

**SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: A ÉTICA DO CUIDADO COMO FUNDAMENTO
DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS**

***SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN: LA ÉTICA DEL CUIDADO COMO FUNDAMENTO
DE LAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS ESCUELAS***

***MENTAL HEALTH AND EDUCATION: THE ETHICS OF CARE AS THE
FOUNDATION OF HEALTH PROMOTION PRACTICES IN SCHOOLS***



Rosângela da Luz MATOS¹
e-mail: rosangela.matos@uesb.edu.br



Deise Juliana FRANCISCO²
e-mail: deise.francisco@cedu.ufal.br

Como referenciar este artigo:

MATOS, R. da L.; FRANCISCO, D. J. Saúde mental e educação: A ética do cuidado como fundamento das práticas de promoção em saúde nas escolas. **Plurais - Revista Multidisciplinar**, Salvador, v. 9, n. esp. 1, e024001, 2024. e-ISSN: 2177-5060. DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.v9iesp.1.20691>



| Submetido em: 02/07/2024

| Aprovado em: 03/07/2024

| Publicado em: 12/07/2024

Editoras: Profa. Dra. Célia Tanajura Machado
Profa. Dra. Kathia Marise Borges Sales
Profa. Dra. Rosângela da Luz Matos

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista – BA – Brasil. Professora do colegiado de curso de Psicologia. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador – BA – Brasil. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação (GESTEC). Departamento de Educação. Campus I. Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Institucional UFRGS, Doutorado em Sociologia (UFC).

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL – Brasil. Professora do Centro de Educação. Centro de Educação. Psicóloga. Doutorado em Informática na Educação (UFRGS).

RESUMO: O artigo reflete sobre saúde mental na educação. Na primeira seção, é apresentado o contexto, destacando-se o cenário de pandemia por COVID-19 e pós-pandemia. A partir da reflexão sobre crise na educação e ética do cuidado, dá-se o entorno para discutir o conceito de saúde e saúde mental desde a Saúde Coletiva e sua relação com escola. São apresentados programas e políticas de articulação entre saúde e escola e aponta-se a intersectorialidade como princípio para promoção da saúde mental nas escolas. Na segunda seção, são apresentados os dezesseis artigos do dossiê “Saúde Mental e Educação: debates e desafios contemporâneos que se impõe ao setor educação e seus atores”. Promove reflexões sobre contexto escolar, seus condicionantes de sofrimento, dados sobre transtornos mentais comuns, Síndrome de Burnout, vivência acadêmica, desde a educação infantil até a pós-graduação. Finaliza com a indicação da necessidade de promoção de políticas públicas sobre saúde mental na escola.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Contexto da Educação. Interdisciplinaridade. Comunidade escolar. Educando.

RESUMEN: El artículo reflexiona sobre la salud mental en la educación. En la primera sesión se presenta el contexto, destacando el escenario de pandemia y pospandemia de COVID-19. A partir de la reflexión sobre la crisis en la educación y la ética del cuidado, se brinda el ambiente para discutir el concepto de salud y salud mental desde la Salud Pública y su relación con la escuela. Se presentan programas y políticas de articulación entre salud y escuela y se destaca la intersectorialidad como principio para la promoción de la salud mental en las escuelas. En la segunda sesión se presentan los dieciséis artículos del dossier “Salud mental y educación: debates y desafíos contemporáneos que enfrenta el sector educativo y sus actores”. Promueve reflexiones sobre el contexto escolar, sus condiciones de sufrimiento, datos sobre trastornos mentales comunes, Síndrome de Burnout, experiencia académica, desde la educación infantil hasta los estudios de posgrado. Finaliza con una indicación de la necesidad de promover políticas públicas sobre salud mental en la escuela.

PALABRAS CLAVE: Salud mental. Contexto de la Educación. Interdisciplinariedad. Comunidad escolar. Alumno.

ABSTRACT: The article discuss mental health in education. In the first session, the context is presented, highlighting the COVID-19 pandemic and post-pandemic scenario. From the reflection on the crisis in education and ethics of care, the environment is provided to discuss the concept of health and mental health from Public Health and its relationship with school. Programs and policies for articulation between health and school are presented and intersectorality is highlighted as a principle for promoting mental health in schools. In the second session, the sixteen articles from the dossier “Mental Health and Education: debates and contemporary challenges facing the education sector and its actors” are presented. It promotes reflections on the school context, its conditions of suffering, data on common mental disorders, Burnout Syndrome, academic experience, from early childhood education to postgraduate studies. It ends with an indication of the need to promote public policies on mental health at school.

KEYWORDS: Mental health. Context of Education. Interdisciplinarity. School community. Student.

