

INTERSETORIALIDADE EDUCAÇÃO E SAÚDE: EXPERIÊNCIAS ANTES, DURANTE E PERSPECTIVAS PÓS-PANDEMIA COVID-19

Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro¹

Marcos Roberto Amorim²

RESUMO:

Vivenciando e buscando compreender as práticas que interligam os setores da saúde e da educação, com questionamentos sobre suas efetividades e potencialidades não exploradas, as inter-relações destes setores tiveram profundas modificações a partir de premissas atuais de saúde. Com o objetivo de relatar experiências acerca da intersectorialidade saúde-educação antes e após o momento de pandemia e compará-las com a literatura de forma integrativa, este trabalho se propõe a imaginar futuras perspectivas de intersectorialidade nestes campos, quem sabe possibilitando novos olhares e abordagens mais efetivas de educação em saúde e de saúde na educação. Foi utilizado o relato de experiência como modalidade metodológica no estudo de um espaço interdisciplinar e de intersecção de saberes, apresentando, sistematizando e fundamentando propostas de intervenção. A educação em saúde se insere no grupo de atividades promotoras da saúde e pode ser a base para a intersectorialidade proposta no atual estudo. Estas ações, devem considerar as especificidades do grupo atendido para se obter resultados em saúde e para que ela seja eficaz, promovendo a participação social, o que permite a corresponsabilização, no seu planejamento, execução e de avaliação e sendo então ações geradoras de autonomia. O aprendizado em saúde, pôde ser trabalhado no atual cenário de pandemia com atividades de cunho educativo, planejadas, desenvolvidas e enviadas de forma virtual, considerando que este meio foi o mais apropriado neste momento de pandemia, favorecendo também visualizações de futuros próximos na inter-relação saúde e educação.

Palavras-chave: Promoção de Saúde. Educação. Intersetorialidade. Covid-19.

1. Introdução

Como profissional de saúde que atua no setor da educação, incluindo escolas infantis, e como futura pedagoga que poderá compreender o outro lado da questão, posso hoje me colocar enquanto pesquisadora da temática intersectorialidades. Vivenciando e buscando compreender as práticas que interligam os setores da saúde e da educação, com questionamentos sobre suas efetividades e potencialidades não exploradas, observa-se que estes setores e suas inter-relações tiveram profundas modificações a partir de premissas mundiais de saúde atuais, de pandemia do Sars-Cov-2, o novo coronavírus.

¹ Graduanda/o do curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA, e-mail: analisa.rar@gmail.com

² Professora/o do curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA

As declarações da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre a disseminação comunitária da COVID-19 e estudos recentes comprovando a eficácia das medidas de afastamento social precoce para restringir a disseminação da doença, levaram os diversos setores educacionais a adotarem medidas e planos de contingência no ano de 2020. Neste sentido, surgiram profundas mudanças e indagações de como trabalhar a saúde na educação e a educação em saúde de forma mais efetiva para o momento atual, inclusive sob uma perspectiva futura, uma vez que protocolos precisarão ser implementados em ambos os setores e as abordagens coletivas tomam, nestes cenários, novas conformações e necessidades (BRASIL, 2020).

A escola, como instituição responsável pela formação humana e pelo desenvolvimento integral do indivíduo no exercício de sua cidadania, qualidade de vida em sociedade, é elemento estruturante do trabalho intersetorial. Também, por ser um ambiente coletivo e de grande movimentação de pessoas, tem sido foco de atenção e discussões pois pode apresentar altíssimos riscos de contaminação do novo coronavírus. Estima-se que a partir deste novo contexto, mais de um bilhão de estudantes estiveram fora de suas rotinas escolares no primeiro semestre de 2020. No Brasil, pode-se pensar em prejuízos no setor e individualmente para o aprendizado pedagógico das crianças, seu desenvolvimento e autocuidado em saúde, principalmente se considerados os determinantes sociais da saúde frente às de desigualdades socioeconômicas brasileiras (CEE, 2020).

Considerando que a escola possui um importante papel no bem-estar físico, na saúde mental, na aprendizagem, na prevenção da violência, na prevenção da desnutrição e do trabalho infantil para os grupos mais vulneráveis, as discussões acerca desta relação educação-saúde se tornam mais do que necessárias neste momento, tanto para conter a transmissão da doença mas também para reduzir agravos de condições sociais, educacionais e porque não dizer de saúde que estas instituições proporcionam para o público infantil (CEE, 2020).

Com o objetivo de relatar experiências acerca de como se deu a intersetorialidade saúde-educação antes e após o momento de pandemia e compará-las com a literatura de forma integrativa, este trabalho se propõe, também, a imaginar futuras perspectivas nestes campos, quem sabe possibilitando novos olhares e abordagens que possam ser até mesmo mais efetivas, tanto de educação em saúde quanto da saúde na educação.

