

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (EPS) E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): SEMELHANÇAS E DESAFIOS

Rosa Cruz Macedo ¹
Maria Francimar Teles de Souza ²
Francisco Francinete Leite Junior ³

RESUMO

O tema saúde no Brasil constitui-se em um dos tópicos geradores de intensos debates quando se trata de promoção e prevenção sobretudo quanto à organização das políticas públicas para esta área. Nesta perspectiva, este artigo foi realizado com o objetivo de identificar como se dá a relação entre a Educação Popular em Saúde (EPS) e o Programa Saúde na Escola (PSE), destacando suas semelhanças e desafios. Trata-se de uma pesquisa teórica de caráter bibliográfico e documental que considera as ideias de diversos autores acerca destas duas políticas públicas. Através da leitura dos marcos legais e institucionais que criaram a Educação Popular em Saúde e o Programa Saúde na Escola, percebe-se que em seus bojos gerais pode-se identificar algumas palavras ou termos que além de apresentarem-se com o mesmo significado, deram origem à legalização dessas políticas, apresentando-se basicamente dentro de um mesmo contexto. Elas têm como eixo norteador o compartilhamento de diferentes pontos de vista e formas de resolver problemas através do diálogo guiado por reivindicações de validade, com o intuito de promover um Sistema de Saúde cada vez mais humanizado e identificado culturalmente com a população que o constrói e o acessa cotidianamente, contribuindo para o fortalecimento da democracia participativa. São políticas cujas metodologias são utilizadas de forma que haja interação entre os atores para que fiquem em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas voltadas à promoção da saúde e a prevenção das doenças a partir do cuidado consigo e com o outro por meio de uma aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Saúde, Educação Básica, Ensino.

INTRODUÇÃO

O tema saúde no Brasil constitui-se como um **tópico** de intensos debates quando se trata de promoção e prevenção sobretudo em relação a organização das políticas públicas para esta área. Sendo que, a premissa inicial para a formulação de toda e qualquer legislação, se fundamenta pelo exercício de cidadania da população através do diálogo permanente de diversos segmentos. E isso deve ocorrer de maneira eficaz e sem imposições, levando-se em conta práticas que respeitem as diferenças dos envolvidos, fazendo da educação em saúde uma verdadeira ferramenta de empoderamento do indivíduo.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Profissional em Ensino em Saúde, E-mail: obccariri@gmail.com;

² Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal do Sertão Pernambucano - ProfEPT/IFSertãoPE, Campus Salgueiro, cimarsouzateles@gmail.com;

³ Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade Católica do Pernambuco – UNICAP e Docente do Programa de Pós-Graduação Profissional em Ensino em Saúde - UNILEÃO, francinetejunior@leaosampaio.edu.br;

Diante disso, o presente artigo foi realizado com o objetivo de identificar a relação entre a Educação Popular em Saúde (EPS) e o Programa Saúde na Escola (PSE), destacando suas semelhanças e desafios, a fim de facilitar uma melhor compreensão acerca dessas duas políticas públicas que em seus arcabouços teóricos metodológicos apresentam uma estreita ligação com a saúde e a educação.

Trata-se de uma pesquisa teórica de caráter bibliográfico e documental, considerando as ideias de diversos autores em estudos realizados sobre as duas políticas públicas evidenciadas, bem como a consulta aos referenciais publicados pelo Ministério da Saúde.

Os resultados da pesquisa estão divididos em quatro partes: Inicialmente uma discussão teórica sobre a origem e conceitos da Educação Popular em Saúde (EPS) e do Programa Saúde na Escola (PSE). Em seguida, o destaque de termos e de algumas palavras geradoras identificadas nas duas políticas de saúde, justificando a relação existente entre ambas e a necessidade de aprofundar os estudos sobre essa temática.

Na terceira parte, é apresentada uma proposta pedagógica baseada nos princípios pedagógicos destacados na EPS e no PSE e finaliza-se com as considerações finais deste estudo, apontando a necessidade do diálogo que exige as duas políticas para que todos possam ter reais oportunidades de construir o próprio conhecimento. Portanto, a análise do pensamento de alguns autores evidenciando os conceitos, origem especialmente a relação entre a educação e a saúde são demonstradas pelos nexos estabelecidos ao longo do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), aborda a temática Educação em Saúde como uma combinação de ações e experiências de aprendizados planejados tendo como objetivo central habilitar as pessoas a obterem conhecimento sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde individuais e coletivos (SILVA et al., 2022).

