou-se a partir da complexificação do processo de trabalho, em especial diante das transformações

demográficas, epidemiológicas e sociais. Inicialmente marcado pelo enfoque normativo, vinculado ao controle de recursos e programas, o planejamento passou a ser repensado na América Latina em virtude das limitações de um modelo autoritário e centralizador (Matus, 1993; Cardoso; Schierholt, 2014).

Nesse contexto, emergiu o Planejamento Estratégico Situacional (PES), elaborado por Carlos Matus, que se diferencia ao reconhecer a multiplicidade de atores, os conflitos sociais e a necessidade de ampliar a capacidade de governo (Matus, 1993; Cardoso; Schierholt, 2014).

O planejamento estratégico, em sua concepção, consiste em um método de análise da realidade que busca formular objetivos e ações considerando oportunidades, ameaças, forças e fraquezas, bem como o tempo político disponível. Cardoso (2013) ressalta que o PES é particularmente aplicável em situações complexas e pouco estruturadas, em que os problemas não podem ser solucionados apenas com respostas técnicas, mas demandam articulação intersetorial e negociação entre diferentes atores sociais. Assim, mais do que uma sequência linear de etapas, o PES opera por “momentos” que se sobrepõem e se articulam no processo de construção de viabilidade.

O momento explicativo é considerado central no PES, pois nele ocorre a análise da situação inicial, a identificação e descrição dos problemas e a explicação de suas causas e efeitos. Essa análise deve ser orientada pela visão dos diferentes atores sociais, reconhecendo seus interesses, valores e capacidades de ação.

Trata-se, portanto, de um exercício de síntese crítica, que busca mapear os nós críticos e estabelecer prioridades de enfrentamento. Como destacam as apostilas do curso de Planejamento em Saúde, explicar a situação significa compreender “como foi, é e tende a ser”, projetando os desdobramentos da realidade e criando bases para a definição dos objetivos e ações posteriores (Cardoso, 2013a; Cardoso, 2013b).

Além do momento explicativo, o PES contempla os momentos normativo, estratégico e tático-operacional. O normativo refere-se à definição da situação-objetivo, isto é, ao futuro desejado. O estratégico busca desenhar a viabilidade das ações a partir das condições políticas, técnicas e institucionais disponíveis. Por outro lado, o tático-operacional corresponde à execução, monitoramento e avaliação das operações.

Conforme assinala Teixeira (2010), esses momentos não devem ser compreendidos como etapas rígidas e sequenciais, mas como dimensões

interdependentes, em que um pode prevalecer sobre o outro, sem excluir sua simultaneidade.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o Planejamento Estratégico Situacional tem se mostrado um instrumento relevante para fortalecer a gestão democrática e intersetorial. Cita-se como exemplo, o PES que oferece subsídios metodológicos para que diferentes atores, saúde, educação e comunidade, possam identificar problemas prioritários, como as vulnerabilidades que afetam os escolares, e construir de forma pactuada estratégias de intervenção.

O momento explicativo, em particular, permite integrar percepções diversas sobre a realidade escolar e comunitária, transformando-as em diagnósticos compartilhados que fundamentam planos de ação mais efetivos e coerentes com os princípios do SUS.

4. Metodologia

Neste item são apresentados a abordagem e o método que foram adotados no estudo, a caracterização do *lócus* e dos participantes, o desenho da intervenção, além dos aspectos éticos e dos produtos técnicos a serem produzidos.

4.1. Caracterização do estudo

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, considerada adequada para captar os sentidos e significados atribuídos pelos sujeitos às suas vivências. Essa perspectiva possibilitou compreender a complexidade das relações sociais,

institucionais e culturais que atravessam a vida cotidiana das comunidades escolares rurais e ribeirinhas de Belmonte – BA.

Figura 1. Mapa da Costa do Descobrimento, estado da Bahia.



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

A abordagem qualitativa mostrou-se especialmente pertinente para analisar elementos que não podem ser apreendidos apenas por dados quantitativos, mas requerem escuta, diálogo e interpretação contextualizada (Minayo, 2014).

O estudo foi caracterizado como um projeto de intervenção, orientado por princípios das metodologias participativas e da Educação Popular em Saúde. Sua aplicação, neste trabalho, ancorou-se na compreensão de que a realidade escolar pode ser transformada a partir da articulação intersetorial entre saúde e educação, favorecendo a construção de práticas que responderam às necessidades locais e ampliaram a efetividade das políticas públicas.

Figura 2. Enfrentamento dos desafios nos territórios escolares.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

A adoção das metodologias participativas justificou-se pelo seu caráter de intervenção e pela natureza participativa. Como apontaram Toledo e Jacobi (2013), metodologias participativas concentraram-se no engajamento dos grupos sociais que, em colaboração com os pesquisadores, identificaram problemáticas relevantes, refletiram sobre suas causas e construíram estratégias de superação.

Nessa lógica, o estudo não se reduziu à produção de conhecimento, mas também se comprometeu com a transformação social, estimulando o protagonismo dos sujeitos e fortalecendo processos coletivos de mudança.

A utilização de metodologias ativas e participativas no contexto escolar auxilia para o protagonismo estudantil, a autonomia e o pensamento crítico, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico e significativo. Essas estratégias incentivam a colaboração, a criatividade, a resolução de problemas e o engajamento dos estudantes, estabelecendo a correlação entre os conteúdos escolares às experiências cotidianas, enquanto o docente atua como mediador na construção do conhecimento.

Figura 3. Uso de metodologias ativas e participativas no contexto escolar.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

Um aspecto central dessa abordagem foi o reconhecimento de que os participantes não deveriam ser notabilizados exclusivamente como fontes de dados, mas como atores ativos na elaboração, execução e avaliação das ações. Ao assumir esse papel, tornaram-se protagonistas de um processo de aprendizagem e transformação (Koerich *et al*., 2009). Assim, rompeu-se com a lógica verticalizada e valorizou-se o saber dos sujeitos envolvidos.

Além disso, a proposta metodológica esteve alinhada aos princípios da Educação Popular em Saúde, inspirada em uma prática educativa emancipadora e territorializada.

Nessa perspectiva, a utilização de metodologias ativas e participativas auxiliaram para fortalecer o diálogo, a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento, levando em conta as necessidades e particularidades do território ao qual o projeto foi executado.

Figura 4. Saberes populares e práticas culturais nas comunidades.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

Nesse contexto, reconheceram-se os saberes populares, as práticas culturais e os modos de vida das comunidades como dimensões legítimas e fundamentais para a promoção da saúde. A valorização do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional constituiu um eixo metodológico que promoveu a autonomia, o senso crítico e a participação comunitária, fortalecendo vínculos e ampliando as possibilidades de transformação social.

Os resultados deste estudo são apresentados sob a forma de dois produtos técnico-tecnológicos, articulados entre si e derivados do mesmo percurso de intervenção. O primeiro consiste na proposta do curso de extensão “Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola”, tecnologia educativa de 20 horas voltada à formação conjunta de profissionais da saúde e da educação, gestores, lideranças comunitárias e estudantes, estruturada em cinco Momentos Formativos que culminam na elaboração dos Projetos de Promoção da Saúde na Escola por território.

O segundo é o relato de experiência, em formato de artigo científico, intitulado “Educação em saúde em escolas do campo e ribeirinhas: relato de experiência de ações lúdicas no Programa Saúde na Escola em Belmonte, Bahia, Brasil”, que

sistematiza o ciclo de planejamento participativo e as ações educativas dele decorrentes, organizando a análise em quatro eixos: a escuta do território, a mediação lúdica, a orientação sensível à vulnerabilidade e a itinerância como condicionante do método.

O terceiro é um documentário que registra o percurso formativo e as ações desenvolvidas nas escolas rurais e ribeirinhas, constituindo devolutiva pública do processo.

Em conjunto, os dois produtos respondem a necessidades distintas do serviço: o curso oferece à gestão municipal um desenho formativo replicável, de baixo custo e adaptável a territórios de difícil acesso; o artigo torna pública uma experiência de promoção da saúde em contexto rural e ribeirinho, ampliando o repertório disponível as equipes que atuam em realidades semelhantes e sobre as quais a literatura ainda é escassa; e o documentário devolve às comunidades, em linguagem acessível, o conhecimento produzido com elas, fortalecendo o reconhecimento da identidade territorial e o protagonismo de crianças e adolescentes.

Trata-se, portanto, de produtos que se incorporam ao cotidiano dos serviços de saúde e educação do município como instrumentos de planejamento, formação e comunicação.

4.2 Local da intervenção

O estudo foi desenvolvido no município de Belmonte, localizado no extremo sul do estado da Bahia, região caracterizada por diversidade territorial e sociocultural significativa. A intervenção teve como foco as escolas públicas situadas em comunidades rurais e ribeirinhas que apresentam históricos de vulnerabilidade social, barreiras de acesso a serviços públicos e limitações de infraestrutura.

Geograficamente, Belmonte está localizada na Região Sul da Bahia, na zona litorânea, banhada pelo Oceano Atlântico e cortada pelo Rio Jequitinhonha. Faz fronteira com os municípios de Canavieiras, Itagimirim, Itapebi e Santa Cruz Cabrália.

No que tange aos aspectos econômicos, conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022, estima-se uma população total de 20.121 pessoas em Belmonte. O Índice de Desenvolvimento Humano 27 Municipal (IDHM), de acordo com os dados do Atlas Brasil 2013, é de 0,603, sendo classificado como baixo. A economia do município gira principalmente

em torno da agricultura familiar, da pesca artesanal, da produção de celulose e do turismo em áreas costeiras e fluviais.

O município de Belmonte subdivide-se nas localidades da sede e nos distritos de Boca do Córrego, Mogiquiçaba, Santa Maria Eterna e Barrolândia, além de uma Aldeia indígena, conhecida como aldeia Patiburi e diversas comunidades ribeirinhas e rurais.

Referente à atenção primária à saúde, há nove unidades de saúde da família, sendo quatro na sede, dois no distrito de Barrolândia, um em Santa Maria Eterna, um no distrito de Boca do Córrego e uma equipe de saúde da família itinerante, que tem como papel atender a população ribeirinha e rural do município (PMS, 2022 a 2025).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais no respectivo município (2,1 salários-mínimos) é de aproximadamente R$2.300,00 (IBGE, 2022). Todavia, a população ocupada representa cerca de 12% do total populacional e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ¼ do salário-mínimo atinge uma média de 6,9%.

Em relação ao saneamento básico, 70% do esgoto coletado é tratado; no entanto, cerca de 11,85% das famílias não possuem canalização de água em casa, conforme dados do SNIS. A mortalidade infantil em 2022 foi de 13,22 óbitos por mil nascidos vivos, indicando desafios persistentes na saúde infantil. A taxa de analfabetismo da população com 15 anos ou mais de idade chega 13,6% (IBGE, 2022), valor superior à média nacional, que é de 7,0% (IBGE, 2022).

Na região ribeirinha e rural, onde se localizam diversas comunidades de difícil acesso, não existem unidades básicas de saúde fixas. As populações são atendidas há anos por uma unidade móvel, que faz o percurso nessas áreas, disponibilizando serviços essenciais de atenção básica.

A equipe é formada por profissionais de saúde da família, como médica, enfermeira, técnica de enfermagem, vacinador e agentes comunitários, que são responsáveis pelo atendimento em diversas comunidades rurais e ribeirinhas, de acordo com o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo o Ministério da Cidadania (Brasil, 2021), no estado da Bahia houve 3.258.207 famílias inseridas no Cadastro Único e 1.868.348 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Esses valores representam aproximadamente 28,95% da população do estado. Já no município de Belmonte, 4.746 famílias são beneficiárias do Bolsa Família, sendo 11.747 pessoas diretamente contempladas pelo programa.

A Unidade Básica de Saúde/ Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município conta com um total de 09 equipes de ESF, cobrindo aproximadamente 78% da população, distribuídas entre as zonas urbana, ribeirinha e rural, segundo a Secretaria Municipal de Saúde.

O acesso a algumas localidades ainda é restrito e dificultoso, sobretudo durante o período de chuvas, o que compromete a regularidade dos atendimentos. Além das dificuldades geográficas, os aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais da região, como altos índices de pobreza, baixa escolaridade e carência de saneamento adequado, potencializam a necessidade de políticas públicas articuladas para fazer a promoção do desenvolvimento humano local (Brasil, 2021).

Foram priorizadas as comunidades Santa Helena, São Paulo, Fazenda Itália e Brejinhos, todas localizadas no município de Belmonte – Bahia. A opção por essas comunidades levou em conta aspectos como maior vulnerabilidade social, dificuldades de acesso a serviços de saúde e educação, além da identificação, junto à Secretaria Municipal de Saúde e de Educação, de demandas recorrentes nas áreas de prevenção e promoção da saúde no contexto escolar.

4.3 Escolas Rurais e Ribeirinhas Participantes do Projeto

A Escola Deus é Amor, localizada no Povoado dos Brejinhos, em Belmonte – BA, é uma instituição municipal de ensino dedicada à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental, Anos Iniciais e à Educação Infantil (pré-escola). Funcionando em regime presencial e diurno, além de oferecer, no período noturno, a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Portanto, sua prática pedagógica tem compromisso com a Educação do Campo, valorizando os saberes, a cultura e a realidade social da comunidade, articulando o currículo às experiências cotidianas dos estudantes e suas famílias.

Nessa perspectiva, procuram-se reconhecer os conhecimentos e as vivências dos alunos como aspectos fundamentais para a construção da aprendizagem. Deste modo, contribui para uma educação contextualizada, inclusiva e responsável com a valorização da identidade local e com a formação crítica dos sujeitos.

Figura 5. Escola Municipal Deus é Amor.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

A Escola Municipal São Paulo, localizada na Zona Rural de Belmonte – BA, é uma instituição pública dedicada aos anos iniciais do Ensino Fundamental, e a Educação Infantil (pré-escola). Funcionando em regime presencial e diurno, a escola oferece um ambiente acolhedor e estimulante, favorecendo o aprendizado e o desenvolvimento integral das crianças da comunidade. (Escola - Escola Municipal Sao Paulo - Belmonte - BA)

Figura 6. Escola Municipal São Paulo.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

A Escola Municipal Santa Helena, localizada no município de Belmonte, na Fazenda Santa Helena. Trata-se de uma escola rural sob dependência administrativa municipal, atualmente em processo de regulamentação junto ao Conselho de Educação.

A instituição oferece diferentes etapas e modalidades de ensino, contemplando a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, contando com até 50 matrículas de escolarização.

Figura 7. Escola Municipal Santa Helena.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

A Escola Municipal Itália, localizada na Fazenda Itália, na Zona Rural de Belmonte (comunidade ribeirinha). Destaca-se por sua proposta educacional voltada para o Ensino Fundamental, Anos Iniciais e para a Educação Infantil (pré-escola). Como instituição pública, proporciona aos alunos a oportunidade de aprender em regime presencial e diurno, fortalecendo vínculos comunitários. (Escola - Escola Municipal Italia - Belmonte - BA)

Figura 8. Escola Municipal Itália, Belmonte – BA.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

4.4 Processo Formativo para Promoção da Saúde nas Escolas: Diálogo entre Saúde, Educação e Comunidade

A seleção dos participantes foi realizada em conjunto com as secretarias municipais de Saúde e Educação, mediante convite direto, com apoio das direções escolares e coordenações da Atenção Primária. Foram priorizados profissionais da saúde e da educação, bem como lideranças comunitárias que atuavam de forma ativa nas rotinas escolares e comunitárias, e que dispunham de tempo para participar dos Momentos Formativos, constituídos pelas etapas de planejamento estratégico, implementação, monitoramento e avaliação das ações previstas considerou a capacidade de cada território, estimando-se uma média entre 10 e 20 pessoas. Essa delimitação garantiu a viabilidade da abordagem qualitativa proposta.

A formação foi estruturada em três momentos integradores: *Planejamento Estratégico, Ação e Avaliação*. O eixo central foi a formação intersetorial - Momentos Formativos - envolvendo profissionais da educação, profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF), gestores, coordenadores do PSE da saúde e educação, lideranças comunitárias e estudantes do Ensino Fundamental I e II.

O **Primeiro Momento Integrador**, iniciou com a realização do diagnóstico situacional, construído a partir de dados secundários provenientes de sistemas oficiais

de informação, como o e-SUS, e de documentos institucionais disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação de Belmonte.

Para isso, foi ofertado um curso de extensão “Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola”, no período de 04/05/2026 a 24/07/2026, com carga horária de 20 horas para um público de 45 pessoas, desenvolvido na modalidade de formação continuada e educação permanente para profissionais da saúde e da educação, com encontros remotos e presenciais.

Figura 9. Segundo encontro remoto do Curso de Extensão.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

Foram identificadas necessidades por meio de rodas de conversa com profissionais da educação, da saúde e lideranças locais. A atividade ocorreu em oficina presencial voltada à definição de prioridades e à elaboração dos projetos de promoção da saúde na escola, com foco na valorização do protagonismo de crianças e adolescentes no ambiente escolar. Esse processo coletivo permitiu compreender as demandas específicas dos territórios e fortalecer o diálogo intersetorial entre os diferentes atores envolvidos. Portanto:

> [...] é uma construção de um Projeto de Intervenção, em Equipe de Aprendizagem Ativa, com foco no protagonismo de adolescentes e jovens,

> para Promoção da Saúde nos territórios escolares, considerando as demandas e necessidades, organizadas em grandes eixos temáticos de reflexão-ação-reflexão (Fortalece PSE, 2025a, p.6)

Essa afirmação reforça a perspectiva emancipatória da proposta, evidenciando que o processo formativo não se limita à execução de atividades, mas constitui um espaço de aprendizagem coletiva e crítica. A ideia de “reflexão-ação-reflexão” traduz o movimento contínuo de pensar, agir e repensar as práticas, consolidando o protagonismo juvenil como elemento central na construção de uma escola promotora de saúde.

Figura 10. Oficina para diagnóstico situacional das escolas.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

O **Segundo Momento Integrador**, correspondeu à etapa de implementação dos Projetos de Promoção da Saúde na Escola, nos territórios escolares pelos professores e profissionais da saúde, com o objetivo de estimular a participação ativa dos estudantes.

As atividades de campo tiveram início em abril de 2026 em decorrência da logística e do calendário escolar das comunidades. Antes dessa fase, foram realizados encontros preparatórios intersetoriais entre as Secretarias de Saúde e Educação, com a finalidade de pactuar as escolas participantes, indicar os profissionais e lideranças envolvidas e organizar o cronograma dos Momentos Formativos.

Todo o percurso formativo foi documentado por meio de vídeos, podcasts, fotografias e diários de bordo, compondo o registro documental do percurso formativo. Esses registros permitiram tanto a produção de conhecimento científico quanto a devolutiva às comunidades, assegurando a legitimidade social da intervenção.

O projeto implementou ações de educação e saúde articuladas aos temas prioritários do Programa Saúde na Escola (PSE), com foco em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Belmonte. As percepções sobre as necessidades e realidades vivenciadas por crianças e adolescentes foram captadas de forma indireta ao longo dos Momentos Formativos, a partir das contribuições de professores, profissionais da saúde, lideranças comunitárias, gestores e coordenadores do PSE.

Esses relatos, aliados ao diagnóstico situacional produzido durante o processo formativo, permitiram uma compreensão mais ampla e contextualizada das demandas escolares e comunitárias.

Figura 11. Heróis da vacina - Escola Municipal Deus é Amor.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

O objetivo da ação foi desenvolver uma atividade educativa lúdica sobre vacinação, utilizando dramatização e teatro de fantoches, com o propósito de reduzir o medo da vacinação e ampliar a compreensão das crianças sobre a importância das vacinas na prevenção de doenças.

Figura 12. Verme Educativo: Aprender para se Proteger - Colégio São Paulo



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

O objetivo da ação foi desenvolver uma atividade educativa lúdica sobre parasitoses, promovendo o conhecimento dos alunos acerca das verminoses, suas formas de transmissão, principais sinais e sintomas e medidas de prevenção, incentivando a adoção de hábitos saudáveis no cotidiano.

Figura 13. Cuidar do corpo é cuidar da saúde - Escola da Fazenda Santa Helena.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

O objetivo da ação foi desenvolver uma atividade educativa lúdica e participativa sobre higiene pessoal e educação menstrual, promovendo o conhecimento dos estudantes sobre autocuidado, saúde, mudanças corporais e práticas de higiene, de forma acolhedora e adequada à faixa etária de 5 a 14 anos.

O **Terceiro Momento Integrador**, dedicado à avaliação das ações implementadas, foi conduzido logo após a execução das atividades, por meio de rodas de conversa com professores e profissionais da saúde, e de avaliações lúdicas junto aos estudantes. Essa etapa teve como propósito compreender a percepção dos participantes sobre as práticas realizadas, identificar aprendizados e apontar sugestões para aprimoramento das futuras ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

Figura 14. Avaliação das ações pelos estudantes.



Fonte: Acervo do pesquisador, 2026.

De modo geral, as avaliações revelaram envolvimento e satisfação dos participantes, destacando o caráter educativo, participativo e afetivo das atividades. A avaliação confirmou que o uso de estratégias lúdicas e participativas é eficaz para promover a educação em saúde em contextos rurais e ribeirinhos, tornando o conhecimento acessível e relevante para diferentes faixas etárias.

As ações realizadas contribuíram para o fortalecimento da intersetorialidade e para a consolidação de práticas educativas sensíveis às vulnerabilidades locais, reafirmando o compromisso ético e pedagógico do PSE com a promoção da saúde e o bem-estar das comunidades escolares.

4.5. Aspectos Ético

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado caracteriza-se como intervenção formativa no âmbito do Programa Saúde na Escola, desenvolvida por profissional vinculado ao serviço municipal de saúde, no exercício de suas atribuições. Seu propósito foi qualificar o processo de trabalho intersetorial entre saúde e educação e sistematizar, para fins de aprofundamento técnico e teórico, uma prática já integrante da rotina assistencial e educativa do município.

Nessa condição, o trabalho não configura pesquisa com seres humanos nos termos do caput do Art. 1º da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Não houve coleta de dados diretamente dos participantes para finalidade de pesquisa, não foram aplicados instrumentos de investigação — entrevistas, questionários ou roteiros estruturados —, nem foram utilizadas informações identificáveis de participantes.

O material que fundamenta a sistematização consiste em registros produzidos pela própria equipe no curso de suas atividades: relatórios das ações educativas, sínteses das oficinas formativas e anotações coletivas elaboradas pelos próprios participantes durante as dinâmicas de trabalho.

O trabalho enquadra-se, portanto, no Art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da referida Resolução, que exclui do registro e da avaliação pelo sistema CEP/CONEP a pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revele dados que possam identificar o sujeito. Por esse motivo, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A ausência de submissão não dispensou o trabalho de salvaguardas éticas. A realização das atividades foi formalmente autorizada pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, conforme declarações apresentadas nos Anexos 1 e 2, e pactuada previamente com a gestão de cada unidade escolar.

A participação de profissionais, lideranças comunitárias e estudantes foi voluntária. Nenhum participante é identificado nominalmente na sistematização das oficinas, e as anotações produzidas preservam o anonimato de sua autoria. O uso de imagens de crianças e adolescentes nos registros fotográficos e audiovisuais foi precedido de autorização escrita dos responsáveis legais, acompanhada do assentimento dos próprios estudantes, conforme modelo apresentado no Anexo 3, em observância ao disposto no Art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente e no Art. 20 do Código Civil.

Os produtos resultantes — o curso de extensão, o artigo e o documentário — destinam-se à qualificação dos serviços e à devolutiva pública às comunidades participantes, sem finalidade comercial.

CAPÍTULO 2 - PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO 1

CURSO DE EXTENSÃO: PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA[1]

Resumo

A promoção da saúde no ambiente escolar constitui uma estratégia essencial para o fortalecimento das políticas públicas que integram os campos da saúde e da educação, contribuindo para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, especialmente em territórios rurais e ribeirinhos marcados por desigualdades sociais e geográficas. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola se destaca como política intersetorial capaz de articular ações de prevenção, promoção e cuidado, favorecendo a construção de ambientes escolares mais saudáveis, inclusivos e participativos. O Curso de Extensão Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola foi concebido com o propósito de capacitar profissionais da saúde, da educação e lideranças comunitárias para elaboração de diagnósticos situacionais participativos nos territórios escolares. A metodologia baseia-se nos princípios da Educação Popular em Saúde, priorizando práticas emancipatórias, dialógicas e territorializadas. O percurso formativo estrutura-se em cinco momentos: apresentação do PSE; análise das condições de saúde dos escolares; realização do diagnóstico participativo; sistematização dos problemas identificados; e elaboração coletiva dos Projetos de Promoção da Saúde nas Escolas, utilizando metodologias ativas e participativas. Essa experiência reafirma o potencial da intersetorialidade como caminho para o fortalecimento da promoção da saúde, consolidando a escola como espaço de cidadania e transformação social.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Planejamento Estratégico Situacional; Programa Saúde na Escola; SUS.

[1] Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, Antonio Jose Costa Cardoso, Matheus Ribeiro dos Santos, Mario Florentino Pereira, Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussú, Vanner Boere Souza, Jane Mary de Medeiros Guimarães

2.1 Introdução

O produto técnico-tecnológico aqui apresentado é uma tecnologia educativa: o curso de extensão Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola, com carga horária de 20 horas, destinado à formação conjunta de profissionais da saúde e da educação, gestores, lideranças comunitárias e estudantes vinculados às escolas pactuadas no PSE.

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, estrutura-se sobre a articulação entre os setores da saúde e da educação. A literatura tem demonstrado, contudo, que essa articulação costuma permanecer no plano da pactuação formal, sem se converter em planejamento conjunto no cotidiano dos serviços e das escolas.

Avaliações de abrangência nacional revelam o predomínio de ações de avaliação clínica sobre as de promoção da saúde e estudos de caso em diferentes municípios apontam a ausência de cronograma pactuado, a comunicação irregular entre equipes e a baixa valorização dos problemas identificados pelos professores.

Em territórios rurais e ribeirinhos, essas fragilidades se agravam. A distância da sede municipal, o acesso fluvial ou por estradas precárias, a organização em turmas multisseriadas e o quadro docente reduzido tornam a presença da equipe de saúde intermitente e dificultam o acompanhamento longitudinal das ações.

Soma-se a desigualdade no acesso a água tratada, saneamento e produtos de higiene, que exige das equipes a capacidade de formular orientações exequíveis, sem transferir às famílias a responsabilidade por determinantes que não controlam.