2. O caminho trilhado, o caminho a trilhar e o que será

2.1 O cenário

Em consonância com o artigo 8º da Política Nacional da Promoção da Saúde que elege temas transversais como referências para adoção de estratégias em saúde, além as prerrogativas desta política de favorecer a educação permanente em saúde, a intersetorialidade, como relação reconhecida entre um ou vários campos de um setor com uma ou várias partes de outro setor, no alcance de resultados mais efetivos, é um exemplo de práxis para promoção da saúde, envolvendo o setor da saúde com o a educação no território (BRASIL, 2010).

Dialogando também com os objetivos do desenvolvimento sustentável, constantes na agenda 2030, o objetivo de número 4 trata da Educação de qualidade no intuito de garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, esta agenda está intimamente ligada às questões de Promoção da Saúde para melhoria das condições de vida das pessoas nos próximos anos (ONU BR, 2019).

Quando falamos de interdisciplinaridade, estamos falando de espaços que muitas vezes não são contemplados em nenhuma disciplina ou pouco aprofundados uma vez que dizem respeito a fatores diversos e de interlocução de saberes diversos. A articulação intersetorial e interdisciplinar por meio de um ensino e aprendizado ampliado, sem segregações que fazem do conhecimento algo estático e artificial, oferece pistas de como melhorar abordagens nos dois ou mais setores, integrando-os melhor (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006).

Pensando assim, não é possível imaginar este contexto sem uma articulação institucional, tendo a abordagem da educação e da saúde no mesmo espaço e vice-versa. Ocorre, portanto, uma necessária relação e diálogo entre instituições de saúde e educação, professor e profissionais de saúde, relacionadas à uma demanda comum, institucional, dos alunos e sua família, das famílias do território em que a escola está situada e também entre a cultura local desses grupos de pessoas na comunidade (SOUZA et al., 2017).

Ao desenvolver um projeto de trabalho intersetorial, os profissionais envolvidos devem estar cientes da sua intencionalidade, pensando nas necessidades do público-alvo, planejando o desenvolvimento das atividades principais e as estratégias. Esta prática, a saúde na educação e a educação na saúde se dá muitas vezes por meio das atividades denominadas educação popular em saúde. Uma abordagem que visa a orientação em saúde, para que os indivíduos desenvolvam autonomia para controlarem os seus próprios determinantes de saúde,

desenvolvendo competências e ações. Estas atividades muitas vezes acontecem em espaços escolares ou coletivos da comunidade e contribuem para o sistema de saúde local (ARRUDA, 2001; BRASIL, 2007).

É preciso também repensar a Educação em Saúde na perspectiva da participação social, compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente tem lugar entre sujeitos sociais e, desse modo, deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social, de mobilização em defesa do SUS e como tema relevante para os movimentos sociais que lutam em prol de uma vida digna. (...). Para tanto torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrados. Nesse sentido apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos nós merecemos” (BRASIL, 2007; p.6).

Assim como a proposta de educação popular e saúde, a proposta da Política de Educação Permanente em Saúde elaborada e implantada pelo Ministério da Saúde (MS) é considerada uma estratégia que contribui com a integração entre as políticas públicas de saúde e educação, e conseqüentemente com a intersetorialidade. Pensando no atual cenário e contexto de pandemia, tal política fomenta possibilidades para capacitação de profissionais de saúde que atuam no setor da educação, assim como na oferta de capacitação de profissionais da educação, como gestores e professores da rede de ensino, para desenvolverem um trabalho de acordo com novos protocolos em saúde nas escolas (BRASIL, 2004)

2.2 A abordagem ou o método

A metodologia escolhida para este trabalho, está relacionada ao relato de experiências no trabalho interdisciplinar entre educação e saúde, mais especificamente no trabalho de educação em saúde bucal desenvolvido em escolas públicas no ano de 2019 e 2020 no período de pandemia do novo corona vírus, SARS-COV-2. Foi escolhida esta metodologia uma vez que a prática intersetorial precisou ser revista e reinventada neste período e as vivências podem vir a servir para o desenvolvimento de outros trabalhos, comparando a teoria existente com a prática realizada (UFJF, 2017; BRASIL, 2020).

O relato de experiência é uma modalidade metodológica que se justifica no estudo de um espaço interdisciplinar e de intersecção de saberes, apresentando, sistematizando e fundamentando propostas de intervenção, a fim de descrever precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área da intersectorialidade saúde-educação. A descrição de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias, possibilita novos caminhos e olhares (UFJF, 2017).