Origem e conceitos da Educação Popular em Saúde (EPS) e o Programa Saúde na Escola (PSE)

A educação popular de maneira geral acontece quando saberes são compartilhados entre diversos atores sociais ou grupos estabelecidos com finalidades distintas. Sendo que esses saberes são construídos à medida que as pessoas vão seguindo seus caminhos de vida. Assim, as sabedorias populares, as expressões culturais locais, a participação popular e as ações

coletivas vão sendo valorizadas, e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões e situações de muita adversidade.

Com base no referencial teórico da Educação Popular em saúde, a adoção de estratégias dialógicas e problematizadoras, são utilizadas para estimular a criatividade, a reflexão e a ação da transformação da realidade social e da saúde dos sujeitos, sem perder de vista a libertação das situações de opressão.

Desse modo, o objetivo da educação popular é construir uma dinâmica que possa romper com formatos verticais e hierarquizados de organização, que historicamente têm caracterizado as estratégias hegemônicas de participação instituídas no âmbito das políticas públicas em nosso país. E que, de maneira geral, ainda se encontram pautadas nos princípios e formas de organização da democracia representativa.

Reforçando, portanto, que a educação popular, utiliza o diálogo entre os sujeitos, como referencial visto pela educação como humanização, pela compreensão integral de ser humano como sujeito constituído por várias dimensões, bem como a busca de matrizes pedagógicas apropriadas à formação destes sujeitos.

Nessa perspectiva, a Educação Popular em Saúde, é construída por um conjunto de práticas e saberes populares e tradicionais que, segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), direciona e contribui com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. É uma política pública que foi criada em 2003, vinculada à Secretaria da Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, e, em 2005, foi incorporada à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), fortalecendo sua dimensão estratégica para a promoção da democracia e da participação social na construção do SUS (BRASIL, 2013).

Mas, somente em 2013, ela foi institucionalizada, fato que, além de representar mais uma conquista, espelha o desafio de ampliação do seu exercício junto aos gestores e trabalhadores da saúde e a sociedade como um todo.

A Educação Popular em Saúde – EPS tem como princípios a defesa da democracia; a articulação entre os saberes populares e científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde onde haja o sentido do pertencimento popular ao SUS; a aposta na solidariedade e na amorosidade entre os indivíduos como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade; a concepção de que a leitura da realidade é o primeiro passo para qualquer processo educativo emancipatório que vise contribuir para a conquista da cidadania (BRASIL, 2014).

Esses princípios contribuem para práticas de saúde baseadas na problematização da realidade vivenciada pelas populações, e como elemento básico dos processos educativos e de planejamento no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde; da valorização do saber popular como forma de construir relações e vínculos mais efetivos, além de resgatar e articular as práticas populares de cuidado aos serviços de saúde; a construção compartilhada do conhecimento; e a amorosidade, como elemento intrínseco da humanização do sistema, que implica o reconhecimento do outro em sua totalidade e diversidade (BRASIL, 2014).

O Programa Saúde na Escola PSE, foi criado em 2007 instituído pelo Decreto nº Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, com vista a compreender a necessidade da articulação da educação e da saúde. É um programa resultante de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação que tem como objetivo principal, contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, integrando as redes do Sistema de Educação e do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante articulação das escolas públicas, unidades básicas de saúde e unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2007).

Trata-se de um programa relevante, mas, com certeza, há um grande caminho a ser trilhado para o rompimento de práticas fragmentadas, visto como um de seus desafios a incorporação da promoção da saúde paulatinamente apontada como estratégia promissora em práticas educativas, bem como a efetividade de suas ações realizadas em sintonia entre os dois ministérios, visto que a relação entre a saúde e a educação nem sempre é harmoniosa, necessitando também a participação de outros segmentos e da população em geral.

Portanto se faz necessário o desenvolvimento da capacidade reflexiva dos agentes da saúde e da educação para adequação de uma proposta do programa à realidade local, para que as percepções dos papéis entre os diversos atores do PSE estejam de acordo com as atribuições previstas no desenho original do programa.

É importante ressaltar que, essas duas políticas públicas de saúde têm como eixo norteador o compartilhamento de diferentes pontos de vista e formas de resolver problemas através do diálogo guiado por reivindicações de validade, com o intuito de promover um Sistema de Saúde cada vez mais humanizado e identificado culturalmente com a população que o constrói e o acessa cotidianamente, contribuindo assim para o fortalecimento da democracia participativa. Pois, ambas são compreendidas como parte integrante da formação do indivíduo, o que reforça o processo de promoção da saúde do público atendido e de suas famílias.