A proposta pedagógica ancora-se na Educação Popular em Saúde e na concepção dialógica de Paulo Freire, para a qual o ato educativo se constrói na leitura crítica do mundo e não na deposição de conteúdos sobre quem aprende. O saber prévio dos participantes — o conhecimento que o professor tem da turma, o que o agente comunitário sabe das famílias, o que a liderança conhece do território — constitui o material de partida, e não um obstáculo a corrigir. Articula-se a essa orientação o enfoque do planejamento estratégico situacional, que trata o planejamento como prática compartilhada entre atores com perspectivas distintas sobre um mesmo problema.

Dessa conjugação decorre a opção metodológica central do curso: cada encontro produz um insumo concreto que alimenta o encontro seguinte, de modo que

o percurso formativo e o processo de planejamento sejam a mesma coisa. Ao final das 20 horas, os participantes não levam apenas conteúdos, mas um Projeto de Promoção de Saúde na Escola construído para o seu território.

2.2 Caracterização do produto

Quadro 1: Caracterização do produto.

Critério	Caracterização
Tipo de produto	Tecnologia educativa — proposta de curso de formação continuada e educação permanente
Título	Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola
Área de aplicação	Atenção Primária à Saúde e Educação Básica
Finalidade	Qualificar o planejamento intersetorial do PSE em territórios rurais e ribeirinhos
Público-alvo	Profissionais da saúde e da educação, gestores, coordenadores do PSE, lideranças comunitárias e estudantes
Carga horária	20 horas, em cinco momentos formativos de 4 horas
Aderência	Vincula-se ao objetivo específico da dissertação de constituir proposta de formação intersetorial como eixo estruturante das ações
Impacto esperado	Qualificar os profissionais responsáveis pelo PSE em escolas rurais e ribeirinhas e produzir diagnóstico situacional e Projetos de Promoção de Saúde na Escola por território
Aplicabilidade	Replicável em municípios com território extenso, população escolar dispersa e equipes itinerantes

Inovação	Formação conjunta de saúde, educação e comunidade, com estudantes entre os participantes, e produção de um projeto por território ao final do percurso
Complexidade	Média — exige articulação intersetorial prévia e um encontro presencial, mas prescinde de infraestrutura especializada

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

2.3 Questão norteadora e objetivos

Questão norteadora: Como construir, entre saúde, educação e comunidade, um planejamento do Programa Saúde na Escola que responda às necessidades específicas dos territórios rurais e ribeirinhos e reconheça crianças e adolescentes como sujeitos da definição das ações?

Objetivos de aprendizagem

- Apropriar-se dos fundamentos da intersetorialidade e da promoção da saúde no âmbito do PSE;
- Exercitar o diagnóstico situacional participativo como ponto de partida do planejamento;
- Reconhecer as especificidades sociais, culturais e ambientais das comunidades rurais e ribeirinhas como dimensões legítimas do processo educativo;
- Instigar o protagonismo de estudantes e lideranças comunitárias na definição das prioridades.

Objetivo geral

Ofertar formação continuada e educação permanente a profissionais da saúde e da educação, gestores, lideranças comunitárias e estudantes do município de Belmonte, capacitando-os a elaborar diagnósticos situacionais participativos e a construir coletivamente Projetos de Promoção de Saúde na Escola em territórios escolares rurais e ribeirinhos.

Objetivos específicos

- Discutir com os participantes os fundamentos do PSE, a articulação intersetorial e as diretrizes da promoção da saúde no ambiente escolar;
- Capacitar os participantes na análise crítica de dados secundários sobre as condições de saúde dos escolares, reconhecendo o que esses dados informam e o que deixam de alcançar;
- Desenvolver competências para a realização de diagnóstico participativo nos territórios escolares, com escuta de docentes, famílias, lideranças e estudantes;
- Exercitar ferramentas de sistematização e análise de problemas aplicadas à realidade das escolas do campo e ribeirinhas;
- Orientar a construção coletiva dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola, articulando os problemas priorizados a ações exequíveis no território;
- Instituir mecanismos permanentes de escuta dos estudantes nas etapas de planejamento, execução e avaliação das ações;
- Desenvolver instrumentos de monitoramento e avaliação que assegurem acompanhamento contínuo e ajustes das ações implementadas.

2.4 Referencial teórico: o Planejamento Estratégico Situacional

O curso tem como referencial teórico o Planejamento Estratégico Situacional (PES), formulado por Carlos Matus. A escolha não é acessória: é ela que define a arquitetura do percurso formativo e a ordem em que os temas se sucedem.

O planejamento em saúde constitui processo de racionalização da ação humana, orientado a intervir sobre situações concretas e atender necessidades coletivas. Teixeira (2010) o define como o ato de desenhar, executar e acompanhar um conjunto de ações, convertendo-o em instrumento de racionalidade na condução de políticas públicas. Trata-se, portanto, menos de técnica administrativa e mais de prática social, vinculada à capacidade de governo e à articulação entre conhecimento, interesse e ação dos atores envolvidos.

O enfoque normativo, historicamente predominante, tratava o planejamento como exercício de controle de recursos e programas, conduzido por um planejador que se supunha externo à realidade planejada. Matus (1993) rompe com essa concepção ao reconhecer que o planejador é parte da situação, que atores distintos

produzem leituras distintas do mesmo território e que o conflito entre esses interesses não é ruído a eliminar, mas elemento constitutivo do processo.

Cardoso e Schierholt (2014) acrescentam que o PES se mostra particularmente adequado a situações complexas e pouco estruturadas, nas quais os problemas não se resolvem por resposta técnica isolada, mas requerem articulação intersetorial e negociação. É precisamente essa a condição do Programa Saúde na Escola em territórios rurais e ribeirinhos, onde saúde, educação e comunidade partilham a mesma população escolar sem partilhar agendas, diagnósticos ou prioridades.

O método opera por quatro momentos que se articulam e se sobrepõem. O **explicativo** analisa a situação inicial, identifica e descreve os problemas e explica suas causas e efeitos, a partir da visão dos diferentes atores — exercício de síntese crítica que mapeia nós críticos e estabelece prioridades.

O **normativo** define a situação-objetivo, isto é, o futuro desejado. O **estratégico** desenha a viabilidade das ações diante das condições políticas, técnicas e institucionais existentes. O **tático-operacional** corresponde à execução, ao monitoramento e à avaliação. Como assinala Teixeira (2010), esses momentos não constituem etapas rígidas e sequenciais, mas dimensões interdependentes, em que uma pode prevalecer sobre as outras sem excluir sua simultaneidade.

2.5 Estrutura do curso

- **Carga horária:** 20 horas, distribuídas em cinco encontros de 4 horas.
- **Período:** três meses, com encontros quinzenais ou mensais, ajustados ao calendário escolar e à agenda das equipes de saúde. Recomenda-se iniciar o curso no primeiro semestre letivo, de modo que os Projetos de Promoção de Saúde na Escola resultantes possam ser executados ainda no mesmo ano.
- **Modalidade:** híbrida, com quatro momentos remotos e um presencial. A opção responde à dispersão territorial característica dos municípios a que a proposta se destina e reduz o custo de deslocamento dos participantes das comunidades distantes. O momento presencial fica reservado à atividade que mais depende da interação direta entre os participantes.
- **Público-alvo:** profissionais das equipes de Saúde da Família, incluindo as itinerantes; profissionais da educação das escolas rurais e ribeirinhas pactuadas; gestores municipais de saúde e educação; coordenadores do PSE de ambos os

setores; lideranças comunitárias; e estudantes das escolas participantes. A participação dos profissionais requer liberação prévia da chefia imediata, pactuada com as duas secretarias.

- **Local:** os encontros remotos ocorrem por plataforma de videoconferência; o encontro presencial, em espaço cedido pela Secretaria Municipal de Educação, com capacidade para trabalho simultâneo em quatro mesas.
- **Certificação:** certificado de extensão emitido pela instituição proponente, condicionado à frequência mínima de 75% e à entrega do Projetos de Promoção de Saúde na Escola do território.
- **Materiais:** recursos didático-pedagógicos compatíveis com a diversidade do público — vídeos curtos, cadernos temáticos, instrumentos orientadores, cartazes, tarjetas, papel pardo e planilhas de planejamento. A linguagem dos materiais considera a presença de estudantes e lideranças sem formação técnica em saúde.

Quadro 2. Momentos formativos propostos para o curso de extensão.

Momento Formativo	Título	Modalidade	CH	Produto previsto
1º	Quem somos e de onde falamos: o PSE nos territórios rurais e ribeirinhos	Remoto	4h	Pacto de convivência e mapa dos participantes por território
2º	O que os dados contam e o que eles silenciam	Remoto, em sala de aula invertida	4h	Síntese comentada das condições de saúde dos escolares
3º	O território que a planilha não mostra	Remoto	4h	Relatórios de diagnóstico participativo por escola

4º	Da queixa ao problema: sistematização coletiva das necessidades	Presencial	4h	Problemas prioritários analisados e pactuados
5º	Do problema ao projeto: construção dos Projetos de Promoção da Saúde na Escola	Remoto	4h	Um Projeto de Promoção de Saúde na Escola por território

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

O encadeamento é cumulativo: o produto de cada encontro é o insumo do seguinte. Essa dependência exige que a ausência em um momento seja compensada antes do seguinte, por meio de material de recuperação disponibilizado pela coordenação.

2.6 Detalhamento dos momentos formativos

1º Momento Formativo – Quem somos e de onde falamos: o PSE nos territórios rurais e ribeirinhos

O encontro inaugura o percurso formativo reunindo, pela primeira vez em um mesmo espaço, atores que trabalham sobre a mesma população escolar sem se conhecerem. Professores de escolas distantes entre si, equipes de saúde itinerantes, gestores das duas secretarias, lideranças e estudantes partilham territórios, mas raramente agendas. A proposta parte dessa constatação e trata a apresentação mútua não como protocolo, mas como primeira operação intersetorial do curso.

Contribuição para a formação: a atividade estabelece a horizontalidade que sustentará os encontros seguintes, em que o saber do professor sobre a turma vale tanto quanto o dado epidemiológico. Ao situar cada participante em seu território e em sua função, constrói-se o mapa humano do PSE municipal e tornam-se visíveis as lacunas de cobertura. A explicitação das expectativas e dos receios iniciais permite ajustar o percurso às condições reais de participação — jornada, acesso à internet, calendário escolar.

Conhecimentos, habilidades e atitudes:

- *Conhecimentos:* fundamentos, diretrizes e componentes do PSE; concepção de intersetorialidade; organização da rede escolar e da rede de saúde no município;
- *Habilidades:* apresentação de si e de seu contexto de trabalho; identificação de atores e fluxos existentes; pactuação de regras de convivência;
- *Atitudes:* abertura ao diálogo entre setores; reconhecimento do outro como portador de saber legítimo; disposição para o trabalho conjunto.

Metodologia

1. Acolhimento e roda de apresentação (40 min): cada participante responde “de que território eu falo e o que me trouxe até aqui”.
2. Exposição dialogada (50 min): o PSE, suas diretrizes e sua trajetória no município; apresentação do Projeto Fortalece PSE e da proposta pedagógica do curso.
3. Intervalo (20 min).
4. Dinâmica “O mapa que somos” (60min): construção coletiva de um mapa do município em que cada participante se posiciona por escola e por equipe, identificando territórios com e sem cobertura.
5. Pacto de convivência e expectativas (50min): definição das regras do percurso, registro das expectativas e dos receios, acordo sobre frequência e entregas.

Materiais necessários: Plataforma de videoconferência com recurso de sala simultânea; mapa digital do município em quadro colaborativo; apresentação de slides; formulário eletrônico para registro de expectativas.

Recursos complementares: Decreto nº 6.286/2007; Caderno Pedagógico do Curso de Atualização em Planejamento e Gestão do PSE (Fortalece PSE); vídeo institucional de apresentação do Programa.

2º Momento Formativo: O que os dados contam e o que eles silenciam

O encontro adota a sala de aula invertida: os participantes recebem previamente os dados secundários sobre as condições de saúde dos escolares e chegam ao encontro com a leitura feita. O tempo coletivo é dedicado à interpretação crítica, e não à apresentação de números. A escolha do título anuncia a intenção

pedagógica: os indicadores disponíveis descrevem cobertura e procedimentos, mas pouco informam sobre o que acontece no cotidiano das escolas do campo.

Contribuição para a formação: a atividade desenvolve a leitura crítica de informação em saúde, competência frequentemente ausente na formação de professores e lideranças, e simultaneamente desnaturalizar, entre os profissionais de saúde, a ideia de que o indicador esgota a realidade. Ao confrontar o dado agregado com a experiência de quem está na escola, prepara-se o terreno para o diagnóstico participativo do encontro seguinte e evidencia-se por que ele é necessário.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* fontes de dados em saúde escolar, com ênfase na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar e no e-SUS; determinantes sociais da saúde; limites dos indicadores de cobertura.
- *Habilidades:* leitura e interpretação de tabelas e indicadores; identificação de lacunas de informação; confronto entre dados agregados e observação local.
- *Atitudes:* postura crítica diante do dado; valorização da observação cotidiana como fonte legítima; recusa da culpabilização das famílias na leitura dos indicadores.

Metodologia

1. Retomada das leituras prévias (30 min): o que chamou atenção, o que causou estranhamento.
2. Oficina em grupos mistos (70 min): cada grupo, composto por profissionais de ambos os setores, analisa um conjunto de indicadores e responde “o que este dado mostra e o que ele deixa de mostrar sobre a nossa realidade”.
3. Intervalo (20 min).
4. Plenária (60 min): socialização das análises e construção coletiva da lista de lacunas de informação.
5. Preparação do campo (40 min): apresentação e adaptação coletiva do instrumento de diagnóstico que será aplicado nos territórios, com definição de responsáveis e prazos.

Materiais necessários: Painel de indicadores municipais previamente organizado; instrumento orientador para o diagnóstico; quadro colaborativo digital; planilha de distribuição de tarefas por escola.

Recursos complementares: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; Plano Municipal de Saúde 2022-2025; Instrumento Orientador para as Equipes de Aprendizagem Ativa (Fortalece PSE).

3º Momento Formativo — O território que a planilha não mostra

Entre o segundo e o terceiro encontro, os participantes realizam o diagnóstico participativo em suas escolas, aplicando o instrumento adaptado coletivamente. O encontro é dedicado à socialização desse material. Ele trata o território não como recorte geográfico, mas como espaço vivido, em que o rio é via de acesso à escola, a turma multisseriada reúne idades distintas na mesma sala e a ausência de água tratada condiciona o que faz sentido recomendar.

Contribuição para a formação. A atividade converte a experiência dispersa de cada participante em conhecimento compartilhado sobre o município. Ao confrontar realidades de escolas distintas, revelam-se tanto padrões comuns quanto singularidades que impedem soluções únicas. A escuta dos relatos de estudantes e lideranças, trazidos do campo, exerce na prática o princípio do protagonismo que o curso defende, e expõe as dificuldades concretas de realizá-lo.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* conceito ampliado de território; especificidades da educação do campo e ribeirinha; vulnerabilidades sociais, ambientais e simbólicas que atravessam o cuidado escolar.
- *Habilidades:* registro e sistematização de observações de campo; escuta qualificada de estudantes, famílias e lideranças; comparação entre realidades escolares.
- *Atitudes:* reconhecimento dos saberes locais como legítimos; recusa de soluções padronizadas; sensibilidade às condições materiais das famílias.

Metodologia

1.Socialização dos diagnósticos (80 min): cada equipe escolar apresenta o que encontrou, em até dez minutos, com apoio de fotografias e registros do campo.
2.Intervalo (20 min).
3.Oficina “Convergências e singularidades” (70 min): em grupos, identificação do que se repete entre os territórios e do que é próprio de cada um.

4.Preparação do encontro presencial (30 min): definição das quatro mesas temáticas a partir dos achados e organização logística do deslocamento dos participantes das comunidades distantes.

Materiais necessários: Relatórios de diagnóstico preenchidos; registros fotográficos e audiovisuais produzidos no campo; quadro colaborativo digital.

Recursos complementares: Literatura sobre escolas do campo e infraestrutura; material sobre Educação Popular em Saúde; vídeos documentais sobre saúde em populações ribeirinhas.

4º Momento Formativo — Da queixa ao problema: sistematização coletiva das necessidades

Único momento presencial do curso; concentra a atividade que mais depende da interação direta: a conversão do material difuso produzido no diagnóstico em problemas formulados, analisados e priorizados coletivamente.

Para essa conversão adota-se a dinâmica do Café Mundial (*World Café*), abordagem colaborativa que combina formação, escuta qualificada e cogestão de ideias (The World Café Community Foundation, 2015; Ceccim, 2004). O pressuposto da técnica é que o conhecimento pertinente a um problema complexo encontra-se distribuído entre os participantes e só se torna acessível quando eles conversam em pequenos grupos sucessivos, em vez de se dirigirem a uma plenária.

O ambiente é deliberadamente informal — mesas dispostas como em um café, com papel sobre a superfície para registro livre —, arranjo que reduz a assimetria entre gestor, profissional, docente, liderança e estudante e favorece a expressão de quem não se manifesta diante de um grande grupo.

A atividade organiza-se em quatro mesas temáticas, correspondentes aos eixos priorizados a partir dos diagnósticos realizados nos territórios no momento anterior. Cada mesa conta com um facilitador e um conjunto de perguntas norteadoras próprias.

Os participantes distribuem-se inicialmente entre as mesas e, a cada rodada de vinte minutos, migram para outra, levando consigo as ideias da conversa anterior. O facilitador permanece em sua mesa durante todas as rodadas, na função de anfitrião: acolhe o novo grupo, sintetiza o que já foi registrado e estimula que as contribuições se somem às anteriores, em vez de recomeçarem.

Esse movimento, descrito como polinização cruzada, é o que distingue o Café Mundial de um trabalho em grupos convencional. Ao final das rodadas, cada tema terá sido discutido por composições distintas de atores, e nenhum participante terá contribuído com um único eixo.

Concluídas as rodadas, procede-se à colheita. Cada anfitrião apresenta ao conjunto a síntese de sua mesa, e os registros permanecem expostos para leitura coletiva. É sobre esse material que incidem as etapas seguintes de priorização e de análise por árvore de problemas, nas quais as percepções reunidas se convertem em problemas com causas e consequências explicitadas.

Contribuição para a formação: A atividade ensina a distinção entre queixa e problema — operação central do planejamento em saúde e frequentemente ausente nas reuniões de serviço. A circulação entre mesas impede a cristalização de pontos de vista setoriais e produz formulações que nenhum participante traria isoladamente. A análise de causas e consequências desloca a discussão do plano das soluções imediatas para o das determinações, condição para que os projetos do encontro seguinte não se reduzam a ações pontuais.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* fundamentos do planejamento estratégico situacional; técnicas de sistematização e análise de problemas; critérios de priorização.
- *Habilidades:* formulação de problemas a partir de queixas; identificação de causas e consequências; negociação de prioridades entre atores com interesses distintos.
- *Atitudes:* disposição para rever a própria leitura diante do argumento alheio; compromisso com a decisão coletiva; paciência com o processo de construção de consenso.

Metodologia

1. Abertura e contrato da dinâmica (20 min): acolhimento, explicação do Café Mundial, apresentação das quatro mesas, de seus facilitadores e das perguntas norteadoras; pactuação das regras de circulação e de registro.
2. Rodadas do Café Mundial (80 min): quatro rodadas de vinte minutos, com migração dos participantes entre as mesas e permanência dos anfitriões.

3. Colheita (50 min): apresentação das sínteses pelos anfitriões e leitura coletiva dos registros expostos.
4. Intervalo (20 min).
5. Priorização (30 min): seleção coletiva de três problemas prioritários entre os temas emergentes das mesas.
6. Análise por árvore de problemas (40 min): para cada problema selecionado, construção em grupo do quadro de causas e consequências.

As três primeiras etapas totalizam 2h30min e constituem a dinâmica do Café Mundial propriamente dita; as demais convertem o seu produto em material analítico.

Materiais necessários: quatro mesas redondas com cadeiras, dispostas de modo a permitir circulação; papel pardo ou toalhas de papel cobrindo cada mesa, para registro livre; canetas coloridas e tarjetas; fichas impressas com as perguntas norteadoras de cada mesa; fita adesiva para exposição dos registros; gabarito impresso da árvore de problemas; equipamento de projeção; recursos para registro fotográfico.

5º Momento Formativo — Do problema ao projeto: construção dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola

O encontro final converte os problemas priorizados em projetos exequíveis por território. Trabalha-se com a noção de ação possível: cada proposta é submetida ao critério de viabilidade diante das condições reais de deslocamento, pessoal e material. A exigência de nomear responsáveis e prazos distingue um projeto de uma lista de intenções.

Contribuição para a formação: a atividade fecha o ciclo entre diagnóstico e ação, consolidando a compreensão do planejamento como prática contínua e não como etapa burocrática. Ao exigir que cada território produza seu próprio projeto, impede-se a transposição automática de soluções entre realidades distintas. A definição conjunta de mecanismos de escuta estudantil e de monitoramento responde diretamente a dois dos três problemas priorizados no encontro anterior.

Conhecimentos, habilidades e atitudes

- *Conhecimentos:* estrutura de um projeto de intervenção; critérios de viabilidade; indicadores qualitativos de monitoramento; mecanismos de participação estudantil.
- *Habilidades:* formulação de objetivos, ações, responsáveis e prazos; dimensionamento de recursos; construção de instrumentos simples de acompanhamento.
- *Atitudes:* corresponsabilização pela execução; realismo quanto aos limites do território; compromisso com a continuidade após o curso.

Metodologia

1.Exposição dialogada (30 min): estrutura do Projeto de Promoção de Saúde na Escola e critérios de viabilidade.
2.Oficina de elaboração (90 min): cada equipe escolar constrói seu projeto a partir do instrumento orientador, com apoio dos facilitadores.
3.Intervalo (20 min).
4.Definição dos mecanismos de escuta e monitoramento (40 min): cada equipe estabelece como os estudantes participarão das próximas etapas e como as ações serão registradas e avaliadas.
5.Socialização e pactuação (40 min): apresentação dos projetos, análise crítica entre pares e pactuação com a gestão das duas secretarias.
6.Avaliação do percurso (20 min): aplicação do instrumento de avaliação do curso e roda final de palavra.

Materiais necessários: Instrumento orientador para elaboração dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola; planilha de planejamento com campos de objetivo, ação, responsável, prazo e recurso; modelo de instrumento de monitoramento; formulário de avaliação do curso.

Recursos complementares: Instrumento Orientador para as Equipes de Aprendizagem Ativa (Fortalece PSE); cadernos temáticos do Programa; material sobre monitoramento e avaliação de ações de promoção da saúde.

2.7 Avaliação do curso

A proposta prevê avaliação em três dimensões, aplicadas em momentos distintos do percurso. A ênfase em indicadores qualitativos responde à natureza do produto e ao tamanho previsto das turmas, mas os indicadores de processo são quantificáveis e devem ser registrados desde o primeiro momento formativo.

Quadro 3. Dimensões, instrumentos e indicadores de avaliação.

Dimensão	O que afere	Instrumento	Indicadores
Processo	Execução do curso conforme o desenho	Lista de presença e diário de campo da coordenação	Taxa de frequência por encontro; proporção de conclusão; representação dos dois setores e das comunidades; entrega dos produtos intermediários
Reação	Percepção dos participantes	Formulário ao final de cada encontro e questionário final	Adequação da linguagem à diversidade do público; pertinência dos temas; qualidade da mediação; viabilidade da modalidade híbrida
Resultado	O que o curso produziu	Análise documental dos produtos e roda avaliativa final	Número de Projetos de Promoção de Saúde na Escola elaborados; proporção de escolas pactuadas com projeto concluído; presença de mecanismo de escuta estudantil em cada projeto; pactuação formal com as secretarias

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

O indicador mais revelador do conjunto é a presença de mecanismo de escuta estudantil nos projetos elaborados. Em territórios cujo diagnóstico situacional aponta a baixa escuta dos estudantes como problema prioritário — como ocorreu na

experiência que originou esta proposta —, verificar se os projetos resultantes que incorporam equivalem a aferir se o curso alterou a prática que ele mesmo propõe enfrentar.

Recomenda-se ainda avaliação diferida, de seis a doze meses após o encerramento, verificando quantos projetos foram efetivamente implementados e se as equipes mantiveram as rotinas de planejamento conjunto. Sem essa verificação, a avaliação permanece restrita à adesão observada durante o curso.

2.8 Condições de implementação e replicação

Origem da proposta

O desenho aqui apresentado foi construído a partir da experiência de planejamento participativo do PSE desenvolvida em Belmonte, Bahia, cujo percurso e resultados são relatados no Capítulo 3. Os elementos que o compõem — a oficina de diagnóstico conduzida pela dinâmica Café Mundial, a análise por árvore de problemas e a elaboração dos Projetos de Promoção de Saúde na Escola por território — foram testados naquele contexto.

Requisitos para implementação

A oferta do curso em outro município pressupõe quatro condições:

1.**Adesão formal ao PSE**, com escolas rurais ou ribeirinhas pactuadas e Grupo de Trabalho Intersetorial constituído;
2.**Pactuação prévia entre as secretarias de saúde e educação**, formalizando a liberação dos profissionais e o apoio ao deslocamento dos participantes das comunidades distantes. Essa pactuação antecede a divulgação do curso: sem ela, a inscrição não se converte em presença;
3.**Espaço físico** com condições para trabalho simultâneo em quatro mesas, destinado ao momento presencial;
4.**Conectividade mínima** para os momentos remotos, inclusive nas comunidades, o que pode exigir pontos de acesso coletivo, como a própria escola ou a unidade de saúde.

Participação dos estudantes

A presença de estudantes entre os participantes é o elemento mais distintivo da proposta e também o mais frágil na execução. Recomenda-se convite formal às escolas, com critério explícito de indicação, autorização dos responsáveis e preparação prévia dos indicados, de modo que a participação não se reduza à presença formal. A ausência desse cuidado tende a reproduzir, dentro do próprio curso, a baixa escuta estudantil que ele se propõe a enfrentar.

Materiais de apoio

Os instrumentos que tornam o produto replicável integram os apêndices: roteiro de diagnóstico situacional, perguntas norteadoras das quatro mesas temáticas, gabarito da árvore de problemas, modelo de Projetos de Promoção de Saúde na Escola e instrumento de avaliação do curso. Todos foram concebidos para adaptação às características de cada território, e não para aplicação literal.