2.3 Passado

Compreendendo melhor o caminho prático trilhado e construído por políticas, equipes dentro de diversos territórios, a associação do vivido com o que já existe na literatura, pode ser o primeiro passo de reflexão sobre a experiência, aqui contida no formato de relato fundamentado, para em seguida poder destrinchar e encontrar novas respostas acerca da temática. Segundo os princípios propostos na Política Nacional de Promoção da Saúde, as ações de educação em saúde são premissas para a prevenção, constando no seu artigo 4º que ensinar saúde se fundamenta nos princípios de equidade, participação social e autonomia. Assim, a educação em saúde se insere no grupo de atividades promotoras da saúde e pode ser a base para a intersectorialidade proposta no atual estudo (BRASIL.2010).

Estas ações devem, entretanto, considerar as especificidades do grupo atendido, dialogando com o território, suas necessidades e conseqüentemente efetivando resultados em educação e em saúde de forma eficaz. Esta perspectiva promove a participação social, o que permite também a co-responsabilização, desde seu planejamento, durante a execução e após, em sua avaliação, sendo então ações geradoras de autonomia (BRASIL, 2010).

O termo empoderamento para a Promoção da Saúde (1986) diz respeito à esta autonomia adquirida por meio da educação em saúde; ao estímulo dos sujeitos e coletivos para adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais; articulando saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores para intervenções compartilhadas, se prevenindo também ao se tratar de uma nova doença com riscos graves como é o caso atual.

Como participante de um grupo docente de saúde nas ações comunitárias e de extensão universitária de uma instituição de ensino superior privada do interior do estado de São Paulo, a pesquisadora deste trabalho, nesta experiência, relata como eram conduzidas as

ações intersetoriais educação-saúde antes do período de pandemia. No desenvolvimento deste relato de experiência, a experiência vivida pela pesquisadora em saúde nas escolas municipais envolveu basicamente um planejamento conjunto entre profissionais de saúde e profissionais de educação para a criação de espaços e tempos de trabalho sobre a temática da saúde junto à comunidade escolar. Foram desenvolvidas para pequenos e grandes grupos, de estudantes e profissionais da escola, palestras sobre temas de saúde diversos, como autocuidado, alimentação, prevenção de agravos em saúde bucal entre outros temas, a fim de sensibilizar os professores, os escolares, familiares e a comunidade local e promover a saúde e prevenção de agravos (FEIO; OLIVEIRA, 2015)

Uma vez que a experiência envolveu mais especificamente o campo da saúde bucal dentro da escola, as atividades educativas foram planejadas, desenvolvidas e avaliadas para cada faixa etária escolar e aos diversos grupos citados. Além destas atividades o trabalho no ambiente escolar também envolvia atividades preventivas como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, e até atividades reabilitadoras em saúde bucal com técnicas possíveis de serem executadas em espaços não ambulatoriais.

Após o ensino de técnicas de autocuidado e reflexões teóricas sobre o processo saúde-doença com os diversos grupos, eram distribuídos aos alunos materiais de autocuidado como escovas-dentais, pastas e fio dental para que juntamente com a escola continuassem a proposta de saúde. Materiais informativos também eram distribuídos às famílias e para continuidade dos serviços de saúde, quando necessário, se fazia o encaminhamento para o serviço de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Atividades de saúde desenvolvidas antes do período de pandemia do novo coronavírus

Atividade desenvolvida	Recursos utilizados	Público Alvo
Envio de material informativo	Folders e informes	Comunidade escolar e famílias
Palestras sobre autocuidado, alimentação, prevenção de agravos em saúde bucal	Teatros e brincadeiras	1º e 2º ano do ensino fundamental

Palestras sobre autocuidado, alimentação, prevenção de agravos em saúde bucal	Teatros, brincadeiras, materiais explicativos	3º e 4º ano do ensino fundamental
Palestras sobre autocuidado, alimentação, prevenção de agravos em saúde bucal	Teatros, brincadeiras, materiais explicativos	5º ano do ensino fundamental
Distribuição de insumos odontológicos	Kits contendo escovas, pastas e cremes dentais	Todos
Classificação de risco às doenças bucais	Sala de aula e carteiras escolares	1º; 2º; 3º; 4º e 5º anos do ensino fundamental
Escovação dentária supervisionada e aplicações de flúor de acordo com o risco à doença cárie	Pias para escovação, escovas dentais e flúor gel	1º; 2º; 3º; 4º e 5º anos do ensino fundamental
Atendimentos odontológicos em ambientes escolares	Instrumentais; materiais odontológicos; sala de aula, carteiras escolares, equipamentos de proteção individual	1º; 2º; 3º; 4º e 5º anos do ensino fundamental
Encaminhamentos para centros especializados	Guias de encaminhamento	1º; 2º; 3º; 4º e 5º anos do ensino fundamental