Assim, percebe-se que na EPS e no PSE é necessário incorporar o protagonismo dos diversos sujeitos, a valorização das culturas locais, a participação popular e o envolvimento de

outros setores para o enfrentamento dos problemas cotidianos e a busca de soluções para obtenção de uma melhor qualidade de vida. Reforçando assim, que realmente ambas são consideradas essenciais para a formação do indivíduo em seu aspecto social, emocional, físico e mental e enquanto sujeito de direitos.

Ademais, Silva (2022) destaca como a Organização Mundial de Saúde (OMS) entende Educação em Saúde, a partir de ações e experiências de aprendizagem que capacitam as pessoas no sentido de obterem conhecimentos sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde. Destacando ainda, que são várias as modalidades de Educação em Saúde e todas evidenciam a mudança de hábitos, atitudes e comportamentos individuais e coletivos. Essas mudanças de comportamentos estão atreladas à aquisição de novos conhecimentos e à adoção de atitudes favoráveis à saúde.

E é exatamente o que caracteriza ações de educação em saúde, quando ocorre um espaço de troca entre o saber popular e o saber científico, além de permitir a construção de vínculo entre os profissionais de saúde, educação e seus usuários, é o que deve ocorrer na Educação Popular em Saúde e no Programa Saúde na Escola.

Palavras geradoras identificadas nas duas políticas de saúde (EPS e PSE)

Através da leitura dos marcos legais e institucionais que criaram a Educação Popular em Saúde e o Programa Saúde na Escola, percebe-se que em seus bojos gerais pode-se identificar algumas palavras ou termos que além de apresentarem-se com o mesmo significado, elas deram origem à legalização dessas políticas, apresentando-se basicamente dentro de um mesmo contexto. As quais favorecem a escuta e uma maior interação entre a comunidade, para promover questionamentos acerca dos processos decisórios que repercutem na concretização do cuidado integral, levando em conta a responsabilidade técnica, científica, social, política e ética com o objetivo de acompanhar e facilitar as reflexões sobre os processos de trabalho das equipes.

A ocorrência dessas palavras se justifica pelas diretrizes metodológicas que fundamentam as duas políticas serem baseadas nos princípios do Construtivismo, com o intuito de proporcionar aos profissionais de saúde e de educação possibilidades de contribuírem para a construção de cenários que propiciam a contínua reflexão das equipes, a reformulação dos processos de trabalho, as ações integradas e o fortalecimento da ampliação da capacidade profissional e institucional.

Algumas palavras ou termos são citados diretamente em seus marcos legais, em seus instrumentos norteadores, bem como em debates precursores às suas origens. Portanto, algumas

apresentam-se de forma explícita e outras implicitamente de forma subjetiva. Algumas delas, foram destacadas a partir do olhar dos autores após a leitura dos instrumentos legais, outros pela compreensão de alguns artigos publicados e indexados em várias plataformas.

Percebe-se, portanto, que além dos termos apontados que aparecem nos marcos legais, outros aparecem com frequência nos estudos realizados por vários autores que abordam a EPS e o PSE tais como:

Quadro 1 – Abordagem da EPS e do PSE

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017	Promoção, proteção e recuperação da saúde; construção compartilhada do conhecimento; participação, controle social e gestão participativa; articulação com a Estratégia Saúde da Família.
Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007	Prevenção, promoção e atenção à saúde; construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; articulação com as ações do Sistema Único de Saúde; fortalecer a participação comunitária.
Diversos Autores	Enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde; formação do cidadão crítico; atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); ações de prevenção, promoção e atenção à saúde; percepção e construção da cidadania; acesso às políticas públicas; instrumento eficaz no desenvolvimento da autonomia, contribui para melhoria das condições de vida.

Fonte: Criado pelos Autores (2024).

Se para a OMS (Organização Mundial da Saúde) e para o SUS (Sistema Único de Saúde), saúde não significa simplesmente ausência de doença, mas sim, é o resultado das condições de vida, da alimentação em quantidade e qualidade adequadas, do saneamento básico, moradia digna, emprego, renda, acesso aos serviços de educação, cultura, saúde, lazer, e tudo que possa

proporcionar um bem-estar, confirma-se que a EPS (Educação Popular em Saúde) e o PSE (Programa Saúde na Escola) objetivam promover saúde.

Proposta pedagógica adequada para a EPS e o PSE

A proposta pedagógica fundamentada na análise crítica da realidade por parte do coletivo, isto é, por meio do exercício da participação popular, permite que os participantes sejam produtores de sua própria história, como também que as equipes de saúde e educação ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular. Pois a relação de troca de saberes entre o saber popular e o saber científico, enriquecem reciprocamente todos os envolvidos em qualquer ação educativa.