O desenho prescinde de infraestrutura especializada e de recursos financeiros significativos, o que amplia sua aplicabilidade em municípios de pequeno porte, justamente aqueles em que as escolas rurais e ribeirinhas se concentram.

Referências

ANDRADE, Francisca Marli Rodrigues de; RODRIGUES, Marcela Pereira Mendes. Escolas do campo e infraestrutura: aspectos legais, precarização e fechamento. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 36, e234776, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-4698234776. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/38098. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 234, p. 3-4, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013.

CARDOSO, Antônio José Costa. Planejamento em saúde: módulo I. In: Curso de Planejamento e Avaliação em Saúde. Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), jul. 2013. Disponível em:

https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/369/1/Apostila%20Planejamento%20em%20Sa%C3%BAde%20-%20M%C3%B3dulo%20I.pdf. Acesso em: 21 set. 2026.

CARDOSO, Antonio José Costa; SCHIERHOLT, Sergio Ricardo. Planejamento em saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 8, n. 2, p. 133–140, jun. 2014. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1464. Disponível em: https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1464. Acesso em: 21 set. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, jun. 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/. Acesso em: 21 set. 2026.

FORTALECE PSE. **Caderno Pedagógico do Curso de Atualização em Planejamento e Gestão do PSE**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2024.

FORTALECE PSE. **Instrumento Orientador para as Equipes de Aprendizagem Ativa**: uma proposta para elaboração dos Projetos Saúde-Escola. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2025.

FORTALECE PSE. **Relatório parcial do Projeto Fortalece PSE**: TED 162/2023. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2024. Acesso restrito.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

TEIXEIRA, Carlos. Fontes. **Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde**. In: TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-32.

THE WORLD CAFÉ COMMUNITY FOUNDATION. **Design principles**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://theworldcafe.com/key-concepts-resources/design-principles/. Acesso em: 20 out. 2026.

TIBIRIÇÁ, Sandra Helena Cerrato; RIBEIRO, Alessandra Carla de Almeida; PEREIRA, Douglas Vinícius Reis; ROCHA, Mônica Couto Guedes Sejanes da; EZEQUIEL, Oscarina da Silva. World Café: estratégia didática que oportuniza a comunicação e a construção coletiva do conhecimento. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, e073, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.2-2024-0240. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/qDZN8bh3gkD6kzkhr3fzjyb/. Acesso em: 21 set. 2026.

CAPÍTULO 3 – ARTIGO CIENTÍFICO

Educação em saúde em escolas do campo e ribeirinhas: relato de experiência de ações lúdicas no Programa Saúde na Escola em Belmonte, Bahia, Brasil[2]

Resumo

Relata-se a experiência de um ciclo de planejamento participativo do Programa Saúde na Escola em escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte, Bahia, que articulou uma oficina de diagnóstico situacional, em junho de 2026, a quatro ações educativas conduzidas em agosto por uma Equipe de Saúde da Família Itinerante. As ações abordaram medo da vacinação, parasitoses intestinais, higiene pessoal e educação menstrual, e pediculose, com estudantes de 4 a 14 anos em turmas multisseriadas. Adotou-se o relato de experiência, qualitativo e descritivo-exploratório, tendo como *corpus* os relatórios da oficina e das ações. A sistematização organizou-se em quatro eixos indutivos: escuta do território, mediação lúdica, orientação sensível à vulnerabilidade e itinerância. Conclui-se que a intersetorialidade operada no cotidiano confere efetividade ao Programa, mas que a escuta dos estudantes, identificada como problema prioritário pela oficina, permanece o elo frágil do ciclo.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Serviços de Saúde Escolar; População Rural.

[2]Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, Matheus Ribeiros Santos, Antonio José Costa Cardoso, Marcio Florentino Pereira, Jane Mary de Medeiros Guimarães

3.1 Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, constitui a principal política de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação voltada à promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar[1].

Ao longo de quinze anos de implementação, o Programa ampliou substancialmente sua cobertura, mas a literatura tem apontado que sua efetividade permanece condicionada à capacidade local de traduzir a pactuação formal entre os setores em práticas cotidianas compartilhadas.

Essa tradução é pressionada pela persistência de um modelo de educação em saúde centrado na transmissão de informações e na prescrição de comportamentos. Falkenberg *et al.(*2014) distinguem a educação em saúde de caráter normativo daquela orientada pela problematização da realidade, que reconhece o sujeito como portador de saberes prévios.

Essa segunda perspectiva encontra fundação na pedagogia freiriana, para a qual o ato educativo se constrói no diálogo e na leitura crítica do mundo, e não na deposição de conteúdos sobre quem aprende. Transposta para o ambiente escolar, essa orientação exige recursos capazes de aproximar o conhecimento técnico do universo simbólico infantil, por meio de jogos, dramatização, rodas de conversa e demonstração concreta.

As escolas do campo e ribeirinhas acrescentam determinações próprias a esse desafio. Turmas multisseriadas, corpo docente reduzido, acesso geográfico dificultado e desigualdade no acesso a água tratada, saneamento e produtos de higiene configuram um cenário em que a orientação de saúde, se formulada sem mediação, pode converter-se em culpabilização das famílias por condições que não controlam.

Vieira e Belisário (2018) argumentam que a promoção da saúde escolar nesses territórios só se sustenta quando reconhece os saberes locais e os modos de vida comunitários como dimensões legítimas do processo educativo, e não como obstáculos a corrigir.

A produção sobre o PSE tem se concentrado em dois registros. De um lado, avaliações de abrangência nacional ou municipal ancoradas em indicadores de cobertura e de execução dos componentes do Programa. De outro, estudos

conduzidos em capitais e regiões metropolitanas, que examinam a articulação intersetorial a partir da percepção de gestores e profissionais.

São escassos os registros sistematizados de como as ações educativas são efetivamente conduzidas em escolas rurais e ribeirinhas — quais temas emergem, como são escolhidos, com que recursos são operacionalizados e de que modo as equipes lidam com as vulnerabilidades do território no momento mesmo da orientação. É essa lacuna que a presente experiência busca iluminar.

Objetiva-se relatar e analisar a experiência de um ciclo de planejamento participativo do PSE em escolas rurais e ribeirinhas do município de Belmonte, Bahia, que articulou uma oficina de diagnóstico situacional com profissionais da saúde, da educação e estudantes às quatro ações educativas dela decorrentes, identificando os eixos que organizam essas práticas e discutindo suas implicações para a promoção da saúde nesses territórios.

3.2 Método

Trata-se de relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, construído a partir da sistematização retrospectiva de quatro ações educativas planejadas e executadas pelos autores no âmbito do PSE. O relato integra o percurso de um projeto de intervenção vinculado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde), ancorado nos pressupostos das metodologias participativas e da Educação Popular em Saúde.

A experiência aconteceu em Belmonte, situada no extremo sul da Bahia, na foz do Rio Jequitinhonha, e contava, no Censo de 2022, com 20.121 habitantes distribuídos em 2.016,85 km² (Figura 1). Parte expressiva de sua população escolar reside em comunidades rurais e ribeirinhas atendidas por uma Equipe de Saúde da Família Itinerante, responsável pelas ações do PSE nesses territórios.

A Figura apresenta a localização do município de Belmonte, situado na região da Costa do Descobrimento, no litoral sul do estado da Bahia, Brasil. A representação cartográfica permite compreender sua posição geográfica no contexto regional e estadual, contribuindo para a caracterização espacial da área de estudo e para a compreensão de sua inserção territorial.

Figura 15. Localização de Belmonte no mapa da Costa do Descobrimento, Bahia, Brasil.



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

O território municipal conta com distritos afastados da sede, alguns de difícil acesso, situados entre 36 e 181 km da área urbana. Das nove equipes de Saúde da Família existentes, quatro estão implantadas na sede e cinco nos distritos, uma delas com caráter itinerante. As quatro escolas envolvidas são unidades de pequeno porte, com turmas multisseriadas, situadas em áreas de acesso terrestre difícil ou exclusivamente fluvial.

A experiência compreende duas camadas articuladas. A primeira é uma oficina de diagnóstico situacional participativo, realizada em 20 de junho de 2026 e integrada ao curso de extensão Planejamento Intersetorial do PSE em comunidades escolares rurais e ribeirinhas de Belmonte, desenvolvido no âmbito do Projeto Fortalece PSE (2024). A segunda são as quatro ações educativas conduzidas nas escolas entre 6 e 27 de agosto de 2026, cujos temas derivaram daquela escuta.

A oficina adotou a dinâmica Café Mundial (*World Café*), organizada em quatro mesas temáticas: condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens; saúde mental; intersetorialidade na parceria saúde-educação; e protagonismo estudantil no PSE.

Os participantes circularam entre as mesas, dialogaram a partir de perguntas norteadoras e registraram problemas, causas e propostas em cartazes. Ao final das rodadas, os registros foram socializados e três problemas prioritários foram selecionados coletivamente, sendo analisados segundo a lógica da árvore de problemas (Figura 16).

Figura 16. Oficina de diagnóstico das necessidades de saúde dos escolares.



Fonte: Acervo do pesquisador (2026).

As ações educativas ocorreram entre 6 e 27 de agosto de 2026, em quatro escolas selecionadas a partir das prioridades levantadas na oficina. Participaram estudantes da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I e II, além de docentes das unidades escolares. A equipe executora foi composta por dois médicos, uma enfermeira, uma profissional responsável pela vacinação e o motorista da equipe itinerante; um dos médicos atuou simultaneamente como mestrando-pesquisador.

Constituem o corpus deste relato o relatório de sistematização da oficina — que reúne a síntese das quatro mesas, a transcrição integral das anotações dos participantes e a análise dos problemas prioritários — e os quatro relatórios de ação educativa elaborados pela equipe imediatamente após cada atividade, contendo caracterização do local e do público, objetivos, recursos utilizados, descrição pormenorizada do desenvolvimento e registro fotográfico. A esses documentos somam-se os registros audiovisuais do deslocamento e do território.

A análise não seguiu a ordem cronológica das ações. Os quatro relatórios foram lidos na íntegra e submetidos à identificação de recorrências relativas ao modo de

planejar, conduzir e ajustar a prática educativa. Desse procedimento emergiram indutivamente quatro eixos analíticos transversais, que organizam a seção de resultados: (i) a escuta do território como ponto de partida da pactuação temática; (ii) a mediação lúdica como tradução do conteúdo técnico; (iii) a orientação sensível à vulnerabilidade; e (iv) a itinerância como condicionante do método.

O recurso a um dispositivo analítico explícito para organizar relatos de experiência — em lugar da narrativa cronológica — segue procedimento adotado em estudos recentes do campo. Cada eixo foi confrontado com a literatura sobre PSE, promoção da saúde escolar e educação popular em saúde.

As ações descritas integram a rotina assistencial e educativa do PSE, não tendo sido realizada coleta de dados individuais de participantes nem aplicação de instrumentos de pesquisa. O trabalho enquadra-se no Art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da Resolução CNS nº 510/2016, que exclui de registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP a pesquisa voltada ao aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revele dados capazes de identificar o sujeito. As imagens utilizadas foram obtidas mediante autorização da gestão escolar e dos responsáveis, preservando-se a não identificação dos estudantes.

3.3 Resultados e discussão

A oficina de diagnóstico e a definição das prioridades

Participaram da oficina presencial 45 das 64 pessoas inscritas no ciclo formativo; as demais atuaram na execução dos Projetos nas escolas. Estiveram representadas, pelo setor educação, as categorias de professores, auxiliares de classe e coordenação pedagógica e, pelo setor saúde, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogo, técnico em saúde bucal e recepcionista de unidade, além de estudantes. A presença de estudantes na oficina, ainda que minoritária, distingue esta experiência de arranjos de planejamento restritos a profissionais.

As quatro mesas temáticas produziram achados convergentes quanto à natureza dos problemas do PSE no território: nenhum deles se refere a um agravo específico, e todos remetem ao modo de organizar o trabalho intersetorial (Quadro 1).

Quadro 4. Síntese das mesas temáticas da oficina de diagnóstico participativo do Programa Saúde na Escola, conduzida pela dinâmica Café Mundial. Belmonte, Bahia, Brasil, junho de 2026.

Mesa temática	Achado central	Propostas convergentes
Condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens	Condições de saúde associadas a determinantes estruturais do território: precariedade das escolas, distância, transporte, alimentação escolar pouco diversificada e dificuldade de deslocamento dos profissionais, sobretudo da saúde bucal	Diagnosticar cada território antes de definir os temas; instituir plantões pedagógicos intersetoriais; pactuar cronograma de visitas; abordar sexualidade, gravidez na adolescência, higiene, saúde bucal e bullying
Saúde mental de crianças, adolescentes e jovens	Temática transversal e pouco institucionalizada no cotidiano escolar, marcada por estigmas e tabus, sobrecarga de professores e equipes, fragilidade do vínculo familiar e excesso de telas	Criar espaços periódicos de escuta e acolhimento; construir fluxo de identificação, busca ativa e encaminhamento compartilhado; ofertar formação continuada; integrar educação emocional ao calendário escolar
Intersetorialidade: parceria saúde-educação	Reconhecida como condição indispensável ao PSE, mas sem planejamento conjunto, cronograma ou comunicação regular; problemas observados pelos professores são pouco ouvidos	Inserir o PSE no planejamento escolar anual e na agenda das equipes; pactuar cronograma intersetorial; estabelecer canal direto de comunicação; converter temas de saúde em atividades pedagógicas
Protagonismo de crianças, adolescentes e jovens	Tensão entre reconhecer os estudantes como protagonistas e constatar que não são ouvidos, com predomínio de ações pensadas por adultos	Criar rodas de conversa, caixas de sugestão, enquetes, assembleias e grupos de estudantes mobilizadores; inserir os estudantes no planejamento, na execução e na avaliação das ações

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2026).

Ao final das rodadas, os participantes selecionaram três problemas prioritários, submetidos à análise por árvore de problemas: a ausência de planejamento entre os setores da saúde e da educação, na dimensão da intersetorialidade e da gestão do PSE; a falta de escuta aos estudantes nos temas de saúde, na dimensão do protagonismo e da participação estudantil; e a ausência de formação continuada sobre saúde mental, na dimensão da educação permanente.

As mesas produziram ainda uma lista de temas emergentes, entre os quais higiene pessoal, saúde bucal, sexualidade, bullying e ausência de vacinação em comunidades distantes. É dessa lista — e não dos três problemas prioritários — que derivaram os temas das ações de agosto.

As ações educativas nas escolas

As quatro ações percorreram quatro escolas distintas em um intervalo de vinte e um dias, alcançando estudantes de 4 a 14 anos (Quadro 2). Todas foram conduzidas com materiais de baixo custo, produzidos manualmente pela própria equipe, e nenhuma excedeu quarenta minutos de duração.

Quadro 5. Caracterização das ações de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola, em escolas rurais e ribeirinhas. Belmonte, Bahia, Brasil, agosto de 2026.

Escola / território	Tema	Público	Estratégia educativa central
Escola Municipal Deus é Amor — distrito do Brejinho, zona rural	Medo da vacinação	17 estudantes (4–10 anos), turma multisseriada	Teatro de fantoches e dramatização “Heróis da Vacina”; cartaz dialogado
Colégio São Paulo — extremidades do Rio Ubú, zona rural	Parasitoses intestinais	18 estudantes (4–10 anos) e 2 docentes	Roda de conversa com cartaz “Verme Educativo” e plaquinhas ilustradas
Escola da Fazenda Santa Helena — próxima ao Rio Ubú, zona rural	Higiene pessoal e educação menstrual	25 estudantes (5–14 anos), em dois grupos simultâneos (19 e 6)	Rodas paralelas por faixa etária; demonstrações; caixa de perguntas anônimas
Escola da Fazenda Itália — região ribeirinha, acesso fluvial	Pediculose	16 estudantes (4–10 anos), Educação Infantil e Fundamental I	Roda de conversa, demonstração com pente fino e dinâmica de transmissão

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A composição temática do conjunto é reveladora. Os quatro temas — hesitação vacinal, verminose, higiene e menstruação, pediculose — correspondem a agravos de alta prevalência no cotidiano daquelas comunidades; três deles carregam componente de medo, constrangimento ou estigma que extrapola a dimensão biomédica do problema.

A escuta do território como ponto de partida da pactuação temática

A oficina instituiu um procedimento de escuta que antecedeu e condicionou as quatro ações. A mesa sobre condições de saúde registrou, entre as propostas, “conhecer cada território para levar o que aquele território necessita” e “ouvir o professor primeiro”. Essas duas formulações, produzidas pelos próprios participantes, descrevem com precisão o método que as ações de agosto viriam a adotar.

Em nenhuma das quatro ações o tema foi definido unilateralmente pela equipe de saúde. Na Escola Municipal Deus é Amor, a dramatização sobre vacinação resultou de diálogo prévio entre a professora responsável e a equipe itinerante, que identificaram o medo intenso manifestado pelas crianças durante as campanhas vacinais como a principal dificuldade enfrentada naquela unidade.

A demanda não chegou como indicador de cobertura, mas como observação do cotidiano: as crianças associavam a vacina exclusivamente à dor da agulha, o que gerava ansiedade e resistência. O tema dialoga diretamente com o registro da mesa sobre intersetorialidade, que apontou “ausência de vacinas em comunidades distantes e escolas” entre os problemas do território.

O mesmo padrão reaparece nas demais ações e cada uma delas encontram correspondência nos registros da oficina. As parasitoses responderam às condições de água, saneamento e contato com solo nas comunidades do Rio Ubú, ecoando as anotações sobre “difícil acesso à localidade” e condições precárias das escolas do campo; a higiene pessoal e a educação menstrual retomam “higiene pessoal”, “saúde do corpo” e “abordagem sobre sexualidade”, três itens registrados na mesa sobre condições de saúde; a pediculose emergiu como queixa frequente e fonte de constrangimento entre colegas, próxima do que aquela mesa nomeou como bullying e convivência escolar.

Esse modo de definir a pauta materializa o que Farias, Sá e Figueiredo (2016) descrevem como intersetorialidade efetiva — aquela que ocorre no plano da operação cotidiana, e não apenas na assinatura do termo de adesão. A distinção é relevante porque boa parte das críticas dirigidas ao PSE aponta justamente o desencontro entre o planejamento pactuado nos Grupos de Trabalho Intersetoriais e a execução nas unidades.

Investigação conduzida em Uruguaiana, Rio Grande do Sul, chegou a conclusão convergente: ainda que o planejamento considere as problemáticas locais,

a comunicação entre equipe de saúde e escola permanece a principal barreira. Na experiência relatada, o professor não foi receptor da ação, mas coautor de sua definição.

Há, contudo, uma assimetria que a própria oficina antecipou. Entre os três problemas prioritários selecionados, o segundo foi exatamente a “falta de escuta aos estudantes nos temas de saúde”, cuja análise apontou como causa o “predomínio de ações planejadas por adultos, sem consulta sistemática aos estudantes”.

As quatro ações de agosto reproduziram essa mesma estrutura: os temas foram pactuados entre docentes e profissionais de saúde, e os estudantes atuaram como protagonistas na execução — respondendo, demonstrando, perguntando —, mas não na seleção das pautas.

Esse descompasso constitui o achado mais incisivo da experiência. Um coletivo intersetorial reconheceu a baixa escuta estudantil como problema prioritário e, dois meses depois, operou segundo a lógica que havia criticado. A observação não desqualifica as ações, cuja perícia técnica os eixos seguintes examinam, mas indica que diagnosticar uma lacuna de participação não basta para suprí-la: são necessários dispositivos concretos — assembleias, caixas de sugestão, enquetes, grupos de estudantes mobilizadores, todos propostos pela própria mesa de protagonismo — instalados antes do momento de decidir os temas.

Trata-se, neste caso averiguado, do ponto de aprimoramento mais evidente para os próximos ciclos, em direção à participação dos adolescentes desde a formulação das ações, tal como defendido por Brasil *et al* (2017).

A mediação lúdica como tradução do conteúdo técnico

O recurso lúdico cumpriu, nas quatro ações, a função de tradução: converter conceitos técnicos em imagens manipuláveis pelo repertório simbólico das crianças. Na dramatização sobre vacinação, os antígenos foram encenados como vilões e os anticorpos como super-heróis que erguem escudos diante da criança imunizada. A metáfora não apenas simplificou a resposta imune adaptativa: deslocou o centro afetivo da cena, substituindo a imagem da agulha pela imagem da proteção.

Procedimento análogo estrutura as demais ações. Na pediculose, a mensagem-chave foi condensada em uma fórmula curta e repetida em voz alta, “o

piolho anda, não salta e não voa", demonstrada por uma brincadeira em que um desenho passava de uma cabeça a outra quando duas crianças se aproximavam.

Na educação menstrual, a capacidade de absorção do absorvente foi verificada experimentalmente diante das meninas, com a adição gradual de líquido. Nas parasitoses, plaquinhas ilustradas converteram cada medida preventiva em uma escolha a ser identificada pelas crianças diante de situações do cotidiano.

O que unifica esses recursos não é o entretenimento, mas a substituição da exposição oral pela experiência manipulável. Em todas as ações, o levantamento do conhecimento prévio antecedeu a explicação — "Vocês sabem o que é verminose?", "Quem sabe onde o piolho mora?" — e as respostas espontâneas foram incorporadas como ponto de partida.

Esse encadeamento corresponde à lógica dialógica freiriana, na qual o saber prévio do educando não é obstáculo a superar, mas material da construção conjunta, e converge com a distinção entre educação em saúde prescritiva e problematizadora.

Um efeito secundário merece destaque. O cartaz produzido para a ação sobre vacinação permaneceu fixado na sala após a saída dos profissionais, convertendo-se em recurso pedagógico disponível à professora. Em territórios de visitação espaçada, essa permanência material prolonga a ação para além do dia da visita e sugere o valor de planejar deliberadamente artefatos residuais, e não apenas atividades.

É preciso, entretanto, cautela na leitura dos desfechos. Na roda avaliativa da ação sobre vacinação, os dezessete estudantes presentes assumiram, de forma unânime, o compromisso de manter o calendário vacinal atualizado. A unanimidade, obtida em grupo e diante dos profissionais que conduziram a atividade, indica adesão à situação educativa, mas não permite inferir mudança de comportamento sustentada. A verificação dessa hipótese exigiria acompanhamento das coberturas vacinais da comunidade escolar em campanhas subsequentes.

Orientar sem culpabilizar: educação em saúde sensível à vulnerabilidade

O eixo mais consistente do conjunto — e o menos frequente na literatura sobre ações do PSE — refere-se ao cuidado deliberado em formular orientações que não pressupõem condições materiais uniformes entre as famílias.

Na ação sobre parasitoses, a recomendação de consumo de água tratada foi imediatamente acompanhada da orientação de fervura, reconhecendo que parte das

comunidades não dispõe de abastecimento tratado. A orientação quanto ao uso de calçados foi apresentada como medida de proteção possível, e não como dever, considerando que nem todas as crianças dispõem de calçado adequado para uso contínuo.

Na ação sobre higiene pessoal, a equipe evitou perguntas que expusessem quais produtos cada criança possui em casa. Na ação sobre pediculose, explicitou-se que a infestação não decorre de falta de higiene e que qualquer criança pode apresentá-la.

Essa operação é metodologicamente mais complexa do que aparenta. Ela exige que a equipe antecipe, no planejamento, quais recomendações-padrão são inexequíveis naquele território e construa alternativas tecnicamente válidas antes da atividade, evitando dessa forma improvisos diante do constrangimento.

Trata-se de deslocar a orientação do registro da prescrição universal para o da possibilidade situada, o que corresponde à necessidade, apontada por Vieira e Belisário, de que a promoção da saúde escolar reconheça os modos de vida comunitários como dimensão legítima da prática.

O caso da pediculose adensa o argumento, porque nele a vulnerabilidade em jogo é simbólica, e não material. A ação teve como objetivo declarado a redução do preconceito entre pares, tratando a infestação como agravo tratável e não como marca moral.

O mesmo se observa na roda sobre menstruação, organizada em grupo reduzido, em círculo no chão, com espaço para perguntas anônimas, um arranjo espacial deliberadamente construído para tornar enunciável o que costuma ser silenciado (Figura 17). Nos dois casos, o objeto da intervenção não é apenas o conhecimento sobre o agravo, mas a relação social que o cerca.

Figura 17. Roda de conversa sobre menstruação.



Fonte: Acervo do pesquisador (2026).

Sustenta-se, portanto, que a qualidade técnica de uma ação educativa em território vulnerável não se mede apenas pela correção do conteúdo transmitido, mas pela capacidade de formulá-lo sem transferir à família a responsabilidade por determinantes que ela não controla. A ausência dessa mediação converte educação em saúde em reforço de estigma — risco especialmente elevado quando a equipe é externa à comunidade e a visita é breve.

Itinerância e território como condicionantes do método educativo

O acesso ao território determinou escolhas metodológicas concretas. A escola da Fazenda Itália é alcançada por aproximadamente uma hora de deslocamento fluvial pelo Rio Jequitinhonha, a partir da sede municipal. Essa condição impôs a seleção de recursos portáteis, leves, reutilizáveis e de baixo custo — pente fino, cartolina, figuras ilustrativas —, e limitou a duração da atividade a trinta ou quarenta minutos. A logística, nesse caso, não é circunstância da ação: é parâmetro de desenho.

O mesmo vale para a composição das turmas. Todas as escolas operam em regime multisseriado, reunindo crianças de faixas etárias amplas em um mesmo espaço. Na Escola da Fazenda Santa Helena, a equipe respondeu a essa heterogeneidade dividindo os 25 estudantes em dois grupos simultâneos, conduzidos por profissionais distintos em salas separadas, o que permitiu tratar puberdade e menstruação com seis meninas de 9 a 14 anos enquanto dezenove estudantes de 5 a 14 anos trabalhavam higiene pessoal.

A solução é simples, mas depende de uma condição não trivial — a presença de mais de um profissional habilitado a conduzir roda de conversa no mesmo deslocamento.

A itinerância afeta ainda a natureza do vínculo. Em todas as ações, a apresentação nominal dos profissionais e a explicação de suas funções — incluindo a do motorista da equipe — abriu a atividade. Onde a equipe de saúde é presença intermitente, este gesto converteu a chegada de estranhos em encontro reconhecível. No caso da vacinação, integrava o próprio objetivo da ação: o medo a reduzir não era apenas o da agulha, mas o da equipe que a aplicava.

A experiência confirma a pertinência da estratégia itinerante para as ações do PSE em municípios de território extenso e de difícil acesso. Ao mesmo tempo, evidencia seu limite estrutural, que dificulta o acompanhamento longitudinal dos temas trabalhados e transfere à escola a sustentação cotidiana das mensagens introduzidas.