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia causada por uma nova cepa de Corona vírus, teve início na cidade de Wuhan, província de Hubei - China, e rapidamente se espalhou para outros vinte e quatro países. Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública e em 11 de março de 2020, decretou uma pandemia dessa doença, que perdura até os momentos atuais. Todo este panorama de atividades em saúde nas escolas precisou ser paralisado. A fim de não gerar prejuízos de aprendizagem em saúde e de manutenção da saúde por meio do autocuidado, tentativas de modificações na abordagem foram feitas neste período (XIAN et al., 2020).

2.4 Presente

Ainda não há evidências suficientes para medir o impacto do fechamento de escolas, ao redor do mundo, em virtude da pandemia. Contudo, diversos estudos têm apontado os efeitos adversos associados à segurança, bem-estar e aprendizagem das crianças. De acordo com o documento, há evidências de que as interrupções das aulas presenciais podem ter grave impacto na capacidade de aprendizado futuro das crianças, na evasão e abandono escolar, além de efeitos emocionais e físicos que podem se prolongar por um longo período” (CEE, 2020, p.5)

Após as declarações da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre a disseminação comunitária da COVID-19, e as premissas de distanciamento social, o desenvolvimento de todas estas atividades de educação em saúde sofreu uma drástica ruptura, impossibilitando que ela se desenvolvesse da mesma maneira. Foi preciso planejamento, articulação intersetorial e inovação tecnológica para que ao menos um pouco do trabalho antes desenvolvido pudesse chegar às comunidades escolares, dando o mínimo de suporte em saúde.

É esperado que as estas experiências que serão relatadas, possam contribuir para pesquisas da área e diálogos com outras experiências práticas deste período de pandemia que tiveram o intuito de reduzir os impactos do distanciamento social e dos espaços educativos, ampliando o seu efeito reflexivo para outros estudos e vivências. Assim, contextualizando as mudanças mundiais, o objetivo deste relato extrapola a vivência e pode servir de inspiração para novas abordagens e parceiras intersetoriais com finalidades comuns no futuro (SORJ & GUEDES, 2005).

As ações comunitárias e de extensão universitária foram conduzidas durante o período de pandemia, iniciando no ano de 2020, em um cenário novo. Todas as atividades de saúde de cunho educativo foram planejadas, desenvolvidas e enviadas de forma virtual, considerando que este meio foi o mais apropriado no momento de pandemia. As instituições de educação de quatro municípios parceiros receberam as atividades desenvolvidas nas mais diversas temáticas e formatos: vídeos, folders, lives com a participação da comunidade, lives para capacitação de professores das redes de ensino, e a oferta de uma comunicação direta junto à comunidade para esclarecimento de dúvidas de saúde.

Por meio do contato com as escolas, estas atividades puderam ser enviadas virtualmente aos alunos e famílias, e diversos vídeos informativos sobre saúde foram desenvolvidos e difundidos também nas redes sociais, extrapolando também os limites e instituições participantes. As necessidades das próprias instituições de educação para lidarem com este novo momento relacionado à saúde também foram geradoras de material para formação de professores escolares para o futuro retorno de atividades escolares pós-pandemia, dialogando com as premissas da educação permanente em saúde citadas anteriormente (SOUZA et al, 2017).

Outro aspecto importante foi o desenvolvimento de competências profissionais dos estagiários de saúde que desenvolveram o material educativo virtual, oferecendo a estes, ferramentas tecnológicas para a difusão de informações em saúde em sua vida profissional futura. Após este período foi possível considerar que a inter-relação entre os setores da saúde e da educação nunca mais seria a mesma, verificando-se novas maneiras de trabalho, que poderiam ser aprimoradas, ajustadas às diversas realidades em virtude das novas demandas de proteção em saúde (Tabela 2).