Segundo Carvalho (2015), práticas pedagógicas centradas em ações individualistas, com foco na mudança de comportamentos e atitudes individuais, não consideram as condições de vida e as desigualdades sociais onde a comunidade está inserida. O autor alerta que por muito tempo as práticas educativas em saúde reduziam-se a atividades preventivas, com caráter meramente informativo e coercitivo, desenvolvidas através de programas orientados pela pedagogia tradicional.

A intenção aqui não é apresentar uma proposta pedagógica com dicas de como fazer as coisas, os procedimentos e técnicas de grupo ou ainda na sequência de como deve seguir uma atividade. Trata-se, porém, de discutir metodologias que pelo entendimento dos objetivos das Políticas de Educação Popular em Saúde e do Programa Saúde na Escola, se adequam às suas propostas.

Segundo Freire (1997), “o processo de aprender pode desencadear uma curiosidade crescente, que pode torná-lo mais e mais criador.” (FREIRE, 1997, p. 27), assim ele explica que a autonomia vai se constituindo da experiência de várias e inúmeras decisões. E sobre o saber, o mesmo autor já dizia em seu livro *Pedagogia do Oprimido*: “Na educação “bancária”, o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber” (FREIRE, 1997, p. 27).

Daí a importância de despertar em todos a capacidade de uma leitura crítica da realidade, o que implica o discernimento para tomada de posição em relação às questões de saúde e educação, estimulando a autonomia e o exercício de direitos e deveres no controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. O que para alguns autores representa um modo brasileiro de se fazer promoção da saúde.

Recorre-se aí ao método educacional sistematizado por Paulo Freire, que se constituiu como uma espécie de eixo de referência para a relação entre profissionais de saúde e as classes populares. Abrindo-se assim, o espaço para novas experiências no campo da educação em saúde, baseadas no método dialógico, configurando a Educação Popular em Saúde baseada numa relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular.

No entanto vê-se como um desafio para a educação popular em saúde, talvez seja pela criação de uma nova hegemonia, uma hegemonia participativa, construindo uma tradição de formação de recursos humanos em saúde orientada pela educação popular em busca de uma cidadania compartilhada. Pois o método Paulo Freire apresenta a educação como um ato político que visa o compromisso com a transformação do mundo.

Para Pinto e Silva (2020), em meados do século XX foi que a saúde escolar no Brasil começou a avançar, em sintonia com a evolução técnico-científica da área, deslocando-se do discurso tradicional, de lógica biomédica, para a concepção de promoção da saúde na escola. Mesmo assim, o discurso médico-sanitário, ainda é reproduzido, apesar das mudanças conceituais e metodológicas que incorporaram o conceito de promoção na saúde pública, nas últimas décadas. A escola não deve mais reproduzir práticas apenas higienistas, para não reafirmar a manutenção de hegemonias, com saberes e práticas embasados exclusivamente na clínica e no biológico. Pois, essas práticas já deveriam ter sido superadas, em razão das abordagens atuais de saúde, através de ações educativas inclusivas e participativas, necessárias à construção integrada do conhecimento sob uma perspectiva cidadã.

Talvez seja esse o grande desafio tanto para os profissionais da saúde como para os da educação, a construção de práticas pedagógicas relacionadas à saúde em uma visão atualizada com novas abordagens e novas metodologias. Pois, o desenvolvimento de atividades construtivas onde o sujeito possa desenvolver sua criatividade através de pesquisas, diálogos, indagações, investigações, estudos e convivência com os serviços de saúde e educação geram conexões que permitem o desenvolvimento de ações educativas entre os serviços de saúde, educação e a população em geral.

Assim, as práticas metodológicas que se apropriam de uma perspectiva crítica e dialógica sejam elas desenvolvidas na área da educação ou da saúde, tornam-se instrumento potencializador para o trabalho coletivo, pois privilegiam a troca de saberes e experiências. E é exatamente como se ver essas duas políticas, que se apresentam como uma ferramenta pedagógica no campo da saúde e da educação para auxiliar a comunidade no exercício da reflexão, utilizando-se para isso, de métodos ativos, como a problematização.

Contudo, percebe-se que o aporte metodológico que apoia os fundamentos da Educação Popular em Saúde e do Programa Saúde na Escola, é inspirado nas bases filosóficas da Pedagogia Crítica de Paulo Freire, que compreende o processo educativo como meio para uma educação como prática da liberdade (FREIRE 2005). A qual possibilita novas leituras e intervenções sobre a realidade, valorizando cada ator desse processo de construção coletiva com seus diferentes conhecimentos.

Portanto, o processo metodológico dessas duas políticas segue alinhado ao pensamento da pedagogia freireana, que fundamenta sua contribuição para a construção de uma pedagogia problematizadora, pautada pela pergunta o que vai de encontro aos princípios do Programa Saúde na Escola e da Política Nacional de Educação Popular - SUS (BRASIL 2007, 2013).