3.4 Considerações finais

A experiência indica que a efetividade das ações do PSE em escolas do campo e ribeirinhas depende menos da sofisticação dos recursos do que da combinação entre três condições: a definição do tema junto à escola, a tradução do conteúdo técnico em experiência manipulável e a formulação da orientação em termos compatíveis com as condições materiais das famílias.

O achado que mais se distingue refere-se à mediação da vulnerabilidade. Ao oferecer a fervura como alternativa à água tratada indisponível, ao apresentar o calçado como proteção possível e não como dever e ao dissociar a pediculose da noção de descuido, a equipe deslocou a educação em saúde do registro prescritivo para o da possibilidade situada. Esse deslocamento é condição ética, e não apenas pedagógica, do trabalho educativo em territórios desiguais.

O ciclo também expõe seu próprio limite. A oficina identificou a baixa escuta dos estudantes como um dos três problemas prioritários e as ações seguintes foram definidas sem consultá-los. Diagnosticar uma lacuna de participação não basta para supri-la: enquanto os dispositivos de escuta estudantil propostos na própria oficina não forem instalados antes da decisão sobre os temas, o protagonismo permanecerá restrito à execução.

Do ponto de vista da gestão, três implicações se destacam: uma escuta territorial prévia, ainda que breve, substitui o calendário programático genérico por pauta local; artefatos educativos deixados na escola prolongam a ação para além da visita; e a presença de mais de um profissional no deslocamento amplia as possibilidades metodológicas em turmas multisseriadas.

O relato apresenta limitações. O *corpus* é constituído por registros produzidos pela própria equipe executora; não foram aplicados instrumentos estruturados de verificação de aprendizagem, nem coletado retorno sistematizado de estudantes, docentes ou famílias. Os desfechos observados restringem-se ao momento da atividade, sem acompanhamento longitudinal capaz de verificar manutenção de conhecimento, mudança de práticas ou impacto sobre a cobertura vacinal das comunidades envolvidas.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento externo. Os custos das ações educativas foram arcados pelos próprios autores.

Aprovação ética

O trabalho enquadra-se na dispensa prevista no Art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da Resolução CNS nº 510/2016, por tratar-se de aprofundamento teórico de

situações emergentes da prática profissional, sem identificação dos indivíduos envolvidos.

Disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto estão contidos no manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos aos profissionais da saúde e da educação, aos estudantes e às famílias das comunidades rurais e ribeirinhas de Belmonte pela participação nas oficinas e pela colaboração na implementação das ações.

Referências

ANDRADE, Francisca Marli Rodrigues de; RODRIGUES, Marcela Pereira Mendes. Escolas do campo e infraestrutura: aspectos legais, precarização e fechamento. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e234776, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-4698234776. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/38098. Acesso em: 21 out. 2026.

Belmonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025.** Belmonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2021.

Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 5 Dez 2007.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; SILVA, Raimunda Magalhães da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; RODRIGUES, Dafne Paiva; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03276, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016039303276. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44–46, 24 mai. 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/resolucoes/resolucao-no-510-de-07-de-abril-de-2016. Acesso em: 21 jul. 2026.

CARNEIRO, Sílvia Alves Ferreira; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Dimensão relacional do planejamento estratégico municipal: um relato de experiência. **Interface – Comunicação, Saúde**, Educação, Botucatu, v. 29, e230579, mar. 2025.

DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230579. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/zQSCMZrTjcgqss8qK69N45v/. Acesso em: 21 ago. 2026.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKERMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara do; MACHADO, Kecyanne Malheiros; SENNA, Maria Inês Barreiros. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, maio 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/. Acesso em: 18 set. 2026.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de; SÁ, Ronice Maria Pereira Franco de; FIGUEIREDO, Nilcema; MENEZES FILHO, Abel. Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261–267, abr./jun. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/39ZTRdxxTHwsQx5hCdjWzjB/. Acesso em: 10 set. 2026.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/. Acesso em: 8 set. 2026.

FERNANDES, Lucas Agustinho; SHIMIZU, Helena Eri; PRADO NETO, Priscila Fernandes do; CAVALCANTE, Fabiana Vieira Santos Azevedo; SILVA, Juliana Rezende Melo da; PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 13–28, nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301I. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bRWTGkFzXmcGCPSJrWm7hbC/. Acesso em: 20 out. 2026.

FORTALECE PSE. **Relatório parcial do Projeto Fortalece** PSE: TED 162/2023. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2024. Acesso restrito.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**: Belmonte, Bahia [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/belmonte .

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss; SOUZA, Jeane Barros de; MANFRINI, Gisele Cristina; SOUZA, Janaina Medeiros de. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 116–128, nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9PMctmWB8CWrJL7NCykNNBp/. Acesso em: 12 ago. 2026.

RIBEIRO, Daiane Silva; MALUF, Fabiano. Educação problematizadora para o diagnóstico e manejo da anquiloglossia por cirurgiões-dentistas na Atenção Primária. Interface – **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, e250114, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.250114. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/xC46jhfvdPJDghBFgt9wX9r/. Acesso em: 1 out. 2026.

SOUZA, Júlio César de; SARAIVA FERREIRA, Joel. Ações do Programa Saúde na Escola no contexto das equipes de Saúde da Família. Perspectivas Online: **Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 35, p. 40–52, 2020. DOI: https://doi.org/10.25242/8868103520202075. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2075. Acesso em: 6 set. 2026.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 4, p. 120–133, dez. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHLN5DYWj/. Acesso em: 6 set. 2026.

WACHS, Louriele Soares; FACCHINI, Luiz Augusto; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; FASSA, Anaclaudia Gastal. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, e00231021, jun. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231021. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8067. Acesso em: 4 ago. 2026.

Health education in rural and riverside schools: an experience report on playful activities within the School Health Program in Belmonte, Bahia, Brazil

Abstract — This article reports the experience of a participatory planning cycle of the School Health Program in rural and riverside schools in Belmonte, Bahia, Brazil, linking a situational diagnosis workshop held in June 2026 to four educational activities conducted in August by an Itinerant Family Health Team. The activities addressed fear of vaccination, intestinal parasitosis, personal hygiene and menstrual education, and pediculosis, with students aged 4 to 14 years in multigrade classes. An experience

report was adopted, qualitative and descriptive-exploratory, taking the workshop and activity reports as corpus. The systematization was organized into four inductive axes: listening to the territory, playful mediation, vulnerability-sensitive guidance, and itinerancy. Intersectorality operated in daily practice confers effectiveness on the Program, but listening to students, identified as a priority problem by the workshop itself, remains the weak link in the cycle.

Keywords: Health Promotion; Health Education; School Health Services; Rural Population.

Educación en salud en escuelas rurales y ribereñas: relato de experiencia sobre acciones lúdicas en el Programa Salud en la Escuela en Belmonte, Bahía, Brasil

Resumen — Se relata la experiencia de un ciclo de planificación participativa del Programa Salud en la Escuela en escuelas rurales y ribereñas de Belmonte, Bahía, Brasil, que articuló un taller de diagnóstico situacional, en junio de 2026, con cuatro acciones educativas realizadas en agosto por un Equipo de Salud de la Familia Itinerante. Las acciones abordaron el miedo a la vacunación, las parasitosis intestinales, la higiene personal y la educación menstrual, y la pediculosis, con estudiantes de 4 a 14 años en aulas multigrado. Se adoptó el relato de experiencia, cualitativo y descriptivo-exploratorio, teniendo como corpus los informes del taller y de las acciones. La sistematización se organizó en cuatro ejes inductivos: escucha del territorio, mediación lúdica, orientación sensible a la vulnerabilidad e itinerancia. La intersectorialidad operada en lo cotidiano confiere efectividad al Programa, pero la escucha de los estudiantes, identificada como problema prioritario por el propio taller, sigue siendo el eslabón débil del ciclo.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Educación en Salud; Servicios de Salud Escolar; Población rural.

CAPÍTULO 4

Documentário - produto técnico tecnológico 2[3]

Resumo

O documentário *Educação em Saúde e Protagonismo Juvenil nos Territórios do Campo e das Águas: desafios e potencialidades da intersetorialidade* constitui o Produto Técnico-Tecnológico (PTT) deste Trabalho de Conclusão de Mestrado e integra as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvidas em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Belmonte, Bahia. A produção audiovisual registra e sistematiza o processo de diagnóstico participativo dos problemas de saúde identificados nos territórios escolares, bem como as estratégias de promoção da saúde implementadas por meio da articulação entre os setores da saúde e da educação. Fundamentado nos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS e nas diretrizes do PSE, o documentário evidencia a intersetorialidade, a educação popular em saúde, a promoção da saúde e a equidade territorial como eixos estruturantes das ações desenvolvidas. A narrativa retrata experiências educativas realizadas nas escolas participantes, destacando as ações *Heróis da Vacina*, *Verme Educativo: aprender para se proteger*, *Cuidar do Corpo é Cuidar da Saúde: higiene pessoal e educação menstrual* e *Piolho não Voa, Não Pula, Só Anda: prevenção e cuidado com a pediculose*, que utilizaram metodologias lúdicas e participativas para estimular a construção coletiva do conhecimento e o protagonismo de crianças e adolescentes. Além de preservar a memória institucional das experiências vivenciadas, o documentário amplia a divulgação científica e social das práticas desenvolvidas, fortalecendo a formação permanente de profissionais da saúde e da educação e valorizando os saberes comunitários. Como instrumento pedagógico, científico e de mobilização social, reafirma a educação em saúde como prática emancipatória e transformadora, contribuindo para a redução das desigualdades, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promoção da cidadania nos territórios do campo e das águas.

Palavras chaves: Educação em Saúde; Intersetorialidade; Educação Popular em Saúde e Promoção da Saúde

[3]Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussú, Antonio José Costa Cardoso, Jane Mary de Medeiros Guimarães

4.1 Introdução

O documentário, segundo Produto Técnico-Tecnológico (PTT) deste Trabalho de Conclusão de Mestrado, integra o conjunto de ações formativas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – Bahia.

Intitulado “Educação em Saúde e Protagonismo Juvenil nos Territórios do Campo e das Águas: desafios e potencialidades da intersetorialidade”, aborda o processo de construção coletiva de saberes e práticas voltadas à promoção da saúde, evidenciando como a intersetorialidade entre saúde e educação pode transformar realidades locais e fortalecer políticas públicas voltadas à equidade territorial.

A narrativa audiovisual retrata experiências vividas nas escolas participantes, destacando ações educativas como Heróis da Vacina, Verme Educativo, Cuidar do Corpo é Cuidar da Saúde e Piolho não Voa, Não Pula, Só Anda, que ilustram metodologias lúdicas e participativas aplicadas à promoção da saúde infantil e adolescente.

Fundamentado nos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010) e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (Brasil, 2013), o documentário expressa a articulação entre os setores da saúde e da educação, conforme preconiza o Decreto nº 6.286/2007, que institui o PSE.

Sua elaboração surgiu da necessidade de registrar, sistematizar e divulgar o processo de diagnóstico participativo dos problemas de saúde vivenciados nos territórios escolares, bem como as estratégias de promoção da saúde implementadas.

A produção audiovisual valoriza a intersetorialidade e a educação popular como práticas de diálogo e emancipação, dá visibilidade às realidades rurais e ribeirinhas e contribui para a construção de conhecimento aplicado, fortalecendo o protagonismo juvenil e comunitário.

Assim, o documentário se configura como instrumento pedagógico e científico, capaz de inspirar novas práticas, fomentar a autonomia dos sujeitos e reafirmar o papel da educação em saúde como prática social transformadora e promotora da cidadania.

4.2 Justificativa

A criação do documentário é fundamental por traduzir, em linguagem audiovisual, os resultados das oficinas e diagnósticos participativos realizados nas escolas do campo e das águas, ampliando o alcance das práticas formativas e fortalecendo a memória institucional do Programa Saúde na Escola. O registro das experiências contribui para a formação permanente de profissionais da saúde e da educação, ao mesmo tempo em que reafirma o compromisso com a equidade territorial e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar e o ODS 4 – Educação de Qualidade.

O documentário foi elaborado com base nos *Relatórios das Ações de Educação em Saúde* (Apêndice B), que incluem: 1) *Heróis da Vacina: utilização de metodologia lúdica para redução do medo da vacinação em crianças da escola do campo*; 2) *Verme Educativo: aprender para se proteger*; 3) *Cuidar do Corpo é Cuidar da Saúde: higiene pessoal e educação menstrual*; e 4) *Piolho não Voa, Não Pula, Só Anda: prevenção e cuidado com a pediculose*.

Essas ações, desenvolvidas de forma participativa e contextualizada, revelam o potencial transformador da educação popular em saúde e serviram de base narrativa para o documentário.

Ao retratar o cotidiano das escolas rurais e ribeirinhas, o produto reafirma o compromisso com a promoção da saúde e a justiça social, evidenciando que a intersetorialidade e a valorização dos saberes locais são caminhos para a redução das desigualdades e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios do campo e das águas.

Além disso, o documentário estabelece vínculo direto com o projeto de extensão e com o ProfSaúde, demonstrando o compromisso acadêmico e social com a formação de profissionais sensíveis às realidades locais. Seu impacto reside tanto na divulgação científica, ao sistematizar metodologias e resultados, quanto na divulgação social, ao tornar acessível às comunidades e gestores um material que retrata suas próprias experiências e desafios, consolidando-se como um instrumento de educação, reflexão e transformação coletiva.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo Geral:

Produzir um documentário que registre o processo de diagnóstico dos problemas de saúde nas escolas rurais e ribeirinhas, bem como a implementação das ações de promoção da saúde nos territórios escolares, configurando-se como Produto Técnico-Tecnológico (PTT).

4.3.2 Objetivos Específicos:

- Documentar o percurso formativo e participativo das oficinas realizadas no curso de extensão.
- Registrar as etapas de diagnóstico situacional e as metodologias utilizadas pelas equipes intersetoriais.
- Evidenciar as ações de promoção da saúde desenvolvidas nas escolas e comunidades envolvidas.
- Produzir material audiovisual de caráter educativo e científico, destinado à divulgação das práticas do PSE.

4.4 Referencial Teórico do Documentário

O documentário “Educação em Saúde e Protagonismo Juvenil nos Territórios do Campo e das Águas” fundamenta-se em quatro eixos conceituais que orientam sua narrativa e sua construção metodológica: intersetorialidade, educação popular em saúde e promoção da saúde.

Esses princípios, alinhados às diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sustentam o compromisso com a transformação social e o fortalecimento das políticas públicas voltadas às populações rurais e ribeirinhas do município de Belmonte – Bahia.

4.4.1 Intersetorialidade

A intersetorialidade é o eixo estruturante do PSE, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Brasil, 2007), que estabelece a articulação entre os setores da saúde e da educação para promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Essa integração possibilita a construção de práticas compartilhadas e contextualizadas, transformando a escola em um espaço de cuidado e cidadania. No contexto das comunidades rurais e ribeirinhas, essa abordagem assume caráter estratégico, pois reconhece as especificidades culturais e territoriais e promove ações conjuntas que enfrentam vulnerabilidades históricas.

A intersetorialidade, portanto, é compreendida como prática cotidiana de diálogo e cooperação, capaz de fortalecer vínculos comunitários e ampliar o alcance das políticas públicas.

4.4.2 Educação Popular em Saúde

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 (Brasil, 2013), fundamenta-se nos princípios freirianos de diálogo, problematização e emancipação.

No documentário, essa perspectiva orienta as metodologias participativas das ações educativas realizadas nas escolas — como Heróis da Vacina, Verme Educativo, Cuidar do Corpo é Cuidar da Saúde e Piolho não Voa, Não Pula, Só Anda. Essas práticas traduzem a pedagogia da escuta e da construção coletiva do conhecimento, valorizando os saberes locais e reconhecendo os sujeitos como protagonistas do cuidado.

A Educação Popular em Saúde promove a integração entre saberes científicos e populares, reforçando a autonomia dos estudantes e das comunidades e transformando o processo educativo em instrumento de conscientização e cidadania.

4.4.3 Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010), inspirada na Carta de Ottawa (1986), compreende a promoção da saúde como um processo que capacita indivíduos e comunidades a exercerem controle sobre sua própria saúde.

No documentário, essa dimensão é evidenciada nas práticas educativas que estimulam hábitos saudáveis, prevenção de doenças e valorização do corpo e do ambiente. As ações do PSE nas escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte demonstram que promover saúde vai além de campanhas pontuais: trata-se de construir uma cultura de cuidado contínuo, dialogando com os modos de vida locais e respeitando os saberes tradicionais. A escola, nesse contexto, torna-se um território de promoção da vida, da autonomia e da solidariedade.

4.5 Equipe envolvida

A produção contou com a participação de estudantes e profissionais da saúde e da educação, gestores e lideranças locais vinculados ao curso de extensão “Planejamento Intersetorial em Comunidades Escolares Rurais e Ribeirinhas para o Programa Saúde na Escola (PSE)”.

O roteiro foi orientado pela professora Jane Mary de Medeiros Guimarães, responsável pela direção pedagógica. A concepção conceitual do documentário, organização dos áudios, fotos, imagens e vídeos, provenientes do acervo pessoal de Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, ficou sob sua responsabilidade, atuando como curador e organizador de conteúdo audiovisual.

A produção e montagem audiovisual foram realizadas por Evelin de Medeiros Viana, produtora audiovisual, encarregada da edição e finalização do documentário. A revisão geral do documentário coube ao professor Antônio José Costa Cardoso e do egresso do Profsaúde/UFSB Matheus Ribeiro dos Santos, que acompanharam o processo de finalização, assegurando a coerência narrativa, a qualidade técnica e a fidelidade dos registros às práticas intersetoriais realizadas nos territórios escolares.

Essa equipe multidisciplinar garantiu a consistência pedagógica e estética do produto, valorizando as experiências dos participantes e fortalecendo o caráter educativo, científico e social do documentário.

4.6 Considerações Finais

O produto audiovisual *"Educação em Saúde e Protagonismo Juvenil nos Territórios do Campo e das Águas: desafios e potencialidades da intersetorialidade"* consolida-se como um Produto Técnico-Tecnológico (PTT) de caráter educativo e científico, que traduz em imagens e narrativas o compromisso do Programa Saúde na Escola (PSE) com a promoção da saúde.

Ao registrar as experiências vividas nas escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte – Bahia, o material amplia o alcance das práticas formativas e fortalece a memória institucional das ações intersetoriais. Além de servir como instrumento pedagógico para a formação de profissionais da saúde e da educação, contribui para a divulgação científica e social das metodologias participativas desenvolvidas, reafirmando o papel da educação em saúde como prática transformadora e promotora de cidadania.

As comunidades rurais e ribeirinhas de Belmonte enfrentam desafios estruturais que limitam o acesso à saúde e à educação de qualidade. O documentário evidencia que a promoção da saúde nesses territórios requer uma ética inclusiva e um compromisso com a justiça social, valorizando os saberes comunitários e fortalecendo o protagonismo dos sujeitos.

Assim, a equidade territorial é traduzida em práticas que aproximam políticas públicas da vida cotidiana, garantindo o direito à saúde e à educação como dimensões inseparáveis do desenvolvimento humano.

O documentário reafirma o valor da intersetorialidade como caminho para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios do campo e das águas. O desenvolvimento de ações envolvendo educadores e profissionais da atenção primária à saúde contribuiu para o fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), evidenciando que a educação em saúde é, antes de tudo, um ato de cidadania e de transformação social, capaz de inspirar novas práticas e consolidar uma cultura de cuidado coletivo e contínuo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Fortalece PSE: caderno de diretrizes para os GTI e parceria com IES**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://fortalecepse.com.br/. Acesso em: 01 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). ISBN 978-85-334-2118-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 21 agos. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 46, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 11 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 2 agos. 2026.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

O processo formativo e as ações realizadas foram legitimados pela comunidade, sustentados tanto pelos vínculos preexistentes quanto pelos novos laços construídos nos territórios ao longo da implementação do projeto. Essa aproximação fortaleceu a rede intersetorial e ampliou as possibilidades de continuidade das iniciativas após o período de intervenção, demonstrando que a intersetorialidade vivenciada no cotidiano constitui o principal fator de efetividade do PSE em contextos rurais e ribeirinhos.

Promover saúde nesses territórios requer uma ética inclusiva e um compromisso com a justiça social, que valorize saberes comunitários e fortaleça o protagonismo dos sujeitos. A equidade territorial, nesse contexto, traduz-se em práticas que aproximam políticas públicas da vida cotidiana, garantindo o direito à saúde e à educação como dimensões inseparáveis do desenvolvimento humano.

Essas comunidades enfrentam desafios estruturais que limitam o acesso à saúde e à educação de qualidade, exigindo abordagens sensíveis às suas realidades culturais, geográficas e sociais. Nesse contexto, a experiência desenvolvida nas escolas rurais e ribeirinhas de Belmonte, Bahia, evidencia a relevância das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) por sua capacidade de articular saberes e práticas entre diferentes atores sociais.

Por sua vez, também demonstra que a experiência considera as condições sociais e as vulnerabilidades do território como essenciais para que as ações educativas sejam acolhedoras, respeitosas e compatíveis com a realidade dos estudantes e de suas famílias.

As atividades realizadas reforçam a importância da educação em saúde como ferramenta de construção de conhecimento, fortalecimento da autonomia e promoção de hábitos saudáveis desde a infância, além de favorecer a aproximação entre os serviços de saúde, a escola e a comunidade.

Portanto, permitiu envolver profissionais da atenção primária à saúde, professores e estudantes residentes em comunidades distantes da sede municipal, onde o acesso a ações de promoção da saúde é historicamente limitado.

O principal achado refere-se à capacidade de transformar práticas educativas em instrumentos de proteção e autonomia; e não em imposições, reafirmando o

compromisso com a dignidade e o respeito às condições concretas de vida das populações atendidas.

Reconhecem-se, contudo, as limitações do estudo, afinal o *corpus* foi constituído por registros da equipe executora, sem aplicação de instrumentos estruturados de verificação de aprendizagem ou coleta sistematizada de retorno dos participantes.

Os resultados observados referem-se ao momento das atividades, não havendo acompanhamento longitudinal que permita avaliar a permanência dos efeitos.Ainda assim, o conjunto das ações reafirma o valor da educação em saúde como prática social transformadora, capaz de promover vínculos, ampliar a autonomia dos sujeitos e fortalecer a intersetorialidade entre saúde e educação.

O curso de extensão, o artigo e o documentário configuram-se como produtos relevantes para profissionais da Atenção Primária à Saúde e da educação, contribuindo para a consolidação de metodologias participativas e para o fortalecimento do SUS nos territórios do campo e das águas.

Além disso, reforçam a compreensão de que a intersetorialidade não é apenas possível, mas indispensável à concretização das ações de promoção da saúde que integram os setores da saúde e da educação.

6 REFERÊNCIAS GERAIS

BARONI, Juliane Gonçallo; SILVA, Carla Cilene Baptista da. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 103-115, nov. 2022. Estudo realizado em um território periférico da Baixada Santista, SP. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E307. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CbyxQ6xsPjX5sgvYsfnRZTh/?lang=pt. Acesso em: 21 out. 2026.

BELMONTE (BA). Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025.** Belmonte, BA: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: https://belmonte.ba.gov.br/painel/modulos/transparencia/arquivos/1701451695PMS%20-%20SAUDE%20-%20%202022-2025-%20PDF.pdf. Acesso em: 20 jul. 2025.

BODSTEIN, Regina C. Promoção da saúde: uma proposta necessária. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 707-716, mar./abr. 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000200033. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/5XqwnVYYfcrpz7wWzdhw4jk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 ago.2023.

BRAMBILLA, Daiane Kutszepa; KLEBA, Maria Elisabeth; MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e217558, 2020. Estudo realizado em um município de pequeno porte do sul do Brasil, identificado na pesquisa como Tigrinhos, Santa Catarina. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-4698217558. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswjgpYXCV7FYswhDf/?lang=pt. Acesso em: 21 ago. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 21 agos. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 21 agos. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.** Câmara de Regulação do Trabalho em

Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 34 p. (Série E. Legislação em Saúde). ISBN 85-334-1094-8. Disponível em: https://epsjv.phlnet.com.br/cgi-bin/wxis.exe?IsisScript=searchterm.xis&searchterm=PORTARIAS. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/crianca_publicacao.php. Acesso em: 21 agos. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 46, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 11 agos. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39, v. 1). ISBN 978-85-334-2118-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Fortalece PSE: caderno de diretrizes para os GTI e parceria com IES.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 18 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório das Oficinas Regionais do Programa Saúde na Escola – 2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Termo de Execução Descentralizada nº 162/2023.** Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Goiás. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Extrato-do-TED-162_2023-1.pdf. Acesso em: 25 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Relatório de Informações Sociais do Cadastro Único: dados consolidados de 2021.** Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2021. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/ri/relatorios/cidadania/. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; SILVA, Raimunda Magalhães da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; RODRIGUES, Dafne Paiva; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03276, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-

220X2016039303276. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/?lang=pt. Acesso em: 21 out. 2026.

CARDOSO, Antonio José Costa. Planejamento em saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 8, n. 1, p. 133–140, mar. 2014. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1464. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1464. Acesso em: 21 out. 2026.

CARDOSO, Antônio José Costa. **Planejamento em Saúde: módulo I.** Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública, 2013. Material didático do Curso de Planejamento e Avaliação em Saúde. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/369/1/Apostila%20Planejamento%20em%20Sa%C3%BAde%20-%20M%C3%B3dulo%20I.pdf. Acesso em: 01 mai. 2026.

CARDOSO, Antônio José Costa. **Planejamento em Saúde: módulo II.** Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública, 2013. Material didático do Curso de Planejamento e Avaliação em Saúde. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/540/1/Apostila%20Planejamento%20em%20Sa%C3%BAde%20-%20M%C3%B3dulo%20II.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

CARGNIN, Miria Trentin. Programa Saúde na Escola: um mecanismo da biopolítica. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO: ÉTICA E POLÍTICAS**, 5., 2014, Santa Cruz do Sul. Anais [...]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2014. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sepedu/article/view/12099. Acesso em: 23 jun. 2026.

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),** Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, ago./dez. 2015. DOI: https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.2.21728. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/21728. Acesso em: 12 ago. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: **Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?lang=pt. Acesso em: 18 maio 2026.

DALLACOSTA, Marcia; RODRIGUES, Rosa Maria; SCHÜTZ, Gabriel; CONTERNO, Solange. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 244-260, nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022e318. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7384. Acesso em: 23 jun. 2026.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2026.

FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de; SÁ, Ronice Maria Pereira Franco de; FIGUEIREDO, Nilcema; MENEZES FILHO, Abel. Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 40, n. 2, p. 261-267, abr./jun. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/39ZTRdxxTHwsQx5hCdjWzjB/?lang=pt. Acesso em: 18 maio 2026.

FERNANDES, Lucas Agustinho; SHIMIZU, Helena Eri; NETO, Priscila Fernandes do Prado; CAVALCANTE, Fabiana Vieira Santos Azevedo; SILVA, Juliana Rezende Melo da; PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 13-28, nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bRWTGkFzXmcGCPSJrWm7hbC/?lang=pt. Acesso em: 23 jun. 2026.

FERNANDES, T. V. R. B. **Saúde ambiental infantil:** proposta da criação de uma metodologia educativa em saúde para escolares. 2010. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

FORTALECE PSE. **Caderno pedagógico do Curso de Atualização em Planejamento e Gestão do PSE**. Goiânia: Fortalece PSE, jul. 2024. Disponível em: https://fortalecepse.com.br/. Acesso em: 18 maio 2026.

FORTALECE PSE. **Estrutura dos Planos de Objetivos, Ações e Metas 2025-2026 construídos pelos GTI estaduais e do DF.** Goiânia: Fortalece PSE, 10 out. 2024. Disponível em: https://fortalecepse.com.br/. Acesso em: 23 jun. 2026.

FORTALECE PSE**. Instrumento orientador para as equipes de aprendizagem ativa: uma proposta para elaboração dos Projetos Saúde-Escola.** Goiânia: Fortalece PSE, ago. 2025a. Disponível em: https://fortalecepse.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Quadro-1-Instrumento-Orientador.pdf. Acesso em: 12 ago. 2026.

FORTALECE PSE**. Projeto básico**. Goiânia: Fortalece PSE, out. 2023. Disponível em: https://fortalecepse.com.br/. Acesso em: 25 ago. 2026.

FORTALECE PSE**. Relatório parcial – TED 162/2023: projeto de apoio ao protagonismo juvenil e reorganização do PSE.** Goiânia: Fortalece PSE, 17 mar. 2025b. Disponível em: https://fortalecepse.com.br/. Acesso em: 14 set. 2026.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022:** Resultados do município de Belmonte – BA. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br. Acesso em: 1 jul. 2025.

GONÇALVES, Paloma Dantas Silva; FERREIRA, Suiane Costa; ROSSI, Thaís Regis Aranha. Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 87-102, nov. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E306. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6WTbHswMNwsQpH4dNQMgRcF/?lang=pt. Acesso em: 18 maio 2026.

JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6346. Acesso em: 23 jun. 2026.

KOERICH, Magda Santos; BACKES, Dirce Stein; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 717-723, set. 2009. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v11.47234. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47234. Acesso em: 12 ago. 2026.

KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda; CAIXETA, Izabela Amaral; ROCHA, Fernando Gomes da. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. Tempus – **Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 9, n. 3, p. 213-232, 2015. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1798. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1798. Acesso em: 15 ago. 2026.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul./set. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/. Acesso em: 22 set. 2026.

MARGEM, Antonio Mendes R. T. Saúde escolar e saúde do escolar. In: BOCCALETTO, E. M. A. M. R. T. **Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares no município de Vinhedo/SP.** Campinas: Ipes Editorial, 2009.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: IPEA, 1993. t. 1. (Série IPEA, 143). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/16295. Acesso em: 14 maio 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PACHECO, Jéssica Gomes. **Programa Saúde na Escola:** conhecimento, participação e avaliação de professores de escolas públicas do ensino fundamental. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/items/a5b42ae9-428b-4e0c-b8b2-950f30392484. Acesso em: 19 jun. 2026.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** Botucatu, v. 25, e200190, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.200190. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/. Acesso em: 21 ago. 2026.

PENSO, Maria Aparecida; BRASIL, Katia Cristina Tarouquella Rodrigues; ARRAIS, Alessandra da Rocha; LORDELLO, Silvia Renata. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HqsZ9KWgXNRXncJZ5kw6RMh/?lang=pt. Acesso em: 18 maio 2026.

PEREIRA, Izabela Cristina; BANDEIRA, Hilda Maria Martins. Práticas educativas de nutricionistas: perspectivas educativas manifestadas no PSE. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 142-155, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E310. Disponível em: https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7570. Acesso em: 23 jun. 2026.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; OLIVEIRA JUNIOR, Aldivan Dias de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, nov./dez. 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/R7vyhVytdGHyvNvZrTTY6WF/. Acesso em: 15 maio 2026.

SILVA, Antônio Lucas Farias da et al. Educação popular em saúde no âmbito escolar: relato de experiência**. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, e13511326118, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26118. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26118. Acesso em: 22 jun. 2026.

SOBRINHO, Reinaldo Antonio Silva et al. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017. Disponível em: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/77. Acesso em: 18 ago. 2026.

SOUSA, Isabela Santos; SANTOS, Tiago Pascoal dos; MENEZES, Amora Ferreira; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros. **Educação popular em saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde**. In: PARO, César Augusto; LEMÕES, Marcos Aurélio Matos; PEKELMAN, Renata (org.). Coletânea Educação Popular em Saúde: educação popular e a (re)construção de

horizontes formativos na saúde. João Pessoa, PB: Editora do CCTA, 2020. v. 1, p. 31-57. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/VOLUME-3.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA, Carmen Fontes (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 9-32. Disponível em: https://www2.edufba.ufba.br/2010/08/planejamento-em-saude/. Acesso em: 22 jun. 2026.

TIBIRIÇÁ, Sandra Helena Cerrato; RIBEIRO, Alessandra Carla de Almeida; PEREIRA, Douglas Vinícius Reis; ROCHA, Mônica Couto Guedes Sejanes da; EZEQUIEL, Oscarina da Silva. World Café: estratégia didática que oportuniza a comunicação e a construção coletiva do conhecimento. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, e073, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.2-2024-0240. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/qDZN8bh3gkD6kzkhr3fzjyb/. Acesso em: 15 ago. 2026.

TOLEDO, Renata Ferraz de; JACOBI, Pedro Roberto. Pesquisa-ação e educação: compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário para o enfrentamento de problemas. **Educação & Sociedade,** Campinas, v. 34, n. 122, p. 155-173, jan./mar. 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-73302013000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/GQXTGfPMhWpFktxq8dLW6ny/. Acesso em: 18 maio 2026.

THE WORLD CAFÉ COMMUNITY FOUNDATION. Café Mundial: princípios e orientações. 2015. Disponível em: https://www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/. Acesso em: 22 jun. 2026.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 4, p. 120-133, dez. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHLN5DYWj/. Acesso em: 15 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization, 1987. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion. Acesso em: 20 set. 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CADASTRO DO CURSO DE PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



UFSB - SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

A+ A- | Ajuda? | Tempo de Sessão: 00:2

JANE MARY DE M. GUIMARAES Alterar vínculo
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS JORGE AMADO (11.01.05.03)

Semestre atual: 2026.2

Módulos | Caixa Postal | Abrir Chat | Menu Docente | Alterar senha

Ensino | Pesquisa | Extensão | Ações Integradas | Convênios | Biblioteca | Produção Intelectual | Ambientes Virtuais | Outros

PORTAL DO DOCENTE > VISUALIZAÇÃO DA AÇÃO DE EXTENSÃO

: Visualizar Arquivo : Visualizar Plano de Trabalho

DADOS DA AÇÃO DE EXTENSÃO

DADOS GERAIS

Código:	CR007-2026		
Título:	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHA PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA		
Categoria:	CURSO	**Abrangência:**	Local
Ano:	2026	**Período de Realização:**	04/05/2026 a 24/07/2026
Unidade Proponente:	INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS JORGE AMADO		
Unidade Orçamentária:	/		
Executor Financeiro:			
Unidade Co-Executora Externa:			
Outras Unidades Envolvidas:			
Área do CNPq:	Ciências da Saúde	**Área Principal:**	Educação
Nº Bolsas Solicitadas:	0	**Nº Bolsas Concedidas:**	0
Tipo de Cadastro:	SUBMISSÃO DE NOVA PROPOSTA	**Convênio Funpec:**	NÃO
Público Alvo Interno:	Professor	**Público Alvo Externo:**	Profissionais da educação, profissionais da saúde, lider locais
Público Estimado Externo:	20 pessoas	**Público Estimado Interno:**	5 pessoas
Público Real Atingido:	45 pessoas		
Fonte de Financiamento:	AÇÃO AUTO-FINANCIADA	**Renovação:**	NÃO
Linha de Atuação:			
Programa Estratégico:	Não está associado a um programa estratégico.		
Vinculado a ação de formação continuada e permanente:	NÃO		
Vinculado a Grupo Permanente de Arte e Cultura:	NÃO		
Ação de Desenvolvimento Regional:	NÃO		
Ação de Inovação Social:	NÃO		
A ação é parte integrante da Carga Horária de turma(s):	NÃO		
A ação é uma Atividade Complementar Curricular Extensionista:	NÃO		
Faz parte de Programa de Extensão?	NÃO		
Modalidade do Curso:	Semi-Presencial	**Tipo do Curso:**	ATUALIZAÇÃO
Período do Curso:	04/05/2026 a 19/06/2026		
Carga Horária:	20 horas	**Previsão de Nº de Vagas:**	25
Situação:	CONCLUÍDA		
Responsável Pela Ação:	JANE MARY DE MEDEIROS GUIMARÃES		
E-mail do Responsável:	janemg@gmail.com		
Contato do Responsável:	(71) 99302-1551		

Município Realização

Estado	Município	Bairro	Espaço Realização
Bahia	BELMONTE		Secretaria Municipal de Saúde

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



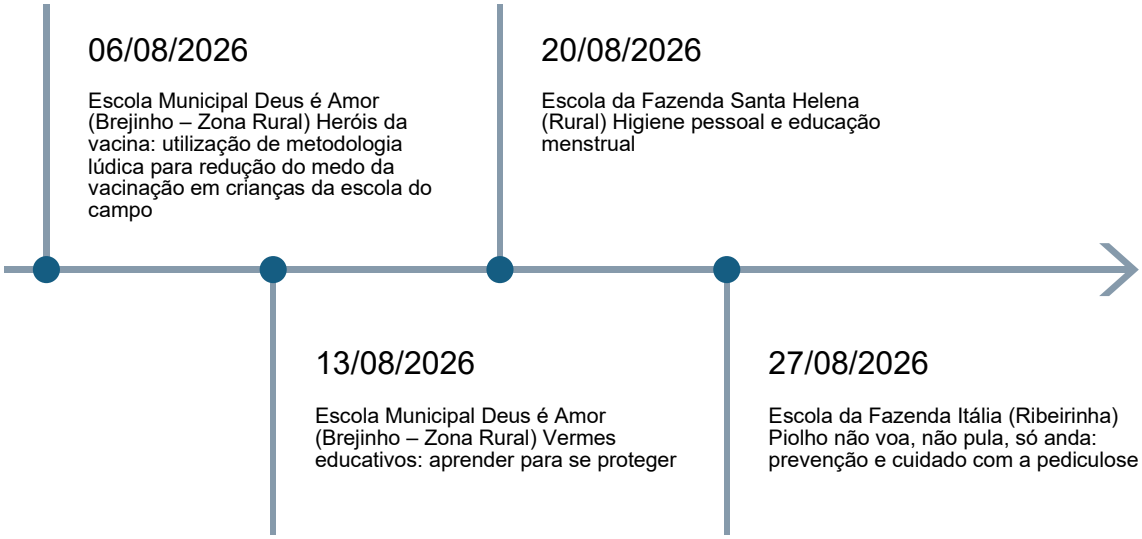
Detalhes da Ação

2026 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PLANEJAMENTO INTERSETORIAL EM COMUNIDADES ESCOLARES RURAIS E RIBEIRINHAS PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

ÁLVARO SÉRGIO ABREU CANGUSSÚ	DISCENTE	Coordenador(a) adjunto(a)	20 h	40 h	04/05/2026	19/06/2026
ANTONIO JOSE COSTA CARDOSO	DOCENTE	COLABORADOR(A)	20 h	20 h	04/05/2026	19/06/2026
DAYSE BATISTA SANTOS	EXTERNO	MEMBRO DA EQUIPE EXECUTORA	20 h	20 h	18/05/2026	19/06/2026
JANE MARY DE MEDEIROS GUIMARAES	DOCENTE	COORDENADOR(A)	20 h	28 h	04/05/2026	24/07/2026
MATHEUS RIBEIRO DOS SANTOS	EXTERNO	COLABORADOR(A)	20 h	40 h	04/05/2026	19/06/2026
SAMARA SILVA DA COSTA PITOMBO	DISCENTE	COLABORADOR(A)	20 h	20 h	04/05/2026	19/06/2026
TATIANE DE OLIVEIRA FONSECA CANGUSSÚ	EXTERNO	COLABORADOR(A)	20 h	40 h	04/05/2026	19/06/2026
VANNER BOERE SOUZA	DOCENTE	COLABORADOR(A)	20 h	20 h	04/05/2026	19/06/2026

APÊNDICE B

RELATÓRIOS DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS NOS TERRITÓRIOS ESCOLARES



HERÓIS DA VACINA: UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIA LÚDICA PARA REDUÇÃO DO MEDO DA VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DA ESCOLA DO CAMPO

Introdução

A vacinação constitui uma das estratégias de saúde pública mais eficazes para a prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo responsável pela redução da morbimortalidade infantil em todo o mundo. Entretanto, apesar dos avanços científicos e da disponibilidade de imunizantes seguros e eficazes, observa-se, nos últimos anos, um aumento da hesitação vacinal, influenciado por informações falsas, medo da aplicação das vacinas e desconhecimento sobre seus benefícios.

Nas comunidades rurais de Belmonte-Ba, esses desafios tornam-se ainda mais evidentes devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, às barreiras geográficas e às especificidades socioculturais de cada território. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) fortalece a integração entre saúde e educação, permitindo que ações educativas sejam planejadas conforme as necessidades identificadas em cada comunidade escolar.

O diagnóstico participativo realizado nas escolas do campo de Belmonte evidenciou que as ações do PSE devem ser planejadas a partir das demandas específicas de cada território, valorizando a escuta dos professores, estudantes e profissionais da saúde, fortalecendo a intersetorialidade entre escola e equipe da Estratégia Saúde da Família. Entre as recomendações apresentadas destacam-se a necessidade de conhecer previamente cada comunidade antes da definição das ações, inserir os estudantes como protagonistas e utilizar metodologias participativas e integradas ao cotidiano escolar.

Considerando esses pressupostos, a equipe da Estratégia Saúde da Família Itinerante de Belmonte, juntamente com o mestrando Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, realizaram uma ação educativa denominada “Heróis da Vacina”, desenvolvida na Escola Municipal Deus é Amor, localizada no distrito do Brejinho, zona rural do município de Belmonte-BA.

A escolha da temática ocorreu após diálogo entre a equipe de saúde itinerante e a professora responsável pela escola, que identificaram como principal dificuldade o medo apresentado pelas crianças durante as campanhas de vacinação. Dessa forma, optou-se pela construção de uma atividade lúdica capaz de transformar o momento da vacinação em uma experiência positiva, despertando curiosidade, participação e compreensão acerca da importância das vacinas.

A proposta foi utilizada através de recursos como dramatização, teatro de fantoches, personagens infantis, super-heróis e linguagem acessível, permitindo que as crianças fossem protagonistas da construção do conhecimento.

Justificativa

As escolas representam espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, especialmente quando estas são construídas de forma integrada entre profissionais da educação e da saúde.

Durante as visitas da equipe itinerante à Escola Municipal Deus é Amor observou-se que muitas crianças demonstravam medo intenso da vacinação, associando a aplicação das vacinas apenas à dor provocada pela agulha. Esse comportamento gerava ansiedade, insegurança e resistência no momento das campanhas vacinais.

A partir dessa percepção, a professora da escola e a equipe da Estratégia Saúde da Família Itinerante discutiram conjuntamente a necessidade de desenvolver

uma intervenção educativa capaz de modificar essa percepção, tornando a vacinação um momento acolhedor, divertido e significativo.

A escolha da metodologia lúdica também está alinhada às recomendações do diagnóstico participativo realizado pelo Programa Saúde na Escola em Belmonte, que ressalta a importância da escuta dos estudantes, da utilização de metodologias participativas e do planejamento das ações conforme as necessidades específicas de cada território.

Objetivo Geral

Desenvolver uma ação educativa lúdica sobre vacinação, utilizando dramatização e teatro de fantoches, visando reduzir o medo da vacinação e fortalecer a compreensão das crianças acerca da importância das vacinas na prevenção de doenças.

Objetivos Específicos:

- ✓ Promover educação em saúde utilizando linguagem adequada ao público infantil;
- ✓ Estimular a confiança das crianças na equipe de saúde;
- ✓ Explicar, de maneira simples e divertida, como as vacinas protegem o organismo;
- ✓ Incentivar o protagonismo infantil durante as atividades educativas;
- ✓ Favorecer a integração entre saúde e educação por meio do Programa Saúde na Escola;
- ✓ Reduzir o medo relacionado à vacinação;

Caracterização do local da ação

A ação foi realizada no dia 06 de agosto de 2026, na Escola Municipal Deus é Amor, localizada no distrito do Brejinho, zona rural do município de Belmonte, Bahia. A instituição atende 20 estudantes, com idades entre 4 e 10 anos, organizados em turma multisseriada, característica comum das escolas do campo.

A escola conta com apenas uma professora e um monitor, funcionando em período integral. Os estudantes recebem alimentação escolar durante todo o período

de permanência na instituição, incluindo almoço e lanches, contribuindo para a permanência e o desenvolvimento das atividades pedagógicas.

Por localizar-se em área rural de difícil acesso, a escola é assistida pela Equipe de Saúde da Família Itinerante, responsável pelo acompanhamento das ações do Programa Saúde na Escola naquela comunidade.

Equipe Executora

A ação educativa foi desenvolvida pela equipe da Estratégia Saúde da Família Itinerante do município de Belmonte e o mestrando do Profsaúde Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, que são profissionais comprometidos com a promoção da saúde e o fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

Executores das ações:

- ✓ Álvaro Sérgio Abreu Cangussu – Médico do Município de Belmonte e mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde);
- ✓ Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussu – Médica da Equipe de Saúde da Família Itinerante de Belmonte;
- ✓ Ingrid Darlin Sacramento Reis – Enfermeira da Equipe de Saúde da Família Itinerante de Belmonte.

A atuação integrada da equipe permitiu que a ação fosse desenvolvida de forma interdisciplinar, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e fortalecendo a parceria entre saúde e educação, princípio essencial do Programa Saúde na Escola. O diagnóstico participativo realizado no município reforça que o planejamento compartilhado entre escola e equipe de saúde amplia a efetividade das ações desenvolvidas no ambiente escolar.

Recursos Materiais Utilizados

Para a realização da ação educativa foram utilizados materiais simples, de baixo custo e facilmente reproduzidos em outras escolas, demonstrando que estratégias criativas podem produzir importantes resultados na promoção da saúde. No total, foram gastos nesta ação um valor de R$220,00. Foram utilizados:

- ✓ 01 cartolina;

- ✓ 05 canetas coloridas (vermelha, azul, verde, amarela e preta);
- ✓ 04 fantoches;
- ✓ 03 bonecos de brinquedo representando super-heróis;
- ✓ 01 máscara de vilão;
- ✓ 01 toalha branca utilizada como cenário;
- ✓ Sacolas surpresa personalizadas nas cores azul e vermelha contendo a logomarca do ProfSaúde e a caricatura “Heróis da Vacina”;
- ✓ Lembranças distribuídas ao final da atividade contendo salgadinhos tipo chips, pipoca doce, pirulitos e balas, que estavam dentro das sacolas surpresa.

Dos vinte estudantes matriculados, dezessete participaram da atividade, enquanto três estavam ausentes no dia da ação. Cada criança presente recebeu uma sacola surpresa ao término da atividade como forma de valorização da participação e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

Metodologia

A escolha do tema ocorreu após diálogo entre a professora da Escola Municipal Deus é Amor e a Equipe de Saúde da Família Itinerante, que identificaram que a maioria das crianças demonstrava medo intenso quando a equipe chegava para realizar a vacinação.

Considerando essa necessidade, decidiu-se construir uma atividade educativa baseada em teatro, dramatização e personagens infantis, utilizando recursos que despertam a imaginação das crianças e favorecessem a compreensão sobre o funcionamento das vacinas. Toda a atividade foi organizada em quatro momentos: Acolhimento e apresentação da equipe; Teatro “Heróis da Vacina”; Apresentação dialogada do cartaz educativo; e Roda de conversa e avaliação.

Essa organização também dialoga com as recomendações do diagnóstico participativo do PSE, que incentiva a utilização de metodologias participativas, escuta qualificada e protagonismo dos estudantes na construção das ações educativas.

Desenvolvimento da ação

Acolhimento das crianças

A atividade teve início com a apresentação da equipe executora. Inicialmente, os profissionais Álvaro Sérgio Abreu Cangussu, Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussu e Ingrid Darlin Sacramento Reis apresentaram-se às crianças, explicando quem eram, qual o trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família Itinerante e qual seria o objetivo daquele encontro.

Durante aproximadamente cinco minutos foi realizada uma conversa simples e acolhedora sobre a importância das vacinas, utilizando linguagem compatível com a faixa etária dos estudantes. As crianças foram estimuladas a relatar suas experiências anteriores com vacinação, permitindo que manifestassem seus sentimentos, dúvidas e medos relacionados à aplicação das vacinas. Esse momento inicial foi fundamental para criar vínculo entre equipe e estudantes, reduzindo a ansiedade antes do desenvolvimento da atividade principal.

Teatro “Heróis da Vacina”

Após a acolhida, iniciou-se o principal momento da ação educativa. Utilizando uma toalha branca posicionada atrás da janela da sala de aula como cenário improvisado, a equipe organizou um pequeno teatro de fantoches e bonecos, despertando imediatamente a curiosidade e a atenção das crianças.

A história teve início com três fantoches representando três crianças conversando sobre a vacinação. Dois personagens demonstravam compreender a importância das vacinas e afirmavam que sempre participavam das campanhas vacinais. Entretanto, o terceiro personagem dizia sentir muito medo da agulha e, por esse motivo, havia decidido não tomar a vacina. Enquanto os dois colegas reforçam que a vacina era uma forma de proteção, o personagem resistente insistia que preferia correr o risco de adoecer a enfrentar a dor da aplicação.

Após alguns instantes, o roteiro apresentava uma mudança importante. O personagem que recusou a vacinação passou a adoecer. Nesse momento surgiram em cena três bonecos representando os antígenos causadores das doenças, caracterizados como grandes vilões. Os bonecos comemoravam o fato de

encontrarem uma criança desprotegida, explicando que conseguiram invadir seu organismo justamente porque ela não havia recebido a vacina.

Foi então que Álvaro Sérgio Abreu Cangussu entrou em cena utilizando uma máscara de vilão, representando a doença. Com gestos exagerados e linguagem divertida, o personagem comemorava estar conseguindo contaminar aquela criança, despertando surpresa, atenção e grande envolvimento dos estudantes.

Logo após, os mesmos vilões tentaram atacar as duas crianças vacinadas. Entretanto, ao aproximarem-se delas, encontraram grandes escudos protetores. Nesse momento surgiram os bonecos de super-heróis, representando os anticorpos produzidos pelo organismo após a vacinação. Os heróis protegem completamente as crianças vacinadas, impedindo que os vilões conseguissem aproximar-se.

A dramatização explicava que as vacinas ensinam o organismo a produzir seus próprios “super-heróis”, capazes de reconhecer rapidamente os invasores e impedir que eles provoquem doenças. Ao perceber que não conseguia vencer os heróis, o vilão era derrotado e precisava deixar o cenário. Em seguida, o personagem que havia recusado a vacinação compreendia seu erro.

Arrependido, reconhecia que o medo da agulha era muito menor do que o risco de adoecer gravemente e afirmava que, dali em diante, também desejava manter suas vacinas sempre atualizadas.

Durante aproximadamente dez minutos, todas as crianças permaneceram completamente envolvidas pela história, demonstrando entusiasmo, curiosidade e participação ativa. Expressões de surpresa, risos, comentários espontâneos e respostas às perguntas realizadas pelos personagens evidenciaram que a mensagem educativa estava sendo compreendida de maneira significativa.

Mais do que ensinar conceitos sobre a vacinação, a dramatização transformou o medo em esperança. Ao substituir a imagem da agulha pela figura dos super-heróis que protegem o organismo, as crianças passaram a enxergar a vacina não como um motivo de sofrimento, mas como um gesto de cuidado, coragem e proteção. Naquele pequeno cenário improvisado, construído com criatividade, afeto e compromisso, foi possível perceber que educar em saúde também significa despertar emoções positivas capazes de permanecer na memória infantil por muitos anos.

Apresentação do cartaz educativo

Após o encerramento da dramatização “Heróis da Vacina”, iniciou-se um segundo momento educativo, utilizando um cartaz confeccionado previamente pela equipe de saúde com o objetivo de reforçar, de maneira visual e dialogada, os principais conceitos abordados durante o teatro.

O cartaz foi produzido em cartolina e ilustrado com desenhos coloridos confeccionados manualmente, contendo uma criança protegida por um escudo, representando os indivíduos vacinados; uma seringa simbolizando a vacinação; figuras representando os antígenos causadores das doenças; além de frases educativas ressaltando a importância da imunização para a prevenção de diversas enfermidades.

Inicialmente, o cartaz foi apresentado a todas as crianças, sendo fixado em local de fácil visualização. Em seguida, a equipe realizou uma explicação dialogada, incentivando a observação das figuras e estimulando a participação dos estudantes por meio de perguntas simples e linguagem compatível com a faixa etária.

Durante aproximadamente quatro minutos, foi explicado que a vacina funciona como uma proteção para o organismo, preparando o corpo para reconhecer e combater os microrganismos causadores das doenças antes mesmo que eles consigam provocar infecções. Utilizando o desenho do escudo presente no cartaz, foi reforçada a ideia de que as vacinas fortalecem as defesas naturais do organismo, produzindo anticorpos capazes de agir como verdadeiros “super-heróis”, protegendo as crianças contra diversos agravos.