Tabela 2 - Atividades de saúde desenvolvidas durante o período de pandemia do novo coronavírus

Atividade desenvolvida	Recursos utilizados	Público Alvo
Envio de material informativo	Folders e vídeos virtuais e informes	Comunidade escolar e famílias
Material informativo	Podcasts sobre temáticas de saúde bucal com entrevistas e participação de profissionais de saúde	Comunidade em geral dos municípios parceiros
Palestras sobre autocuidado, alimentação, prevenção de agravos em saúde bucal	“Lives” ou encontros on-line	Comunidade escolar e famílias
Palestras sobre protocolos de higiene nas escolas	“Lives” ou encontros on-line	Comunidade escolar
Distribuição virtual de materiais educativos com a temática saúde	PDFs e Materiais virtuais desenvolvidos como atividade escolar (caça	Estudantes das escolas parceiras

	palavras, pintura, preenchimento de letras)	
Acolhimento virtual em saúde bucal	Sessões virtuais para acesso da comunidade e esclarecimentos de dúvidas sobre saúde bucal e os serviços ofertados durante a pandemia	Comunidade em geral dos municípios parceiros

Neste período também foi possível compreender como o distanciamento social evidenciou no Brasil vulnerabilidades gigantes entre muitos grupos. O distanciamento sócio-econômico e as discrepâncias sociais aumentaram com a pandemia, gerando novos desafios em ambos os setores, evasão escolar e agravos de saúde das populações mais vulneráveis, assim como a inacessibilidade daqueles que não tinham acesso às tecnologias, em uma perda e carência das informações difundidas neste período no formato virtual (CEE, 2020).

Afim de reduzir estes impactos, em algumas situações foram desenvolvidas atividades de educação em saúde que eram impressas e entregues às famílias que não possuíam acesso aos meios de comunicação virtual. Entretanto pode-se dizer que muito ainda precisou ser feito junto a estes grupos. Em nosso país o acesso à tecnologia ainda é fator excludente, esta experiência com certeza não foi por completo positiva, podendo sim ter sido geradora de exclusões nas informações oferecidas, no acompanhamento em saúde e no diálogo inter-instituições saúde-educação. Entretanto, não deixa de fazer refletir e possibilitar ainda novas propostas para re-inclusão das famílias que por algum motivo não tiveram acesso.

2.5 Futuro

Imersos neste momento crítico da saúde, é muito difícil imaginar como será o futuro deste setor na educação. Entretanto, em uma lógica de comparação do que foi feito no passado e o que se ajustou no período de pandemia, pode-se refletir sobre possibilidades e ainda novas propostas para o período pós pandemia.

Várias secretarias estaduais e municipais de saúde, de diversas regiões do país, criaram canais oficiais usando as TIC para elevar a transparência e viabilizar o

acesso a informações confiáveis e atualizadas sobre a doença para a população e os profissionais de saúde. Esses canais incluem sites eletrônicos em que é possível encontrar notas técnicas, vídeos educativos e materiais informativos para profissionais de saúde e para campanhas de conscientização, que podem ser baixados e compartilhados; redes sociais; atendimentos telefônicos; painéis *on-line* e atendentes virtuais (CAETANO et al., 2020, p.9).

Em muitos setores e em muitos locais, o uso da tecnologia foi a saída para lidar com este novo momento global. No que diz respeito a este relato, ele confrima aquilo que está acontecendo na sociedade, relacionando estas perspectivas em relação às ações de educação em saúde para escolares. O uso de ferramentas de informação digital para levar educação em saúde para muitos espaços é hoje uma realidade que com certeza se consolidou como maneira permanente de se fazer a saúde na educação, mesmo que paralelamente às outras práticas (SORJ; GUEDES, 2005).

Sugerindo aperfeiçoamento para que estas atividades sejam mais efetivas, além de novas propostas para modificar seu perfil excludente, sugere-se maior envolvimento de políticas públicas para acesso às tecnologias, tanto no setor da saúde quanto no da educação; melhoria dos vínculos entre familiares e escola para que mesmo a distância se consiga fazer esta ponte e aproximação intersetorial para ajustes de propósitos comuns (BONILLA, 2010).

Afim de minorar as consequências futuras, vários países iniciaram seus processos de reabertura das escolas o que sugere repensar como será a prática da educação em saúde nestes “novos” espaços de forma gradual com protocolos seguros. O Parecer nº 11/2020, do CNE, lista as principais diretrizes recomendadas com base nas experiências internacionais, como a coordenação de ações nas diversas instâncias para assegurar a segurança do processo de retomada envolvendo uma análise criteriosa local para estas ações intersetoriais nas áreas de educação, saúde e assistência social. Acolhimento dos estudantes, considerando traumas decorrentes da pandemia e identificando casos que envolvam perdas familiares ou afetados pela COVID-19, em toda comunidade escolar, com atenção especial aos mais vulneráveis. (CEE, 2020).

As orientações sobre as medidas de proteção aos estudantes, funcionários, professores e famílias, deverão estar associadas às questões sociais e econômicas, corroborando com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua função intersetorial, monitorando as condições de acesso dos estudantes às atividades não presenciais. Também devem ser assegurados os investimentos de saneamento e proteção nas escolas, considerando a possibilidade de nova onda da pandemia (CEE, 2020).