Dessa forma, tem-se uma educação crítica, conscientizadora e dialógica, onde educador e educando sistematizam seus saberes e constroem conhecimentos de forma compartilhada, em uma prática reflexiva para o exercício, ou para a prática da liberdade. Como afirma Freire (2005), esse processo envolve afeto, amorosidade e problematização da realidade para que se apropriem do seu processo de autocuidado e de cuidado do outro com autonomia de forma a colaborar com a tomada de decisões.

Alguns princípios pedagógicos destacados na EPS e no PSE

Seguindo os princípios e diretrizes, o Sistema Único de Saúde propõe-se a um cuidado amplo, priorizando as ações de promoção, proteção e prevenção, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. E com base nos instrumentos normativos dessas duas políticas, destacados em seus Cadernos de orientações, os princípios pedagógicos citados reforçam o fazer pedagógico baseado no conceito ampliado de saúde, compreendida por determinantes e condicionantes políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais.

Esses princípios são: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular; construção da dignidade humana; construção de valores solidários e éticos; respeito e valorização da diversidade humana; construção da autonomia; fortalecimento da equidade, da integralidade da atenção e do cuidado à vida; construção e reconstrução de conhecimento onde os sujeitos partem das próprias experiências, e estas são registradas, problematizadas, refletidas e, a partir delas, construídos novos saberes e aprendizados.

É extremamente essencial o que essas duas políticas públicas oferecem a partir desse acompanhamento, auxiliando, oferecendo ajuda e esclarecendo a respeito dos cuidados necessários para se obter o bem-estar e conseqüentemente saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reitera que as duas políticas apresentam semelhanças e complexidade, exigindo dos profissionais de saúde e educação não apenas o cumprimento de uma função, mas o desenvolvimento cognitivo, de novas habilidades e atitudes que conforme o exercício profissional não se refere apenas no ato de cuidar em saúde, trabalhar em equipe e responsabilizar-se por sua prática, mas também, comprometer-se com seus pares e com a comunidade.

Pois, o uso das metodologias propostas na institucionalização dessas políticas carece de uma interação entre os atores para que assim possam estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças a partir do cuidado consigo e com o outro por meio de uma aprendizagem significativa. Evidenciamos os dispositivos legais envolvidos dentro do contexto das duas políticas públicas de forma documental e bibliográfica para o embasamento teórico e assim poderemos fazer as reflexões e análises sobre a temática proposta em estudo.

A Educação Popular em Saúde e o Programa Saúde na Escola necessitam do desenvolvimento de habilidades profissionais e pessoais tanto por parte dos educandos, público-alvo delas, quanto dos facilitadores, que conduzem o processo junto à sociedade. Sendo necessário a utilização de estratégias pedagógicas de educação em saúde, que possam intervir na realidade concreta, com foco na qualidade de vida dos sujeitos, e que sejam coerentes e significativas para a vida das diferentes comunidades, ou seja, uma educação voltada para o exercício da cidadania vinculada aos princípios da Educação Popular freireana.

A adoção da promoção da saúde como elemento redirecionador das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) culminou com a institucionalização da Educação Popular em Saúde e do Programa Saúde na Escola, pois as duas políticas são abrangentes e apropriadas para serem desenvolvidas junto às comunidades, como processo de ensino-aprendizagem necessário para a saúde e a qualidade de vida da população.

O desafio que persiste é a conquista de melhores condições de vida mediante intercessão entre o saber técnico dos profissionais de saúde, de educação e o saber baseado nas experiências

de vida dos sujeitos para superar a mera divulgação de informações científicas sem o debate e análise das condições para implementação como hábito de vida.

Assim, apontamos pistas para novos estudos e ratificamos o interesse das pesquisas qualitativas para o entendimento das formas de racionalidade que movem os participantes da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS).

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 224 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 18 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **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, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p.: il. – (Programa Saúde com Agente; E-book 5)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CARVALHO, F. F. B. **A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online], v. 25, n. 4, pp. 1207-1227, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 15/02/24.

CRUZ, P., PEREIRA, E., ALENCAR, I. **Educação Popular: teoria e princípio ético político do trabalho social emancipador**. Educação Popular em Saúde: desafios atuais, São Paulo: Hucitec, 47-67, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997. (Coleção Leitura).

SILVA, C.S., BODSTEIN, R.C.A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na escola. **Ciênc Saúde Colet.**, v.21, n.6, p.1777-88, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.08522016> . Acesso em 13/02/24.