Também foi esclarecido que os antígenos representados no cartaz simbolizavam os agentes responsáveis pelas doenças e que, embora estejam presentes no ambiente, encontram maior dificuldade para provocar infecções em pessoas que mantêm o calendário vacinal atualizado. Dessa forma, estabeleceu-se uma relação direta entre a dramatização apresentada anteriormente e os elementos ilustrados no cartaz, favorecendo a consolidação do conhecimento construído durante a atividade.

A utilização desse recurso visual mostrou-se importante por permitir que as crianças associassem as informações transmitidas durante o teatro às imagens apresentadas, facilitando a compreensão e a memorização dos conteúdos. Além disso, o cartaz permaneceu exposto na sala de aula após o término da ação, tornando-se um material educativo permanente, que poderá ser retomado pela professora em

outros momentos do processo de ensino-aprendizagem, fortalecendo continuamente as mensagens de promoção da saúde.

Roda de conversa e avaliação da ação educativa

Após a apresentação da dramatização e a explicação do cartaz educativo, foi realizada uma roda de conversa com duração aproximada de três minutos, com o objetivo de avaliar a compreensão das crianças sobre os conteúdos trabalhados e proporcionar um momento de escuta, diálogo e troca de experiências.

Os estudantes foram organizados em círculo, favorecendo um ambiente acolhedor e participativo. A equipe conduziu a conversa por meio de perguntas simples, como: “O que vocês aprenderam hoje?”, “Por que a vacina é importante?” e “Como vocês se sentiram durante a apresentação?”. Essa estratégia permitiu que as crianças presentes participassem espontaneamente, compartilhando suas percepções sobre a atividade.

As respostas demonstraram que os estudantes compreenderam a mensagem principal da ação educativa. A maioria relacionou os super-heróis apresentados durante a dramatização aos anticorpos produzidos pelo organismo após a vacinação, enquanto os vilões foram identificados como os microrganismos causadores das doenças. As crianças também reconheceram que a vacina funciona como um escudo de proteção, fortalecendo o organismo e prevenindo diversas enfermidades.

Quando questionadas sobre o medo da vacinação, muitas relataram que antes sentiam receio da agulha, mas que, após a atividade, entenderam que a vacina representa cuidado, proteção e saúde. Ao final da roda de conversa, todos os 17 estudantes presentes assumiram, de forma unânime, o compromisso de manter a vacinação em dia e de enfrentar o medo da agulha sempre que fosse necessário para proteger sua saúde.

Esse momento foi marcado por entusiasmo e participação ativa, evidenciando que a metodologia lúdica favorece não apenas a compreensão dos conteúdos, mas também a mudança de percepção em relação à vacinação.

Resultados e discussão

A ação educativa “Heróis da Vacina” alcançou os objetivos propostos ao promover um espaço de aprendizagem significativo, participativo e acolhedor, possibilitando que as crianças compreendessem a importância da vacinação de forma lúdica e contextualizada. A utilização de dramatização, teatro de fantoches, personagens infantis e recursos visuais despertou o interesse dos estudantes, favorecendo sua participação ativa durante todas as etapas da atividade.

Dos 20 estudantes matriculados na Escola Municipal Deus é Amor, 17 participaram da ação, em razão da ausência de três alunos no dia da atividade. Durante toda a intervenção, observou-se elevado nível de envolvimento das crianças, que permaneceram atentas, responderam aos questionamentos da equipe e interagiram espontaneamente com os personagens apresentados. O entusiasmo demonstrado durante a dramatização evidenciou que metodologias lúdicas constituem importantes ferramentas para facilitar a compreensão de temas relacionados à promoção da saúde, especialmente entre crianças da educação infantil e dos anos iniciais do ensino fundamental.

A dramatização permitiu que conceitos científicos complexos, como o funcionamento do sistema imunológico, a produção de anticorpos e a prevenção das doenças imunopreveníveis, fossem traduzidos para uma linguagem simbólica e acessível ao universo infantil. Ao representar os anticorpos como “super-heróis” e os agentes causadores das doenças como “vilões”, as crianças conseguiram compreender a função protetora das vacinas de maneira concreta e significativa. Essa estratégia favoreceu a construção do conhecimento sem recorrer a uma abordagem expositiva tradicional, tornando o processo educativo mais atrativo e participativo.

A apresentação dialogada do cartaz educativo complementou a dramatização ao reforçar visualmente os conteúdos trabalhados. A associação entre as imagens e a história apresentada possibilitou que os estudantes consolidassem os conhecimentos adquiridos, além de favorecer a permanência do material na escola como recurso pedagógico para futuras atividades desenvolvidas pela professora.

A roda de conversa realizada ao final da ação evidenciou que os objetivos foram alcançados. As crianças demonstraram compreender que as vacinas protegem contra doenças e relataram sentir-se mais seguras em relação ao momento da vacinação. De maneira espontânea e unânime, os 17 estudantes presentes assumiram o compromisso de manter a vacinação em dia e de enfrentar o medo da agulha,

reconhecendo que o benefício proporcionado pelas vacinas supera o desconforto momentâneo da aplicação.

A experiência demonstrou que ações educativas desenvolvidas por meio de metodologias lúdicas representam estratégias eficazes para a promoção da saúde em escolas do campo, especialmente quando construídas de forma intersetorial, respeitando as características do território, valorizando a participação da comunidade escolar e utilizando recursos compatíveis com a realidade local. Dessa forma, a atividade “Heróis da Vacina” mostrou-se uma prática exitosa, passível de reprodução em outras escolas do município de Belmonte e em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde.

Considerações finais

A realização da ação educativa “Heróis da Vacina” demonstrou que a utilização de metodologias lúdicas constitui uma estratégia eficaz para promover educação em saúde entre crianças da educação infantil e dos anos iniciais do ensino fundamental, especialmente em escolas do campo.

Ao transformar conceitos científicos em uma linguagem acessível, utilizando teatro de fantoches, dramatização, personagens infantis e recursos visuais, foi possível favorecer uma aprendizagem significativa, despertando o interesse, a participação e o envolvimento dos estudantes durante todas as etapas da atividade.

A escolha da temática mostrou-se pertinente por ter sido construída de forma compartilhada entre a Equipe de Saúde da Família Itinerante e a professora da Escola Municipal Deus é Amor, considerando uma necessidade identificada no cotidiano escolar: o medo da vacinação apresentado pelas crianças.

Essa forma de planejamento reforça um dos princípios fundamentais do Programa Saúde na Escola, que consiste em desenvolver ações intersetoriais a partir das necessidades específicas de cada território, valorizando a participação da comunidade escolar na definição dos temas prioritários.

Essa perspectiva também está presente no diagnóstico participativo realizado nas escolas do campo de Belmonte, que recomenda conhecer previamente a realidade local, fortalecer a comunicação entre saúde e educação e planejar ações articuladas às demandas de cada comunidade escolar.

Outro aspecto relevante foi o fortalecimento do protagonismo infantil. Durante toda a atividade, as crianças participaram ativamente das discussões, responderam aos questionamentos, relacionaram os personagens da dramatização aos conteúdos apresentados e compartilharam suas percepções durante a roda de conversa.

Essa participação evidenciou que o aprendizado torna-se mais efetivo quando os estudantes são reconhecidos como sujeitos ativos na construção do conhecimento, princípio amplamente defendido pela Educação Popular em Saúde e pelas diretrizes do Programa Saúde na Escola.

O próprio diagnóstico participativo do município destaca a necessidade de ampliar os espaços de escuta dos estudantes e incentivar sua participação nas ações desenvolvidas no ambiente escolar.

Os resultados observados demonstraram que a dramatização favoreceu a redução do medo relacionado à vacinação, substituindo sentimentos de insegurança por compreensão, confiança e valorização das vacinas como instrumento de proteção da vida.

O compromisso assumido espontaneamente pelas dezessete crianças presentes em manter o calendário vacinal atualizado representa um importante indicativo de que a ação alcançou seu objetivo principal, promovendo mudanças na percepção infantil acerca da imunização.

Por fim, a experiência evidencia que ações simples, criativas e de baixo custo podem produzir impactos relevantes quando fundamentadas no diálogo, na participação e no respeito às especificidades do território. O projeto “Heróis da Vacina” demonstrou que educar em saúde vai além da transmissão de informações: significa despertar confiança, reduzir medos, fortalecer vínculos e formar crianças conscientes de seu papel na proteção da própria saúde e da saúde coletiva.

Espera-se que essa experiência possa inspirar novas práticas educativas no âmbito do Programa Saúde na Escola, contribuindo para a consolidação de uma cultura de prevenção, solidariedade e corresponsabilidade pelo cuidado.

VERME EDUCATIVO: APRENDER PARA SE PROTEGER!

Introdução

As parasitoses intestinais constituem um importante problema de saúde, especialmente entre crianças, podendo estar relacionadas às condições de higiene, à qualidade da água, à higienização inadequada dos alimentos e ao contato com solo contaminado, não sendo diferente essa realidade no município de Belmonte, mais especificamente nas comunidades rurais e ribeirinhas.

No ambiente escolar, as ações de educação em saúde representam uma importante estratégia para promover o conhecimento e estimular hábitos de autocuidado e prevenção desde a infância. Nesse contexto, a equipe de Saúde da Família Itinerante do município de Belmonte realizou uma roda de conversa sobre parasitoses com alunos do Colégio São Paulo, localizado na zona rural, nas extremidades do Rio Ubú, município de Belmonte – BA.

A atividade foi desenvolvida de forma lúdica e participativa, utilizando cartaz educativo e plaquinhas ilustrativas para facilitar a compreensão das crianças sobre as verminoses, suas formas de transmissão e as principais medidas de prevenção.

Participaram da atividade 18 alunos, com idades entre 4 e 10 anos, e 2 professores. A metodologia foi adaptada à faixa etária dos estudantes, priorizando linguagem simples, perguntas, imagens e participação ativa.

Justificativa

A escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, permitindo que informações importantes sejam trabalhadas de maneira acessível e inseridas no cotidiano dos estudantes.

A abordagem das parasitoses com crianças de 4 a 10 anos é relevante por possibilitar a construção precoce de hábitos de higiene e prevenção, como lavar as mãos, higienizar frutas e verduras, consumir água tratada e utilizar calçados.

Considerando as características da comunidade rural e a importância da educação em saúde no território, foi utilizada uma metodologia lúdica, buscando tornar o tema mais atrativo e facilitar a participação dos alunos.

Durante toda a atividade, foram consideradas as características sociais, culturais e as possíveis vulnerabilidades da comunidade escolar. As orientações foram apresentadas de maneira cuidadosa e compatível com a realidade dos estudantes,

evitando pressupor que todas as famílias possuíssem as mesmas condições de acesso a água tratada, alimentos, calçados e outros recursos.

Dessa forma, quando abordada a importância da utilização de água tratada, foram consideradas as dificuldades existentes em algumas áreas rurais, sendo orientado que, na impossibilidade de acesso à água tratada, a água destinada ao consumo deveria ser previamente fervida, como medida de redução do risco de transmissão de agentes infecciosos.

Da mesma forma, ao abordar a importância do uso de calçados, a equipe realizou a orientação de maneira acolhedora e sem julgamentos, considerando que nem todas as crianças poderiam possuir calçados adequados ou disponíveis para uso contínuo.

Objetivo geral

Desenvolver uma ação educativa lúdica sobre parasitoses, promovendo o conhecimento dos alunos sobre as verminoses, suas formas de transmissão, principais sinais e sintomas e medidas de prevenção, estimulando a adoção de hábitos saudáveis no cotidiano.

Objetivos específicos

- ✓ Explicar, de forma simples e adequada à faixa etária, o que são as verminoses;
- ✓ Identificar os principais meios de transmissão das parasitoses;
- ✓ Orientar sobre a importância da higiene das mãos;
- ✓ Incentivar a lavagem adequada de frutas e verduras;
- ✓ Orientar sobre a importância do consumo de água tratada;
- ✓ Orientar sobre a fervura da água quando não houver disponibilidade de água tratada;
- ✓ Incentivar o uso de calçados como medida de prevenção, respeitando as condições socioeconômicas das famílias;
- ✓ Identificar, junto aos alunos, seus conhecimentos prévios sobre verminoses;
- ✓ Estimular a participação das crianças nas discussões sobre saúde;
- ✓ Fortalecer a educação em saúde no ambiente escolar;

- ✓ Estimular os alunos a compartilharem os conhecimentos adquiridos com seus familiares e comunidade;
- ✓ Promover ações de prevenção considerando as condições sociais e as vulnerabilidades presentes no território.

Caracterização do local e do público da ação

A ação educativa foi realizada no Colégio São Paulo, localizado na zona rural, nas extremidades do Rio Ubú, no município de Belmonte, Bahia. Participaram da atividade 18 alunos, com idades entre 4 e 10 anos, e 2 professores. A atividade foi organizada em formato de roda de conversa, com os estudantes sentados em círculo, favorecendo a interação, a escuta e a participação de todos.

A escolha da metodologia considerou a faixa etária dos participantes e as características da comunidade rural, buscando estabelecer uma comunicação acessível, respeitosa e próxima da realidade vivenciada pelos alunos.

Equipe executora

A ação foi realizada pela equipe de Saúde da Família Itinerante, com a participação dos seguintes profissionais:

- Médica da equipe de Saúde da Família Itinerante;
- Profissional responsável pela vacinação;
- Motorista da equipe;
- Álvaro Sérgio Abreu Cangussu – médico do município de Belmonte e mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde).

A atuação conjunta da equipe possibilitou a realização de uma atividade interdisciplinar, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde, a escola e a comunidade.

Recursos materiais utilizados

Para a realização da atividade foram utilizados materiais simples, coloridos e de baixo custo, confeccionados com a finalidade de facilitar a interação com as crianças. Foram utilizados:

- 1 cartolina;
- 6 papéis-cartão (Plaquinhas coloridas e ilustradas);
- 2 pincéis;
- 5 palitos de churrasco;
- Cartaz educativo sobre verminoses;
- Sacolinhas azuis e amarelas para lembranças (dentro das sacolas: pipoca, pirulitos e balas)

As plaquinhas foram confeccionadas em papel-cartão, com formato colorido e ilustrações relacionadas às principais medidas de prevenção. Entre as mensagens apresentadas estavam: “Lave sempre as mãos!”; “Lave bem frutas e verduras!”; “Beba somente água tratada!”; “Use sempre calçados!”

O cartaz principal apresentava o título “Verme Educativo – Aprender para se Proteger!”, com ilustrações de um personagem em formato de verme, crianças e elementos relacionados à prevenção e aos cuidados com a saúde.

Também foram utilizadas sacolinhas nas cores azul e amarela, contendo lembranças para os alunos, com pipoca, pirulitos e balas, como forma de valorização da participação na atividade.

Metodologia

A ação educativa foi desenvolvida por meio de uma roda de conversa, utilizando metodologia participativa e lúdica.

A atividade foi organizada em cinco momentos:

1) Acolhimento e organização dos alunos;
2) Apresentação da equipe e levantamento do conhecimento prévio;
3) Apresentação do cartaz “Verme Educativo”;
4) Dinâmica de perguntas e respostas com as plaquinhas;
5) Considerações finais dos alunos e entrega das lembranças.

A metodologia priorizou a participação das crianças, permitindo que elas expressassem seus conhecimentos, dúvidas e experiências sobre o tema. Durante a

atividade, buscou-se evitar uma abordagem baseada apenas na transmissão de informações, valorizando os conhecimentos prévios dos estudantes e estabelecendo relação entre o conteúdo apresentado e situações do cotidiano.

Também foram consideradas as condições sociais e as vulnerabilidades existentes na comunidade, de modo que as orientações fossem apresentadas de forma educativa, acolhedora e sem julgamento.

Desenvolvimento da ação

Acolhimento e organização dos alunos

Tempo médio: 5 minutos

A atividade foi iniciada com a organização dos 18 alunos em círculo, sentados em cadeiras, juntamente com os 2 professores. A organização em círculo foi escolhida para facilitar a comunicação e permitir que os alunos visualizassem os profissionais e os materiais utilizados durante a atividade.

Em seguida, foi realizada a apresentação dos profissionais envolvidos, sendo explicado às crianças o papel da médica da ESF, da profissional responsável pela vacinação, do motorista e do médico e mestrando Álvaro Sérgio Abreu Cangussu.

Levantamento do conhecimento prévio

Tempo médio: 7 minutos

Após a apresentação, foi realizada uma conversa inicial para identificar o conhecimento dos alunos sobre as verminoses. Foram realizadas perguntas simples, como:

- *“Vocês sabem o que é verminose?”
- *“Como a gente pode pegar verme?”
- *“O que podemos fazer para não pegar verme?”
- *“Por que é importante lavar as mãos?”

Os alunos foram estimulados a responder de acordo com seus conhecimentos. Entre as respostas espontâneas, foram apresentadas ideias como que o verme “fica

na barriga", que pode ser adquirido por meio de "comida suja" ou "mão suja" e que era importante "lavar as mãos" e "lavar as frutas".

As respostas foram valorizadas pela equipe, sendo utilizadas como ponto de partida para a explicação do conteúdo.

Apresentação do cartaz "Verme Educativo"

Tempo médio: 7 minutos

Na sequência, foi apresentado o cartaz educativo intitulado "Verme Educativo – Aprender para se Proteger!". O cartaz foi produzido com ilustrações coloridas e linguagem acessível às crianças, apresentando informações sobre as verminoses e medidas de prevenção. A equipe explicou que as verminoses são infecções causadas por parasitas, podendo estar relacionadas ao consumo de água ou alimentos contaminados, à higiene inadequada das mãos e ao contato com solo contaminado.

- Foram destacados cuidados importantes para a prevenção, principalmente:
- Lavar sempre as mãos;
- Lavar bem frutas e verduras;
- Beber água tratada;
- Ferver a água quando não houver disponibilidade de água tratada;
- Usar calçados, sempre que possível e respeitando as condições de cada família.

A equipe também utilizou as ilustrações do cartaz para facilitar a compreensão das crianças e relacionar as orientações com situações do dia a dia.

Dinâmica com plaquinhas – perguntas e respostas

Tempo médio: 7 minutos

Após a explicação do cartaz, foi realizada uma dinâmica com as plaquinhas coloridas. Cada plaquinha apresentava uma orientação de prevenção, com ilustrações que facilitam a associação entre a imagem e a mensagem. A equipe apresentava situações do cotidiano e os alunos eram convidados a identificar qual plaquinha representava o cuidado adequado. A dinâmica permitiu a participação ativa das

crianças e possibilitou à equipe avaliar, de maneira simples e lúdica, a compreensão dos conteúdos apresentados.

Considerações finais dos alunos

Tempo médio: 5 minutos

Ao final da roda de conversa, os alunos foram convidados a falar sobre o que haviam aprendido durante a atividade. Foram feitas perguntas como:

- “O que vocês aprenderam hoje?”
- “Qual cuidado vocês vão ter a partir de agora?”
- “Como podemos evitar as verminoses?”

Os estudantes relacionaram o conteúdo com a importância de lavar as mãos, higienizar frutas e verduras, consumir água tratada e usar calçados.

Esse momento permitiu que as crianças expressassem livremente o que haviam compreendido e compartilhassem suas percepções sobre o tema.

Ao final, foram entregues as sacolinhas com as lembranças, encerrando a atividade de forma lúdica e acolhedora.

Resultados e discussão

A realização da roda de conversa permitiu criar um espaço de diálogo entre os profissionais da saúde, os professores e os alunos do Colégio São Paulo. A participação dos 18 estudantes, com idades entre 4 e 10 anos, demonstrou que a utilização de recursos visuais e de uma linguagem lúdica facilita a abordagem de temas relacionados à prevenção de doenças.

Os alunos participaram das perguntas, apresentaram seus conhecimentos prévios e conseguiram relacionar as imagens das plaquinhas com as principais medidas de prevenção. A utilização do cartaz e das plaquinhas possibilitou transformar informações sobre parasitoses em uma atividade mais concreta e próxima da realidade das crianças.

A dinâmica também permitiu identificar conhecimentos previamente adquiridos pelos alunos e reforçar informações relacionadas à higiene, à água, aos alimentos e ao contato com o solo. Outro aspecto relevante foi a preocupação da equipe em adaptar as orientações à realidade social da comunidade. Por se tratar de uma região

rural, foram consideradas as possíveis dificuldades de acesso à água tratada e a outros recursos. Dessa forma, a educação em saúde foi realizada sem culpabilizar os estudantes ou suas famílias pelas condições existentes no território.

Quando abordado o tema da água, foi enfatizada a importância do consumo de água tratada e, diante de possíveis limitações de acesso, orientada a fervura da água para consumo. Da mesma forma, a orientação sobre o uso de calçados foi realizada de maneira cuidadosa, considerando que nem todas as famílias necessariamente possuem condições de disponibilizar calçados adequados para todas as situações. Assim, a orientação foi apresentada como uma medida de proteção, sem julgamento ou constrangimento.

A atividade também reforçou a importância de ações de educação em saúde nas comunidades rurais, fortalecendo a aproximação entre a equipe de saúde, a escola, os alunos e suas famílias.

Considerações finais

A ação educativa “Verme Educativo – Aprender para se Proteger!” proporcionou um momento de aprendizagem, interação e participação dos alunos do Colégio São Paulo. A metodologia utilizada, baseada em roda de conversa, cartaz educativo, plaquinhas ilustrativas e perguntas e respostas, possibilitou a abordagem das verminoses de forma simples, lúdica e adequada à faixa etária dos estudantes.

A atividade contribuiu para reforçar conhecimentos sobre higiene das mãos, higienização de frutas e verduras, consumo de água tratada, fervura da água quando necessário e uso de calçados como importantes medidas de prevenção.

A experiência demonstra que ações simples, com materiais de baixo custo e metodologias participativas, podem contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente quando desenvolvidas de forma próxima à realidade das comunidades rurais.

A consideração das condições sociais e das vulnerabilidades do território mostrou-se fundamental para que as orientações fossem realizadas de maneira acolhedora, respeitosa e compatível com a realidade dos estudantes e de suas famílias.

Dessa forma, a atividade reforça a importância da educação em saúde como ferramenta para a construção de conhecimentos, o fortalecimento da autonomia e a

promoção de hábitos saudáveis desde a infância, além de contribuir para a aproximação entre os serviços de saúde, a escola e a comunidade.

CUIDAR DO CORPO É CUIDAR DA SAÚDE: HIGIENE PESSOAL E EDUCAÇÃO MENSTRUAL

Introdução

A educação em saúde no ambiente escolar constitui uma importante estratégia para estimular conhecimentos, autonomia e práticas de autocuidado desde a infância e a adolescência. Em comunidades rurais, essas ações também favorecem a aproximação entre os serviços de saúde, a escola, os estudantes e suas famílias, permitindo que temas do cotidiano sejam trabalhados de forma simples, respeitosa e adequada à realidade local.

No dia 20 de agosto de 2026, no período da manhã, foi realizada uma ação educativa na Escola da Fazenda Santa Helena, situada em comunidade rural próxima à localidade do Rio Ubú, no município de Belmonte, Bahia. A atividade foi desenvolvida com alunos de 5 a 14 anos e organizada em duas rodas de conversa simultâneas, de acordo com a faixa etária e os temas abordados.

Participaram 25 estudantes. Seis meninas, com idades entre 9 e 14 anos, permaneceram em uma sala com a médica da equipe de Saúde da Família Itinerante Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussú, em roda de conversa sobre menstruação, puberdade, higiene e cuidados com o corpo. Em outra sala, 19 alunos participaram de atividade sobre higiene pessoal conduzida por Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, médico e mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde).

Justificativa

A escola é um espaço privilegiado para ações de promoção da saúde, pois possibilita trabalhar hábitos de autocuidado de maneira próxima ao cotidiano das crianças e adolescentes. A higiene pessoal está relacionada ao cuidado com as mãos, boca, pele, cabelos, unhas, pés e roupas, além de contribuir para o bem-estar e para a prevenção de diferentes agravos.

Da mesma forma, a abordagem da menstruação com meninas em idade escolar contribui para reduzir dúvidas, medos e constrangimentos, além de favorecer o conhecimento sobre as mudanças da puberdade, o uso adequado de absorventes, a higiene durante o período menstrual e a procura de um adulto de confiança quando necessário.

Por se tratar de uma comunidade rural, a atividade foi planejada para orientar sem julgar ou constranger. Considerou-se que as famílias podem apresentar diferentes condições de acesso a produtos de higiene e outros recursos, priorizando-se orientações possíveis, acolhedoras e compatíveis com a realidade dos estudantes.

Objetivo geral

Desenvolver uma ação educativa lúdica e participativa sobre higiene pessoal e educação menstrual, promovendo conhecimentos sobre autocuidado, saúde, mudanças corporais e práticas de higiene entre estudantes de 5 a 14 anos.

Objetivos específicos

• Identificar os conhecimentos prévios dos estudantes sobre higiene pessoal e cuidados com o corpo;
• Orientar sobre banho, lavagem das mãos, higiene bucal, cuidados com unhas, cabelos, pés e roupas;
• Explicar, de forma simples, como a higiene contribui para a saúde e para a prevenção de doenças;
• Estimular a participação das crianças por meio de perguntas, demonstrações, brincadeiras e materiais ilustrados;
• Abordar puberdade e menstruação de maneira natural, acolhedora e sem constrangimentos;
• Orientar sobre uso, troca e descarte adequado do absorvente e higiene das mãos;
• Esclarecer mitos e dúvidas sobre a menstruação;
• Reforçar o respeito ao próprio corpo e a importância de procurar um adulto de confiança diante de dúvidas ou situações desconfortáveis;
• Fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, escola e comunidade, valorizando a educação em saúde no território rural.

Caracterização do local e do público da ação

A ação foi realizada na Escola da Fazenda Santa Helena, em comunidade rural próxima à localidade do Rio Ubú, no município de Belmonte-BA, durante o período da manhã de 20 de agosto de 2026. Participaram 25 estudantes, com idades entre 5 e 14 anos.

Para favorecer a abordagem dos conteúdos, os participantes foram divididos em duas salas. Em uma delas, seis meninas de 9 a 14 anos sentaram-se no chão em círculo para uma conversa reservada e acolhedora sobre menstruação e puberdade. Na outra sala, 19 alunos participaram da roda de conversa sobre higiene pessoal. A organização em grupos menores favoreceu a interação, a escuta e a adequação da linguagem às necessidades dos participantes.

Equipe executora

• Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussú – médica da equipe de Saúde da Família Itinerante, responsável pela atividade de educação menstrual;
• Álvaro Sérgio Abreu Cangussú – médico e mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde), responsável pela atividade sobre higiene pessoal.