Não se sabe, ainda, em que momento específico isso ocorrerá, porém é indiscutível que o Estado e os municípios deverão estar preparados para agir da forma mais responsável, tanto no âmbito da segurança e da saúde da comunidade escolar e da população como um todo, como na questão do direito a uma educação de qualidade (CEE, 2020).

Será essencial a preparação de todos os professores e funcionários e setores que atuam na escola, na atenção aos estudantes e respectivas famílias; formação de professores para as atividades não presenciais e continuidade do uso das tecnologias. A nova abordagem intersectorial educação-saúde ancorada em evidências científicas e em experiências exitosas, pode trazer maior segurança e confiança à sociedade.

Assim, acredita-se que um modelo novo surgirá, com o uso consolidado das tecnologias para contribuição das informações e comunicação escola-comunidade e a utilização de recursos presenciais adaptados a novos protocolos sanitários de biossegurança para acompanhamento da saúde de escolares e trabalho de orientação em saúde dentro das escolas.

Em odontologia sugere-se o uso de protocolos do guia “Infection Prevention & Control Guide For School Sealant Programs During The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) ” adequados à realidade brasileira. Assim uma possibilidade de atendimento em saúde de forma virtual e presencial se apresenta como perspectiva futura para a saúde bucal nas escolas (Tabela 3).

Tabela 3 - Sugestão de um perfil misto de atividades de saúde a serem desenvolvidas após o período de pandemia do novo coronavírus no ambiente escolar

Atividades possíveis de serem desenvolvidas virtualmente	Recursos possíveis de serem utilizados	Público Alvo
Envio de material informativo	Folders e vídeos virtuais e informes	Comunidade escolar e famílias
Disponibilização de material sobre temas de saúde	Podcasts sobre temáticas de saúde	Comunidade escolar e famílias
Palestras sobre autocuidado, alimentação, prevenção de	“Lives” ou encontros on-line semestrais	Comunidade escolar e famílias

agravos em saúde bucal		
Palestras sobre protocolos de higiene nas escolas	“Lives” ou encontros on-line	Comunidade escolar
Distribuição virtual de materiais educativos com a temática saúde	PDFs e Materiais virtuais desenvolvidos como atividade escolar (caça palavras, pintura, preenchimento de letras)	Estudantes das escolas
Acolhimento virtual em saúde bucal	Formulários virtuais para esclarecimentos de dúvidas sobre os serviços de saúde	Comunidade escolar e famílias
Atividades possíveis de serem desenvolvidas na escola	Recursos possíveis de serem utilizados	Público Alvo
Palestras sobre autocuidado, alimentação, prevenção de agravos em saúde bucal	Educação em saúde de forma individualizada, em ambiente aberto ou separado	Todos os anos escolares separadamente
Distribuição de insumos odontológicos	Kits contendo escovas, pastas e cremes dentais	Todos os anos escolares
Classificação de risco às doenças bucais	Tenda de atendimento individualizada em ambiente ventilado (protocolos específicos)	Todos os anos escolares, atendimentos individualizados e separados por turma
Atendimentos odontológicos em ambientes escolares	Tenda de atendimento individualizada em ambiente ventilado, com barreiras físicas de acordo com protocolos específicos; equipamentos de proteção individual para cada atendimento Uso de máscaras antes e após o atendimento.	Todos os anos escolares

Encaminhamentos para centros especializados	Guias de encaminhamento	Todos os anos escolares
---	-------------------------	-------------------------

3. Saúde na Educação e Educação na Saúde

Muitos exemplos presentes na literatura interligam do setor da saúde e da educação em uma perspectiva intervencionista da saúde nos espaços e contextos escolares. Desde a década de 90 Focesi já havia sinalizado que os professores são os maiores responsáveis do processo de educação em saúde. Considerando que a contribuição para que as crianças adotem comportamentos favoráveis precisa de uma relação de cuidado, a abordagem da saúde é favorecida pelo professor, uma vez que este desenvolve um vínculo com a criança e colabora para o desenvolvimento do seu pensamento crítico.

Espósito e colaboradores em 1998, expuseram um estudo para caracterizar os professores do 1º grau dos estados de São Paulo, Maranhão e Minas Gerais relacionando características do tema transversal ‘saúde’. Fernandes, Rocha e Souza em 2005, em uma pesquisa que avaliou 45 professores de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental, do município de Natal no estado do Rio Grande do Norte, também evidenciaram alguns aspectos desta perspectiva escolar da saúde.

Neste último estudo, quando questionados sobre a abordagem do tema ‘saúde’ em sua formação para docência, 35 (77,7%) dos entrevistados responderam que estudaram conteúdos sobre saúde, outros dez (22,2%) responderam não terem recebido nenhum tipo de informação. Dos que estudaram, 23 (65,71%) acharam satisfatório o estudo e doze não o consideraram satisfatório. Com relação aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), 34 (75,55%) responderam ter estudado seus conteúdos. Mais especificamente a respeito do tema transversal ‘saúde’, 29 (64,44%) professores afirmaram tê-lo estudado, sete (15,55%), responderam não ter estudado o tema transversal ‘saúde’.

Nesta mesma pesquisa, quando os participantes do estudo foram questionados sobre sua preparação para trabalhar com o tema transversal ‘saúde’ dentro do ambiente escolar, 27 (60%) responderam que se sentiam preparados e dezoito (40%) que não se sentiam prontos para o desenvolvimento desses conteúdos. Foram citadas vinte respostas diferentes com relação ao tipo de dificuldades; entre elas, as mais comuns referiram-se à falta de material didático, com oito (40%) das respostas, e a falta de capacitação específica sobre o tema, com quatro (20%) das respostas.

Pode-se observar, por essas respostas, que os professores não conseguem ver a saúde como uma questão global, que não envolve questões apenas relacionadas a higiene, alimentação e doenças. Poucos foram os que conseguiram desenvolver uma conexão importante da saúde com as questões da qualidade de vida e da cidadania, temáticas mais abrangentes e complexas. Uma grande parte também não consegue apresentar um discurso mais consistente sobre a importância da saúde; relatam as idéias de forma vaga – “preparar e capacitar os alunos”, por exemplo –, não se detendo em questões mais específicas. Um estudo que vem confirmar os dados encontrados nesse questionamento é o de Bicudo et al. (1990), que observou, entre professores de 1ª a 4ª séries, a percepção de que sua função primordial estava relacionada à transmissão de conhecimentos, principalmente, de higiene (FERNANDES; ROCHA; SOUZA, 2005 p.8)

Uma dificuldade citada nestas pesquisas foi o acesso às informações de saúde, e as maneiras de abordagem deste tema ‘saúde’ de forma interdisciplinar e inter-setorial dentro da escola. Estas dificuldades foram citadas antes do momento de pandemia, já indicando fragilidades deste diálogo, sendo que muitas destas questões podiam ser resolvidas no contato entre os serviços de saúde e as instituições de ensino. Também se indicou uma fragmentação da inter-relação das propostas de formação com as propostas de saúde para a qualidade de vida e para a cidadania e efetivação de direitos.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, a promoção da saúde dentro do âmbito escolar tem três componentes principais, a educação para saúde de forma generalizada, a criação de entorno saudável e o fornecimento de serviços de saúde, assim é preciso que desde a formação dos profissionais da educação tenham este olhar mais ampliado sobre o papel da saúde dentro da escola e para a formação cidadã, favorecendo estes três componentes (MONT’ALVERNE & CATRIB; 2013)

Os serviços de saúde por sua vez, caso pretendam efetivamente promover saúde, e conter problemas de saúde pública, atuais e futuros, como o caso do Sars-Cov-2, precisam contar com a escola como parceira nessa jornada, e contar com o apoio e o envolvimento dos professores para isto; o papel do professor, na escola, para a saúde, é complexo e merece destaque porque ele é um agente (trans)formador.

Não há dúvidas de que após este momento de pandemia do novo Corona vírus, as práticas que interligam os setores da saúde e da educação, irão modificar-se, enfatizando-se necessidades já existentes e pouco refletidas. A interação entre tecnologias também é quase que imprescindível neste momento e daqui em diante. Ainda assim, surgirão questionamentos

e dificuldades sobre suas efetividades e potencialidades, sobre equidade de acesso às informações, aos cuidados e como transpor problemas tão antigos dos dois setores.

A verdade é que a saúde na educação e a educação na saúde nunca mais serão as mesmas. A demanda por intersetorialidade é real e urgente. É na construção conjunta que será possível encontrar estas soluções, inclusive se reinventar práticas e proteger as pessoas, trazendo grupos que ficaram excluídos para mais próximo dos direitos que lhes são inerentes. Gestores das políticas públicas intersetoriais precisam gerar formas de incentivar e favorecer este diálogo.

Pode-se transformar a prática de saúde nas escolas e a abordagem desta temática junto aos alunos em uma perspectiva futurista. Será possível considerar estes desafios e impasses comuns e buscar meios para fazer dela uma ferramenta de proteção, aproximação e inovação? Qual o limite da tecnologia nos momentos pós-pandemia? Estes são questionamentos para caminhos futuros, em um mundo em que cada vez mais estas intersecções serão necessárias.