A atuação dos profissionais possibilitou a realização simultânea de atividades adaptadas às diferentes faixas etárias, mantendo como eixo comum o autocuidado, a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia dos estudantes.

Recursos materiais utilizados

Foram utilizados materiais simples, visuais e de baixo custo, preparados para tornar os conteúdos mais concretos e favorecer a participação dos estudantes. Entre os recursos utilizados estiveram:

- Cartazes educativos ilustrados sobre higiene pessoal;
- Plaquinhas coloridas com orientações sobre banho, lavagem das mãos, escovação dos dentes, cuidados com cabelos e unhas;
- Escova de dentes e creme dental para demonstração e composição de kit de higiene;
- Sacolas destinadas à entrega dos materiais/lembranças da ação;

• Cartazes e cartões ilustrados sobre menstruação, puberdade, mitos e verdades e cuidados durante a menstruação;
• Absorventes para demonstração prática e composição do “Kit Menina Preparada”;
• Caixinha para perguntas anônimas (“Pergunta sem vergonha”);
• Materiais de apoio para as dinâmicas e demonstrações.

Metodologia

A proposta buscou partir do conhecimento prévio dos estudantes, utilizar situações do cotidiano e transformar as orientações em experiências práticas e dialogadas.

O grupo foi dividido em duas salas. A atividade de higiene pessoal foi conduzida por Álvaro Sérgio com 19 alunos de 5 a 14 anos, utilizando perguntas, cartazes, plaquinhas e demonstrações. Paralelamente, Tatiane conduziu com seis meninas de 9 a 14 anos uma roda de conversa sobre puberdade e menstruação, com materiais ilustrativos, absorventes, dinâmica de mitos e verdades e espaço protegido para dúvidas.

Em ambas as atividades, buscou-se evitar uma abordagem exclusivamente expositiva. As crianças e adolescentes foram estimulados a falar, responder, demonstrar, perguntar e relacionar os conteúdos com situações do cotidiano. As orientações foram apresentadas de forma acolhedora e sem culpabilização, respeitando diferenças individuais, familiares e sociais.

Desenvolvimento da ação

- ***Roda de conversa sobre higiene pessoal***

Acolhimento e levantamento do conhecimento prévio

A atividade iniciou-se com os alunos organizados em círculo. De forma descontraída, foram realizadas perguntas como “Quem gosta de tomar banho?”, “Quem escovou os dentes hoje?” e “Quem lavou as mãos antes de comer?”. As respostas e experiências das crianças foram acolhidas e utilizadas como ponto de partida para introduzir a ideia de que cuidar do corpo é uma forma de cuidar da saúde.

O que é higiene?

Com apoio de imagens e cartazes, os estudantes foram convidados a identificar atitudes de higiene presentes nas ilustrações. A higiene foi explicada como o conjunto de cuidados com o corpo para mantê-lo limpo e ajudar a prevenir doenças. Foram abordados banho, escovação dos dentes, lavagem das mãos, cuidados com unhas, cabelos, pés e roupas.

Dinâmica "Certo ou errado?"

Foram apresentadas situações simples do cotidiano para que as crianças identificassem atitudes adequadas ou que precisavam melhorar. Exemplos incluem comer após brincar sem lavar as mãos, escovar os dentes diariamente, manter as unhas sujas e lavar as mãos depois de usar o banheiro. Cada resposta foi utilizada como oportunidade de ensino, sem punição ou exposição dos participantes.

"Sujeira que a gente não vê" e lavagem das mãos

Foi discutido que existem microrganismos que não podem ser vistos a olho nu e que podem passar pelas mãos e pelos objetos. A partir dessa ideia, foram reforçados momentos importantes para lavar as mãos: antes de comer, depois de usar o banheiro, depois de brincar, quando estiverem sujas e após tossir ou espirrar.

Desafio da escovação dos dentes

Com escova e creme dental, os estudantes foram estimulados a explicar para que servem esses materiais e a demonstrar os movimentos da escovação. A atividade reforçou a importância da higiene bucal e do cuidado regular com os dentes, utilizando os próprios alunos como participantes da demonstração.

Cartazes, plaquinhas e cuidados com o corpo todo

Os cartazes e plaquinhas ilustradas foram utilizados para retomar mensagens sobre banho, lavagem das mãos, escovação dos dentes, cuidados com cabelos e unhas. A atividade reforçou que higiene não se resume ao banho, mas envolve

diferentes partes do corpo e hábitos do dia a dia. Ao longo da conversa, as orientações foram adaptadas à realidade da comunidade, evitando perguntas ou comentários que pudessem constranger as crianças em relação aos recursos disponíveis em suas casas.

Encerramento

Ao final, os alunos foram convidados a dizer o que haviam aprendido e a repetir mensagens de autocuidado, como “Eu cuido do meu corpo” e “Eu cuido da minha saúde”. A proposta buscou fazer com que os estudantes se reconhecessem como protagonistas e multiplicadores das informações aprendidas.

- ***Roda de conversa “Minha Primeira Menstruação – Sem Medo e Sem Vergonha”***

Acolhimento e organização

As seis meninas, com idades entre 9 e 14 anos, foram organizadas sentadas no chão em círculo, criando um ambiente mais próximo, reservado e acolhedor. A conversa foi iniciada com a explicação de que as mudanças do corpo fazem parte do crescimento e que dúvidas sobre menstruação e puberdade podem ser conversadas sem vergonha.

O que tem na minha bolsa?

Foram apresentados objetos relacionados ao cuidado durante a menstruação, como absorvente, peça íntima, papel higiênico e itens de higiene. A partir de cada objeto, discutiu-se sua utilidade e reforçou-se que a menstruação é um processo normal do corpo de muitas meninas e mulheres, não sendo doença nem motivo de vergonha.

A viagem da menina até a mulher

Com recurso visual, foram abordadas as etapas da criança, mudanças do corpo, primeira menstruação e adolescência. Foi explicado que cada corpo possui seu

próprio ritmo e que as mudanças da puberdade não acontecem exatamente na mesma idade para todas.

Experiência do absorvente

Foi realizada demonstração do funcionamento do absorvente com a colocação gradual de líquido sobre o material, permitindo observar sua capacidade de absorção. A experiência serviu como ponto de partida para conversar sobre a finalidade do absorvente, necessidade de troca regular, descarte adequado e higiene das mãos antes e depois da troca.

Dinâmica Mito ou verdade?

As meninas participaram de uma dinâmica com afirmações sobre menstruação, discutindo ideias como: menstruação não é doença; é possível tomar banho, brincar e realizar atividade física durante o período menstrual; cada menina pode menstruar em uma idade diferente; e o absorvente deve ser trocado regularmente. A dinâmica favoreceu a correção de crenças equivocadas de maneira leve e participativa.

Caixinha das dúvidas e jogo de cuidados

Foi disponibilizado um espaço para dúvidas sem necessidade de identificação, reforçando a mensagem de que nenhuma pergunta é boba. Também foram discutidas situações práticas, como o que fazer quando o absorvente está cheio, quais cuidados adotar após a troca e quem procurar caso a menstruação começa na escola.

Higiene, respeito ao corpo e proteção

A conversa incluiu cuidados de higiene durante a menstruação, banho, lavagem das mãos, troca regular do absorvente e descarte no lixo. De maneira adequada à faixa etária, também foi reforçado o respeito ao próprio corpo, aos limites pessoais e a importância de procurar um adulto de confiança diante de situações que causem desconforto ou insegurança.

Kit Menina Preparada

Como estratégia de apoio e valorização do autocuidado, foi utilizado o conceito de “Kit Menina Preparada”, com absorventes e materiais explicativos, acompanhado da mensagem de que o corpo está crescendo e que é possível perguntar, aprender e cuidar de si.

Resultados e discussão

A divisão dos estudantes em dois grupos permitiu trabalhar conteúdos distintos de forma adequada à idade e às necessidades dos participantes. A roda de higiene pessoal possibilitou abordar hábitos cotidianos por meio de perguntas, imagens, cartazes e demonstrações, tornando o conteúdo concreto e favorecendo a participação dos 19 alunos.

Na atividade de educação menstrual, o grupo reduzido de seis meninas e a organização em círculo favorecem um ambiente de maior privacidade para tratar de um tema que pode gerar dúvidas ou constrangimento. O uso de objetos, cartazes, demonstração com absorvente, mitos e verdades e espaço para perguntas contribuiu para uma abordagem prática e acolhedora.

A utilização de recursos visuais e materiais simples mostrou-se compatível com a proposta de educação em saúde na comunidade rural.

Outro aspecto relevante foi a preocupação em respeitar a realidade social da comunidade. As orientações sobre higiene foram apresentadas sem pressupor que todas as famílias possuíssem os mesmos recursos, evitando julgamentos ou exposição das crianças. Essa postura contribui para uma educação em saúde mais humanizada, acessível e coerente com as vulnerabilidades do território.

Considerações finais

A ação educativa realizada na Escola da Fazenda Santa Helena proporcionou um espaço de aprendizagem, diálogo e participação para 25 estudantes de 5 a 14 anos. A organização simultânea das rodas de conversa possibilitou trabalhar higiene pessoal com 19 alunos e educação menstrual com seis meninas, respeitando as necessidades de cada grupo.

A metodologia baseada em círculo de conversa, perguntas, recursos visuais, demonstrações e dinâmicas favoreceu uma abordagem simples e lúdica, mantendo

os estudantes como participantes ativos. Os conteúdos sobre higiene pessoal reforçam cuidados cotidianos com mãos, boca, banho, cabelos, unhas, pés e roupas, enquanto a roda sobre menstruação abordou puberdade, uso do absorvente, higiene, mitos e verdades, dúvidas e respeito ao corpo.

A experiência reforça que ações educativas de baixo custo, quando planejadas de forma participativa e sensível ao contexto social, podem contribuir para o autocuidado, a autonomia e a promoção da saúde no ambiente escolar. Também fortalece a aproximação entre a equipe de Saúde da Família Itinerante, a escola e a comunidade rural, valorizando o território como espaço de produção compartilhada de conhecimento em saúde.

PIOLHO NÃO VOA, NÃO PULA, SÓ ANDA: PREVENÇÃO E CUIDADO COM A PEDICULOSE

Introdução

A educação em saúde no ambiente escolar constitui uma estratégia importante para promover conhecimentos, autonomia e práticas de autocuidado desde a infância. Em comunidades rurais e ribeirinhas, essas ações também aproximam os serviços de saúde da escola, dos estudantes e de suas famílias, permitindo abordar problemas frequentes do cotidiano com linguagem simples, acolhedora e adequada à faixa etária.

Foi realizada uma atividade educativa em saúde sobre piolhos (pediculose) com crianças de 4 a 10 anos, da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I, em escola situada na região ribeirinha da Fazenda Itália, no município de Belmonte-BA. A comunidade encontra-se em área de acesso predominantemente fluvial, com deslocamento de aproximadamente uma hora pelo Rio Jequitinhonha, partindo de Belmonte e seguindo rio acima até a localidade.

A atividade foi conduzida pelo médico Álvaro Sérgio Abreu Cangussú, médico de Belmonte-BA e mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde), e pela médica Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussú, integrante da Unidade de Saúde da Família Itinerante de Belmonte-BA. A proposta teve duração aproximada de 30 a 40 minutos e utilizou materiais simples e de baixo custo.

Justificativa

A pediculose é um tema especialmente adequado para ações educativas com crianças, pois dúvidas sobre a forma de transmissão podem favorecer comportamentos inadequados e situações de constrangimento entre colegas. A abordagem escolar permite explicar, de maneira lúdica, que o piolho é um pequeno inseto que vive no couro cabeludo, que não voa e não pula, deslocando-se por contato próximo e podendo também estar relacionado ao compartilhamento de objetos de uso pessoal.

Além da prevenção, a atividade buscou reduzir o preconceito associado à pediculose. Foi reforçado que qualquer criança pode apresentar piolhos, que a situação possui tratamento e que não deve ser utilizada como motivo de vergonha, apelidos ou afastamento social. A comunicação com a família e a observação do couro cabeludo foram apresentadas como atitudes de cuidado.

O contexto ribeirinho também foi considerado no planejamento. Por se tratar de uma comunidade cujo acesso envolve deslocamento fluvial, priorizaram-se recursos educativos portáteis, simples, reutilizáveis e de baixo custo, compatíveis com ações itinerantes no território.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver uma ação educativa lúdica e participativa sobre pediculose, promovendo conhecimentos sobre identificação, transmissão, prevenção e cuidado, ao mesmo tempo em que se busca reduzir o preconceito entre as crianças.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os conhecimentos prévios das crianças sobre piolhos e lêndeas;
- Explicar, em linguagem simples, o que é o piolho, onde vive e por que pode causar coceira;
- Esclarecer que o piolho não voa e não pula, deslocando-se de um fio de cabelo para outro;
- Orientar sobre a importância de evitar o compartilhamento de pentes, bonés e objetos de uso pessoal;

- Demonstrar o uso do pente fino como recurso para identificação e retirada dos piolhos;
- Estimular a observação periódica do cabelo com auxílio da família;
- Reforçar que pediculose tem tratamento e não é motivo de vergonha;
- Fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, escola e comunidade ribeirinha.

4 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL E DO PÚBLICO DA AÇÃO

A ação ocorreu em uma escola localizada na região ribeirinha da Fazenda Itália, em Belmonte-BA. O acesso ao território exige deslocamento pelo Rio Jequitinhonha, em percurso de aproximadamente uma hora a partir da sede de Belmonte, seguindo rio acima. Essa característica territorial evidencia a importância da atuação itinerante para aproximar ações de promoção da saúde de crianças e famílias residentes em áreas mais distantes.

O público foi composto por crianças de 4 a 10 anos, matriculadas na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I. A linguagem, as perguntas, as imagens e as dinâmicas foram adaptadas à faixa etária, privilegiando explicações curtas, participação oral, demonstrações e repetição de mensagens-chave.

5 EQUIPE EXECUTORA

- Álvaro Sérgio Abreu Cangussú – médico de Belmonte-BA e mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde).
- Tatiane de Oliveira Fonseca Cangussú – médica da Unidade de Saúde da Família Itinerante de Belmonte-BA.

A participação conjunta dos profissionais permitiu desenvolver a atividade de forma dialogada e próxima das crianças, associando orientações de saúde, demonstrações práticas e estímulo à participação.

6 RECURSOS MATERIAIS UTILIZADOS

- Pente fino;
- Cartolina ou papel pardo;

- Folhas de papel A4;
- Canetinhas ou giz de cera;
- Fita adesiva;
- Figuras e cartazes ilustrativos sobre piolhos e lêndeas.

Os materiais foram escolhidos por serem acessíveis, de baixo custo e de fácil transporte, característica relevante para atividades realizadas em território ribeirinho.

7 METODOLOGIA

A metodologia foi organizada como roda de conversa e atividade demonstrativa, partindo inicialmente do conhecimento prévio das crianças. A equipe utilizou perguntas simples, imagens e exemplos do cotidiano para explicar o que é o piolho, onde ele vive, como ocorre sua transmissão, como reconhecer a presença de piolhos e lêndeas e quais atitudes ajudam na prevenção.

A abordagem evita a culpabilização ou exposição de crianças. As mensagens foram construídas de maneira positiva, destacando que a pediculose pode acontecer com qualquer pessoa, possui tratamento e deve ser comunicada à família para que os cuidados sejam iniciados precocemente.

8 DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO

8.1 Boas-vindas e levantamento do conhecimento prévio

A atividade iniciou-se de forma descontraída, com perguntas como “Quem aqui já ouviu falar em piolho?”, “Quem sabe onde o piolho mora?”, “Ele voa?” e “Ele pula?”. As respostas foram acolhidas e utilizadas para introduzir o tema. Foi explicado que o piolho é um bichinho muito pequeno que vive no cabelo e que ele não pula nem voa.

8.2 O que é o piolho?

Em linguagem simples, explicou-se que o piolho é um pequeno inseto que vive no couro cabeludo e se alimenta de sangue, podendo provocar coceira. Também foram apresentadas as lêndeas, explicadas como os ovos do piolho, que permanecem grudados nos fios de cabelo, próximos ao couro cabeludo. As imagens educativas

ajudaram as crianças a visualizar o tamanho e as características do piolho e da lêndea.

8.3 Como o piolho se espalha?

A mensagem central foi repetida com as crianças: “O piolho anda. Ele não salta e não voa!”. Para tornar a explicação concreta, foi proposta uma brincadeira rápida com duas crianças voluntárias e um desenho representando o piolho. Quando as crianças aproximavam as cabeças, o desenho era transferido de uma para a outra, demonstrando de forma lúdica como o contato próximo pode facilitar a passagem do piolho.

8.4 Como identificar?

Foram discutidos sinais que podem chamar a atenção da família, principalmente a coceira no couro cabeludo e a presença de pequenos insetos ou lêndeas aderidas aos fios. O pente fino foi apresentado como um instrumento útil para observar e retirar piolhos, reforçando a necessidade de ajuda de um adulto responsável.

8.5 Como prevenir?

As orientações preventivas foram apresentadas de forma curta e repetitiva para facilitar a memorização. As crianças foram convidadas a repetir em voz alta: não compartilhar pentes; não compartilhar bonés; observar o cabelo regularmente com a família; e utilizar pente fino quando necessário. Também foi reforçada a importância de comunicar aos responsáveis quando houver coceira ou suspeita de piolho.

8.6 Mensagens contra o preconceito

Ao longo da conversa, enfatizou-se que ter piolho não significa falta de higiene e não deve ser motivo de vergonha ou zombaria. Foi explicado que qualquer criança pode apresentar pediculose e que contar para a família ajuda a resolver o problema mais rapidamente. A mensagem final reforçou que o piolho tem tratamento e tem cura.

8.7 Encerramento

No encerramento, as principais mensagens foram retomadas por meio de perguntas rápidas. As crianças participaram respondendo onde o piolho vive, se ele

pular ou voar, o que são lêndeas e quais cuidados podem ajudar a evitar sua transmissão. A repetição das respostas buscou consolidar o aprendizado de forma leve e participativa.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização de perguntas, imagens, demonstrações e uma brincadeira de transmissão permitiu transformar informações sobre pediculose em situações compreensíveis para crianças de 4 a 10 anos. O uso de linguagem simples e de mensagens curtas favoreceu a participação e possibilitou trabalhar simultaneamente prevenção, identificação e redução do estigma.

O material visual reforçou especialmente três ideias: o piolho vive no couro cabeludo; as lêndeas permanecem aderidas aos fios; e o piolho não voa nem pula. A demonstração com pente fino aproximou a orientação da prática cotidiana e mostrou um recurso simples que pode ser utilizado com apoio dos responsáveis.

A realização da atividade em território ribeirinho evidencia ainda a importância das ações itinerantes de saúde. O deslocamento fluvial permite alcançar estudantes que vivem em comunidades distantes da sede municipal, ampliando o acesso a orientações de promoção e prevenção em saúde dentro do próprio território.

10 REGISTRO FOTOGRÁFICO E CONTEXTUAL DO TERRITÓRIO

Os registros audiovisuais da atividade também documentam aspectos do deslocamento e da vida cotidiana da comunidade. De forma resumida, observa-se o percurso da equipe em embarcação pelo Rio Jequitinhonha, partindo da área urbana de Belmonte em direção à região ribeirinha.

Outro registro mostra crianças utilizando embarcações no retorno para suas residências, evidenciando a relação direta entre o rio, o acesso à escola e a mobilidade das famílias da localidade.

Figura 18 – Deslocamento fluvial da equipe pelo Rio Jequitinhonha, partindo de Belmonte em direção à comunidade ribeirinha.



Fonte: acervo da equipe executora (2026).

Figura 19 – Registro do transporte fluvial relacionado ao retorno de estudantes às suas residências na região ribeirinha.



Fonte: acervo da equipe executora (2026).

Figura 20– Material educativo ilustrado sobre piolhos, lêndeas, transmissão e prevenção utilizado como referência para a atividade.



Fonte: acervo da equipe executora (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade educativa sobre pediculose desenvolvida com crianças de 4 a 10 anos na escola da região ribeirinha da Fazenda Itália proporcionou um espaço de aprendizagem, diálogo e participação sobre um tema frequente na infância. A metodologia lúdica permitiu abordar o que é o piolho, onde vive, como se desloca, como pode ser identificado e quais atitudes ajudam na prevenção.

Além do conteúdo técnico, a ação valorizou uma mensagem essencial: a pediculose não deve ser motivo de vergonha ou preconceito. Ao reforçar que qualquer criança pode ter piolho, que existe tratamento e que a família deve ser comunicada, buscou-se estimular o cuidado, o acolhimento e a resolução precoce do problema.

O contexto de acesso fluvial à comunidade reforça a relevância da Saúde da Família Itinerante e das ações educativas realizadas diretamente no território. Estratégias simples, de baixo custo e adaptadas à realidade local podem contribuir para ampliar o acesso à informação, fortalecer o autocuidado e aproximar equipe de saúde, escola, estudantes e famílias das comunidades ribeirinhas de Belmonte-BA.

APÊNDICE C

RELAÇÃO DE PARTICIPANTES CERTIFICADOS NO CURSO DE EXTENSÃO

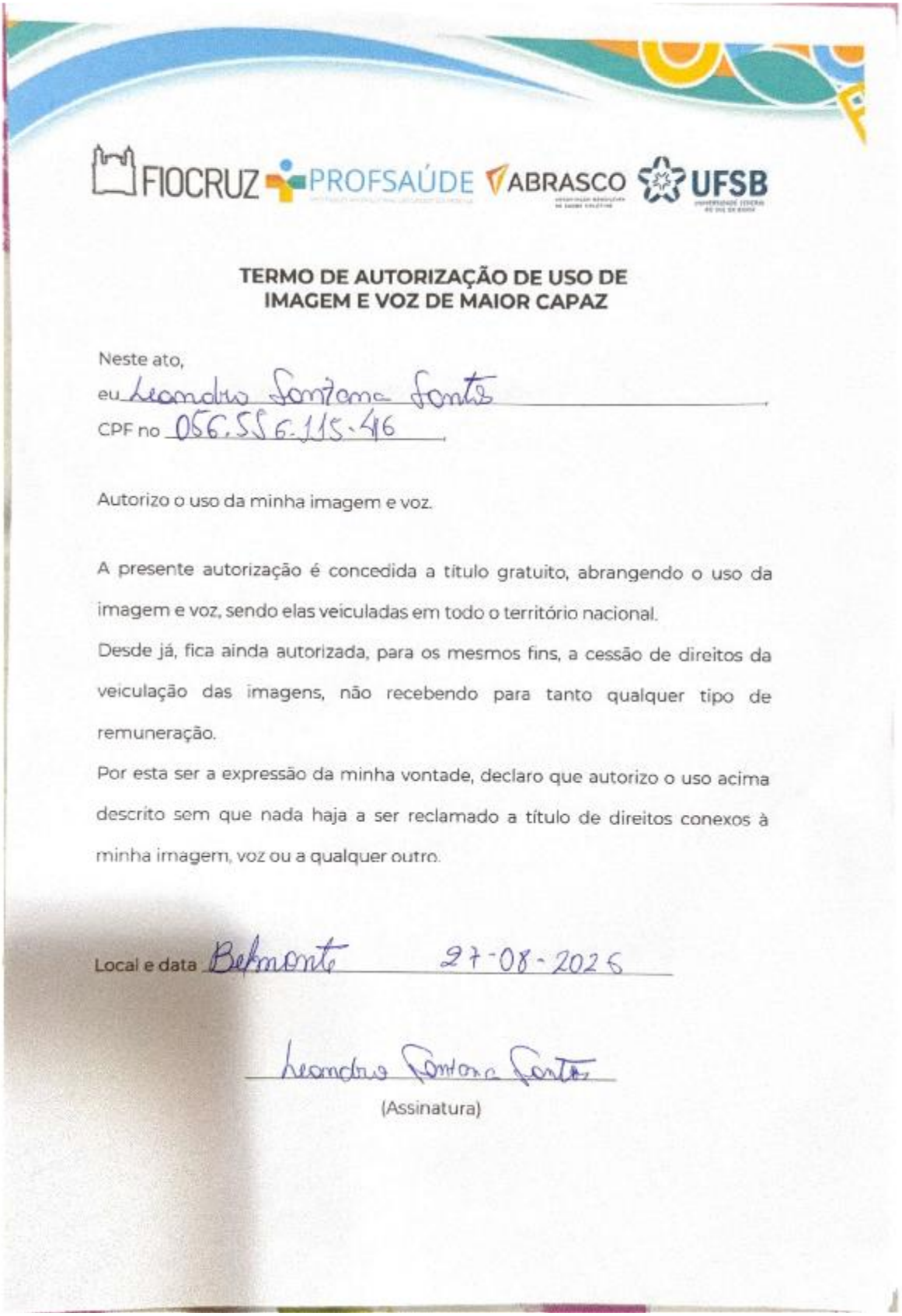
	Nome	Freq.	Declaração	Certificado		
1-	ADRIANA BARBOSA DE ALMEIDA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
2-	ANA KELY SOUZA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
3-	ANDERCLEY DA SILVA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
4-	ANDREA CUNHA DOS SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
5-	ANDRÉIA CARLA SILVA BORGES	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
6-	ANILDETE BISPO ALMEIDA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
7-	CAROLINA FARIAS DE FREITAS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
8-	DAMIANA SOUZA DE OLIVEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
9-	DYLAN CARVALHO PATERNOSTRO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
10-	EDWIGES CARDOSO DA SILVA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
11-	ELIONARIA DE JESUS SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
12-	ELISABETH DOS SANTOS ROCHA TEODORO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
13-	EVANY PEREIRA NUNES ALMEIDA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
14-	FABIANA EUGENIA DOS SANTOS MATOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
15-	FABIANA OLIVEIRA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
16-	FÁTIMA DA HORA RAMOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
17-	FRANCIANE ALMEIDA MARCELO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
18-	GABRIELA PATERNOSTRO DE SOUZA MELLO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
19-	GAMINETE MARINHO DA FONSECA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
20-	GEIZA MENDES DE OLIVEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		

21- GILDEMÁRIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
22- INGRID DARLIN SACRAMENTO REIS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
23- JACIARA OLIVEIRA DA SILVA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
24- JACKELINE THYCIARA CAMPOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
25- JEANNE MENEZES DE AQUINO SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
26- JERUSA PEREIRA PINTO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
27- JORJANE OLIVEIRA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
28- JOSIENE DA COSTA SOUSA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
29- JULIANA DE OLIVEIRA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
30- JUNELIA BISPO ALMEIDA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
31- KAREN JUSTINO NEVES	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
32- KARINE DA CONCEIÇÃO MACHADO LIMA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
33- KARLA CARVALHAU LOPES DE OLIVEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
34- LEANDRO SANTANA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
35- LENIVIA SILVA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
36- LINDALVA PEREIRA DA SILVA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
37- LUANA SANT'ANA DOS SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
38- LUANYNE SANTOS NASCIMENTO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
39- LUIZA OLIVEIRA MAGALHÃES DE SOUZA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
40- MÁRCIO LIMA DA HORA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
41- MARIA DAS GRAÇAS SOUZA NASCIMENTO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
42- MARIA JOSÉ CÉSAR MARINHO	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
43- MARILZA SILVA SANTOS	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
44- MARINEI ALVES DE OLIVEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		

45-	MÔNICA MARQUES DE O. BANDEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
46-	NATACHA AMORIM MUELLER	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
47-	NEIDE BORGES	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
48-	NICOLLE SILVA DE OLIVEIRA	100%	SIM NÃO	SIM NÃO		
49-	RAFAELA TAIANY SCHMUKLER CONCEIÇÃO	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
50-	RAIANE OLIVEIRA LIMA	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
51-	REGIANE ALMEIDA ALVES	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
52-	ROSEANE DE OLIVEIRA QUEIROZ	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
53-	ROSE RAIMUNDA MEDEIROS DOS SANTOS	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
54-	SELMA DA SILVA ALCANTARA	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
55-	SIMONE BORGES CRUZ	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
56-	TARCISIA LIVRAMENTO DO NASCIMENTO SANTOS	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
57-	TATIANA SILVA SANTOS	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
58-	TATIANE DE OLIVEIRA FONSECA CANGUSSÚ	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
59-	VERÔNICA FLORESTA DE SANT'ANA	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
60-	VIVIANE SANTANA DOS SANTOS	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
61-	WELLINGTON MOTTA SANTOS	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
62-	WILLIAM MARCELL SILVA SAMPAIO	%	SIM NÃO	SIM NÃO		
63-	YTANA NASCIMENTO ARAUJO VIDAL	%	SIM NÃO	SIM NÃO		

APÊNDICE D

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ - 1



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,
eu Leandro Santana Santos
CPF no 056.556.115-46

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

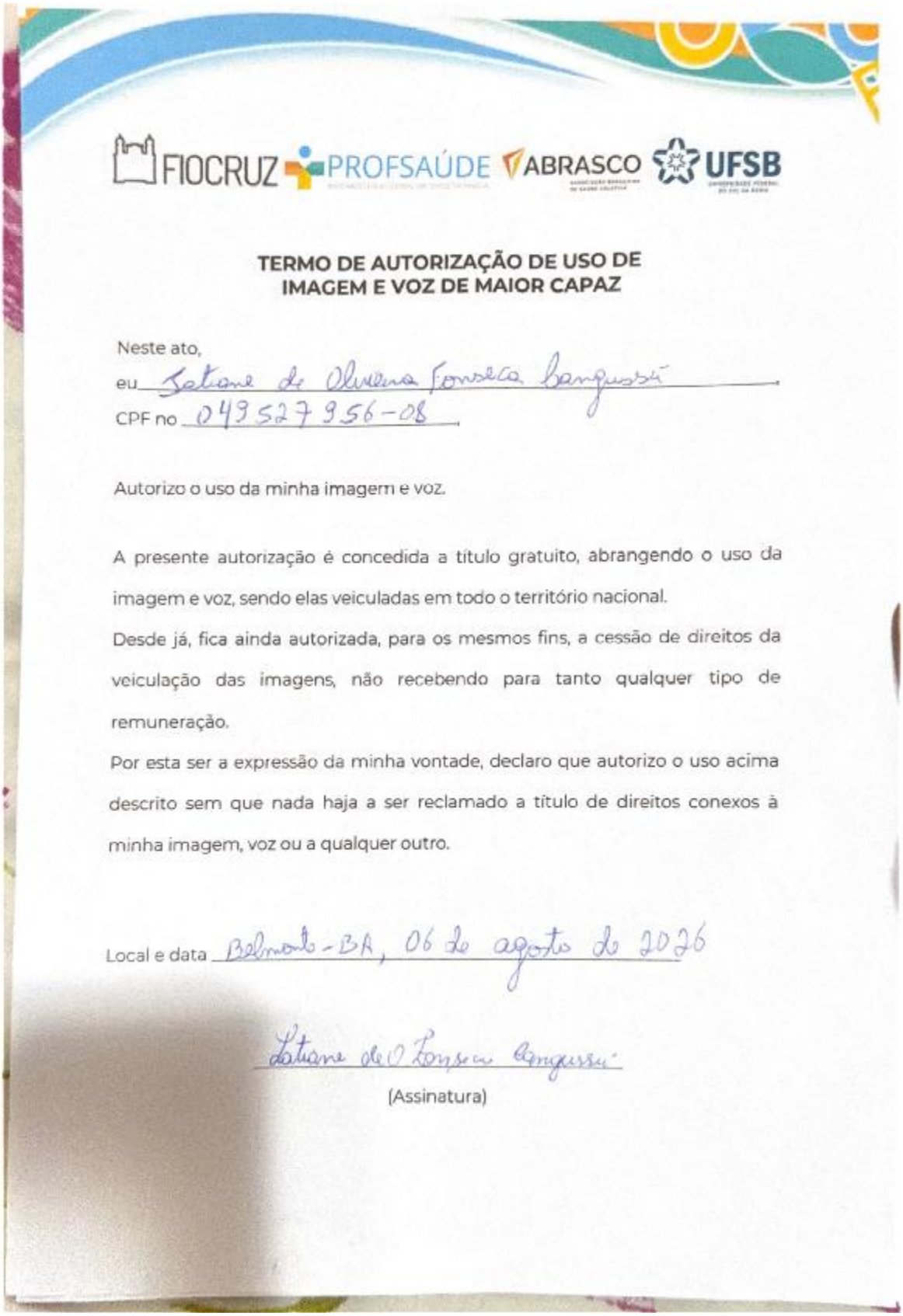
Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

Local e data Belmonte 27-08-2025

Leandro Santana Santos
(Assinatura)

APÊNDICE – F

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ - 2



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,
eu Tatiane de Oliveira Fonseca Bangussú
CPF no 049527956-08

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

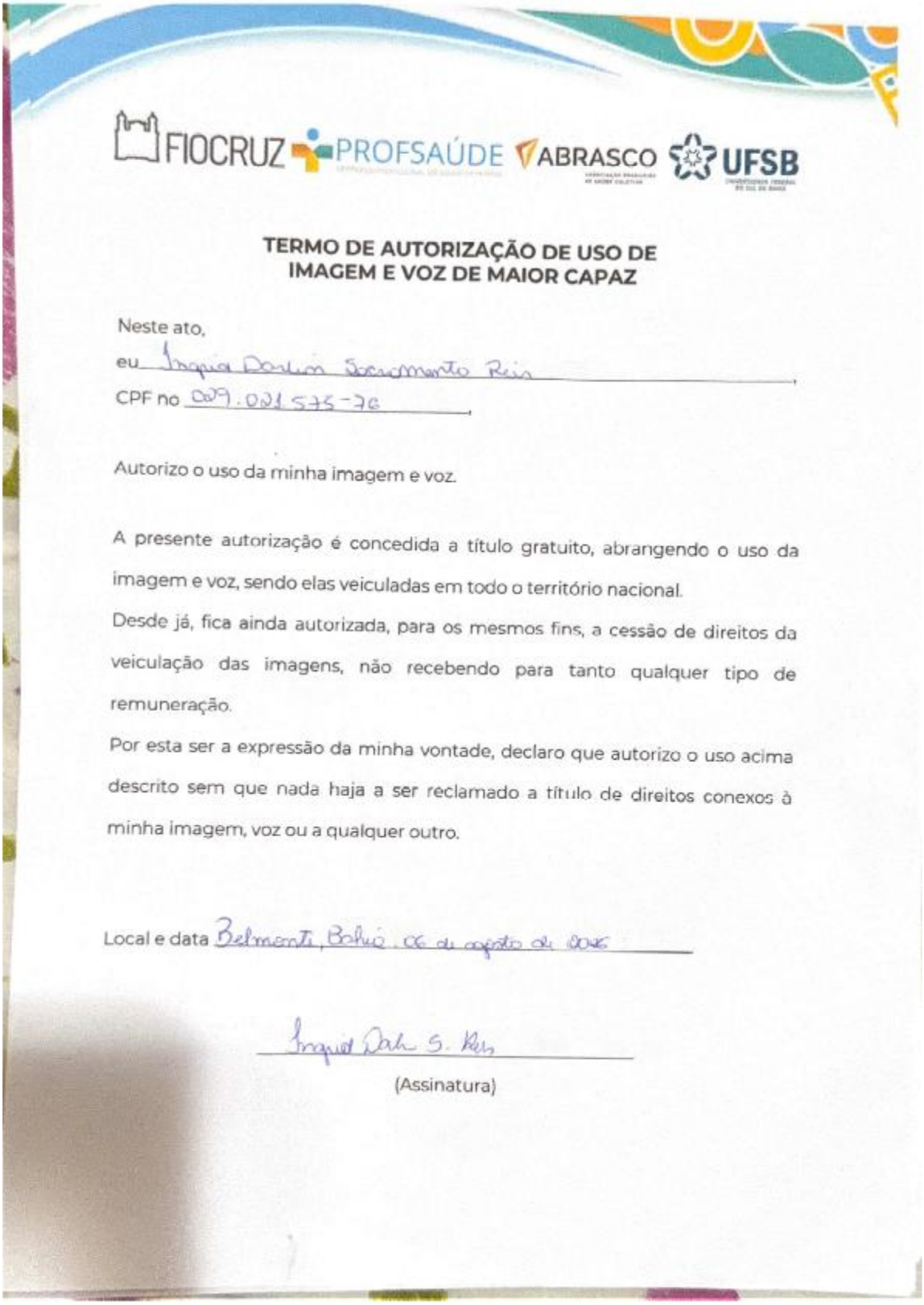
Local e data Belmonte - BA, 06 de agosto de 2026

Tatiane de O Fonseca Bangussú

(Assinatura)

APÊNDICE – G

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ - 3



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,

eu Ingrid Dorlon Sacramento Reis,

CPF no 009.021.575-76,

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

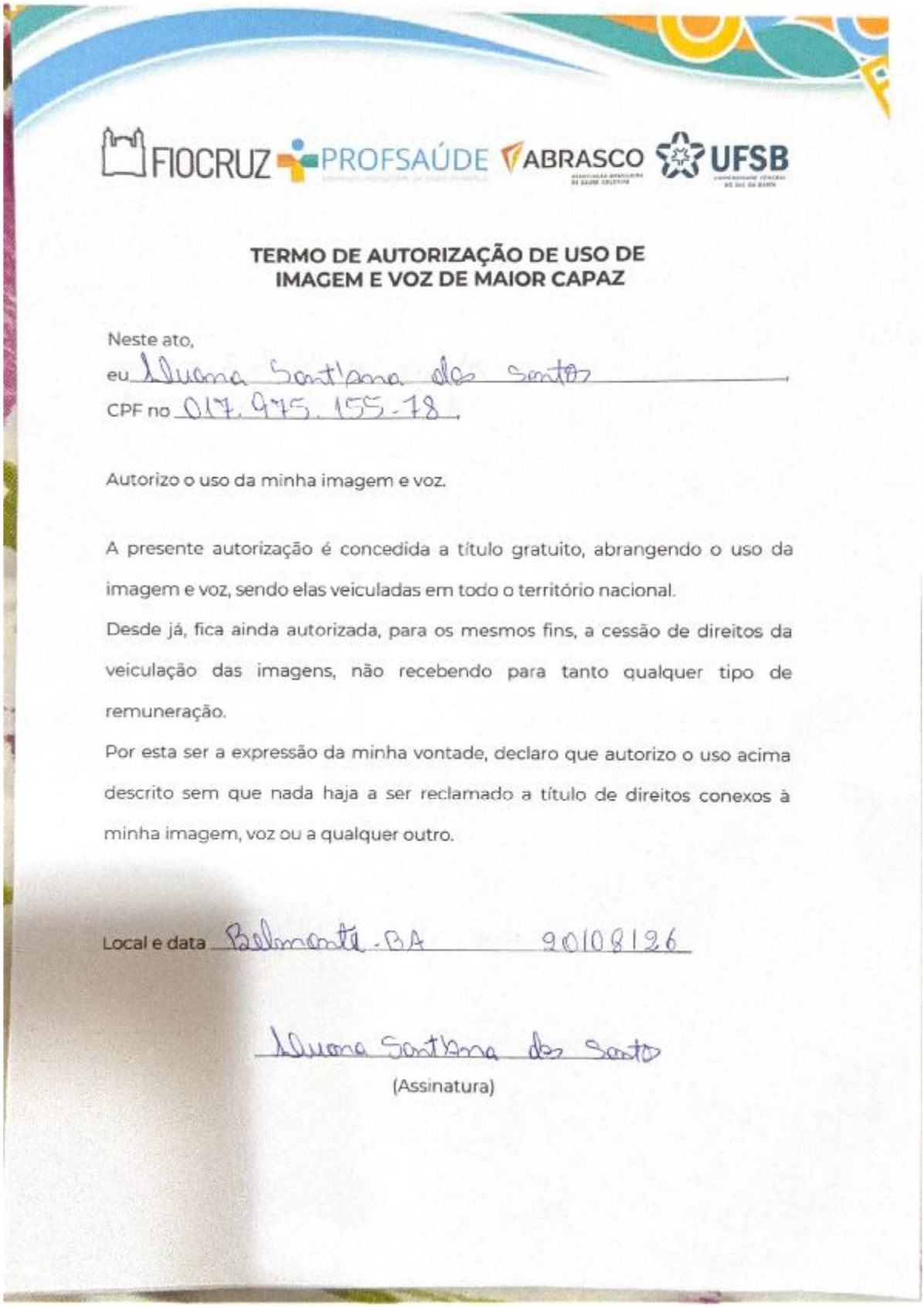
Local e data Belmonte, Bahia, 06 de agosto de 2025

Ingrid Dorl S. Reis

(Assinatura)

APÊNDICE H

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ - 4



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,
eu Iluana Santana dos Santos,
CPF no 017.975.155-78,

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

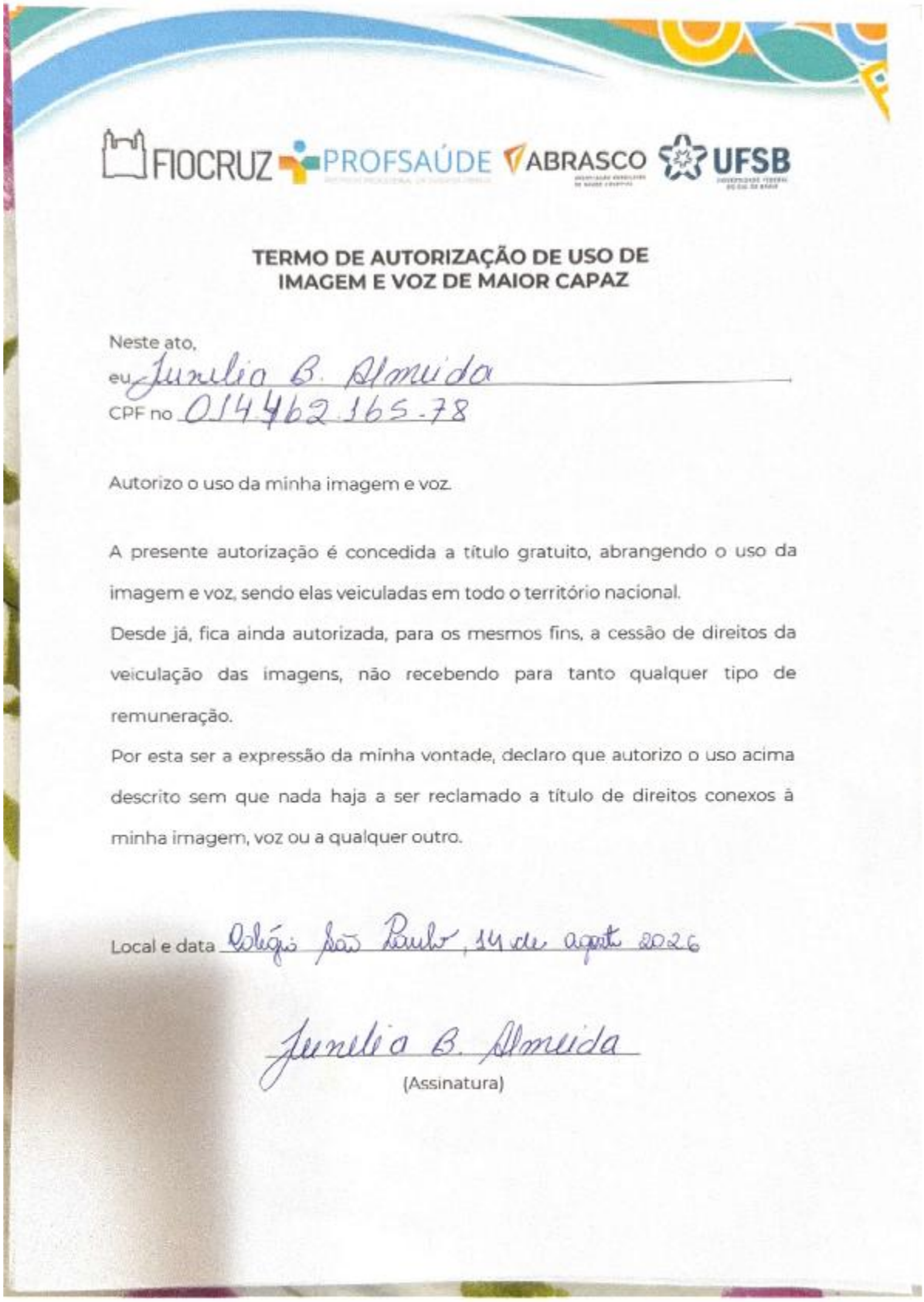
Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

Local e data Belmonte - BA 20108126

Iluana Santana dos Santos
(Assinatura)

APÊNDICE I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ – 5



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,
eu Jurilia B. Almeida
CPF no 014462.165-78

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

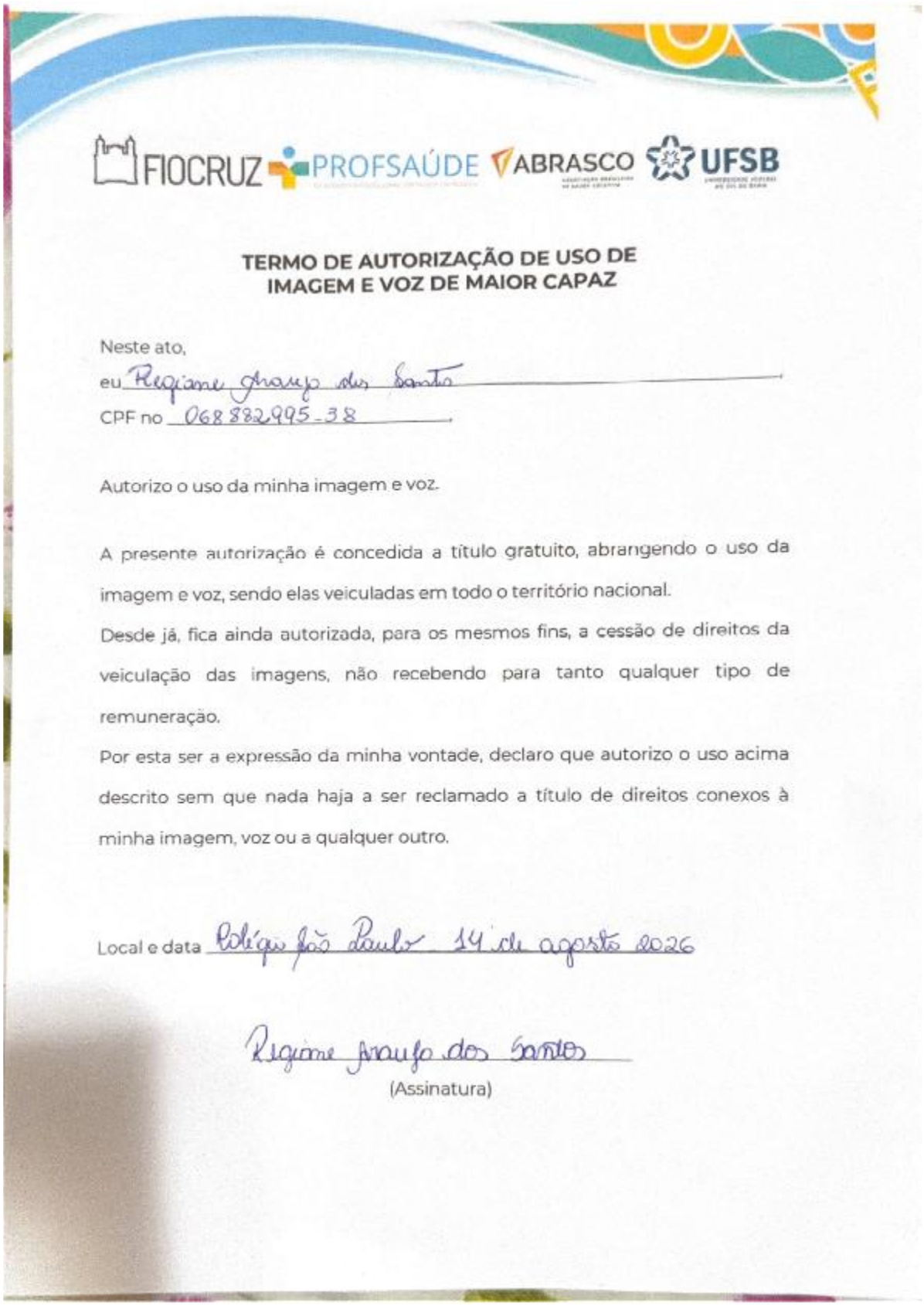
Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

Local e data Osasco São Paulo, 14 de agosto 2026

Jurilia B. Almeida
(Assinatura)

APÊNDICE J

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ - 6



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,

eu Regiane Araujo dos Santos,

CPF no 068882995-38.

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

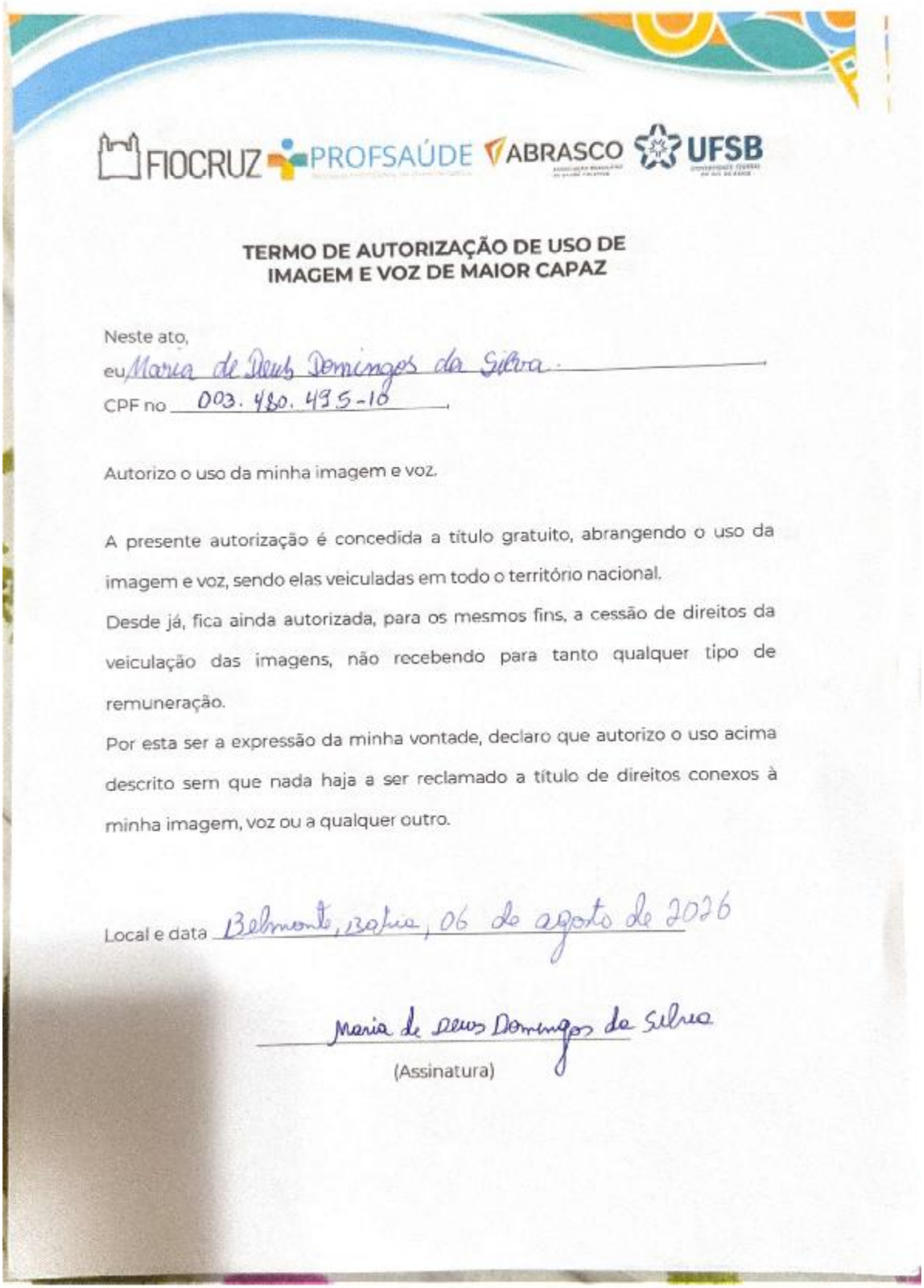
Local e data Poá/SP São Paulo 14 de agosto 2026

Regiane Araujo dos Santos

(Assinatura)

APÊNDICE L

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IAMGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ - 7



FIOCRUZ PROFSAÚDE ABRASCO UFSB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ DE MAIOR CAPAZ

Neste ato,
eu Maria de Deus Domingos da Silva.
CPF no 003.480.495-10.

Autorizo o uso da minha imagem e voz.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz, sendo elas veiculadas em todo o território nacional.

Desde já, fica ainda autorizada, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, voz ou a qualquer outro.

Local e data Belmonte, Bahia, 06 de agosto de 2026

Maria de Deus Domingos da Silva
(Assinatura)