3.0 Considerações finais

As vivências descritas neste relato são apenas pequenas buscas, primeiros passos de um campo todo, assim como os desdobramentos desta pandemia para a saúde e para a educação ainda são incertos. Mas cabe coragem dos atores destes dois contextos, nos incentivos políticos e na comunicação profissional. É preciso que as informações disponibilizadas pela ciência cheguem às pessoas e favoreça a saúde, a educação e a cidadania, incluindo todos.

Materiais didáticos, protocolos de segurança, ferramentas diversificadas, incluindo as virtuais são promissores neste percurso, mas é preciso antes de tudo compreender que não é possível mais separar o ser humano pensante do ser humano saudável, promover saúde é integrar educação e saúde.

Os três períodos citados neste texto, antes, durante e após a pandemia do novo coronavírus trazem formas diversas de se trabalhar a temática da saúde no setor da educação. Uma sugestão é que uma nova forma, com propostas mistas de trabalho, aconteça no futuro. Novos protocolos de segurança com possibilidades adaptadas de atendimentos em saúde no ambiente escolar já são realidade em países desenvolvidos e precisam ser aplicados para que se consiga retomar o trabalho em saúde nas escolas.

As potencialidades das TICs no setor também foram exemplificadas, entretanto é preciso se atentar a despeito da inclusão de todos no acesso às informações e serviços digitais,

e as políticas públicas neste sentido possuem grande impacto e podem favorecer muitos grupos que foram excluídos no período de pandemia.

APRESENTAÇÃO FINAL TCC

Link para vídeo de apresentação disponível em < <https://youtu.be/WDVkuUfrqP9A> >

REFERÊNCIAS

ARRUDA, B.K.G. de (org.). **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife, PE: IMIP/Ministério da Saúde, 2001. 317 p. (Publicações científicas do Instituto Materno Infantil de Pernambuco; n.1).

BONILLA, M.H.S. **Políticas Públicas Para Inclusão Digital Nas Escolas**. Motrivivência. Ano XXII, Nº 34, P. 40-60 jun./2010

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, seção 1, p. 39, 18 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 2004

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CAETANO R. et al. **Telessaúde e epidemia da Covid-19: Iniciativas no contexto brasileiro**. Cad. Saúde Pública 2020; 36(5):e00088920

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. CEE. **Nota de esclarecimento e orientações 03/2020**. Jornal Minas Gerais. 17/9/2020. Pág. 18.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CNE. Parecer 11/2020. **Orientações Educacionais para a Realização de Aulas e Atividades Pedagógicas Presenciais e Não Presenciais no contexto da Pandemia**. 7 de julho de 2020.

ESPOSITO, Y; GATTI, B.A.S, NEUBAUER, R. **Características de professores de primeiro grau: perfil e expectativas**. In: Barbosa, Raquel Lazzari Leite. Formação de Professores. São Paulo: Ed. Unesp. p. 251-63. 1998

FEIO, A & OLIVEIRA, CC. **Confluências e divergências conceituais em educação em saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.703-715, 2015:

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de: **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries)**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio-ago. 2005

FOCESI, E. Educação em Saúde na escola. **O papel do professor**. Revista Brasileira Saúde do Escolar, v. 1, n. 2, p. 4-8. 1990.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. 127 p.

MONT'ALVERNE, DGB; CATRIB, AMF. **Promoção da Saúde e as escolas: como avançar**. Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 26, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 307-308

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL - ONU BR. 17 **Objetivos para transformar o mundo**. Disponível em:<https://nacoesunidas.org/pos2015/>. Acesso em: 05 de novembro de 2019.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- ONU BR. **A Agenda 2030**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/> . Acesso em: 05 de novembro de 2019.

OSAP/DQP. **Infection prevention & control guide for school sealant programs during the coronavirus disease 2019 (covid-19)**. 2020. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19884392/

_____. **Preventing dental caries through school-based sealant programs: updated recommendations and reviews of evidence. 2020.** Disponível em:
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19884392/

SORJ, B.; GUEDES, L.E. **Exclusão digital: Problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas.** *Novos estud. - CEBRAP.* no. 72 São Paulo July 2005.
<https://doi.org/10.1590/S0101-33002005000200006>

SOUSA MC et al. **A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.** *Ciência & Saúde Coletiva,* 22(6):1781-1790, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). Campus Governador Valadares. **Instrutivo para elaboração de relato de experiência Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva.** Juiz de Fora, MG. 2017.

WIMMER, GF & FIGUEIREDO, GO. **Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade.** *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.1, pp.145-154. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100022>.

XIAN PENG, XIN XU, YUQING LI, LEI CHENG, XUEDONG ZHOU, BIAO REN. **Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice.** *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9