Este dossiê traz para a cena desafios contemporâneos que se impõe à Educação, mas o fazemos sem deixar de observar o que nos disse Cury (2002, 169): “não se deve exigir da escola o que não é dela, superando a concepção de uma educação salvífica e redentora. Problemas há na escola que não são dela, mas que estão nela e problemas há que são dela e obviamente podem também estar nela”.

E é, precisamente, sobre parte desta afirmação “...Problemas há na escola que não são dela, mas que estão nela ...” que assentamos a proposição deste dossiê. A rigor não é um problema da escola (estabelecimento por excelência da educação básica) ou das instituições de ensino superior, responderem às demandas de saúde mental, contudo o mal-estar nas subjetividades, nos vínculos de integração e inserção sócio relacionais pedem passagem.

Um argumento que justifica este debate e que atinge as subjetividades no presente e, por conseguinte, as experiências educativas, são os desdobramentos da emergência desencadeada pela pandemia do COVID-19. Em janeiro de 2020 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência do surto do novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19. E em 11 de março a OMS classificou a disseminação comunitária da Covid-19 como Pandemia. No Brasil, o primeiro caso foi registrado no Estado de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020.

Tendo em vista a ausência de vacinas e de medicamentos testados e aprovados especificamente para o tratamento da Covid-19, em 20 de março de 2020, os poderes Executivo e Legislativo determinaram a abordagem do distanciamento social como estratégia de vigilância epidemiológica para conter a disseminação do vírus e o consequente colapso do sistema de saúde.³ O setor Educação está entre os que sofreram impactos nas suas atividades. O Ministério da Educação (MEC), por meio das Portarias nº 343, 345 e 356/2020, posicionou-se em favor da suspensão das atividades presenciais e a sua substituição por aulas em meios digitais.

Esse cenário convocou as instituições de ensino a reorganizarem seus programas e processos educacionais para atividades não presenciais. Assim atividades de ensino, pesquisa e extensão foram ofertadas, em escolas e universidades, das redes pública e privada, por meio remoto, através de sites, aplicativos, redes sociais e outras ferramentas que utilizam a *internet* como principal canal de comunicação.

Os eventos e contingências decorrentes da COVID-19 fizeram da saúde mental um tema central no cotidiano de instituições de ensino e da vida pública em geral fazendo ecoar algumas questões sobre: os deslizamentos subjetivos imanentes ao isolamento social; a virtualização

³ Oliveira, Borges e Bendinelli (2020); Brasil (2020).

intensiva das práticas educativas; as mutações na integração social que fizeram deslocar para ambientes virtuais de aprendizagem tensões das relações capital-trabalho; a brusca modificação na estrutura sócio relacional de estudantes, trabalhadores, suas famílias e comunidades, marcadas pela morte de mais de 700 mil pessoas no Brasil⁴.

Trazer o tema da Saúde Mental e Educação consiste em esforço para pôr em debate os efeitos dessas contingências nas subjetividades, nos ambientes educacionais e nas comunidades escolares. Nomear essas novas formas de sentir e vivenciar as temporalidades e práticas educativas são importantes para que, juntos, consigamos avançar em direção a novos modos de existir e experimentar a vida em espaços coletivos, como são as instituições de ensino, cujo fundamento assenta-se na interação e cooperação.

Conforme nos ensinou Hannah Arendt (1995; 2005), nossa relação com o mundo, mediada pela educação, nos exige, sempre e novamente, tecer sentidos para o mundo dado e o mundo que há de vir. Pois, o que é próprio da experiência educativa é o inacabado e a educação precisa ser permanentemente repensada em acordo com as transformações do mundo. Este é outro argumento importante que encontra amplificação a partir da pandemia: as transformações do mundo reacendem o debate sobre a crise na educação.

No ensaio intitulado *A crise na Educação, de 1957*⁵, publicado no livro *Entre o passado e o futuro*⁶, Hannah Arendt propõe algumas teses para pensarmos a crise, a educação e a política na modernidade. Nos estudos de César e Duarte (2010, p. 826-836) a filósofa nos apresenta o tema da crise na educação como elemento constitutivo para a experiência da crítica à educação. Para a filósofa a instabilidade de nosso mundo faz com que educar torne-se tarefa crítica, à medida em que às funções precípuas da educação, conservar e transmitir a tradição, são permanentemente denegadas pela recusa à autoridade e, por conseguinte, à responsabilidade por cuidar do mundo e daqueles que chegam a este mundo, pelo nascimento.

No pensamento de Arendt (2005, p. 223) “a essência da educação é a natalidade, o fato de que seres nascem para o mundo”. Isto posto cabe à escola e à educação, mediar, ser lugar de passagem, entre o mundo privado (a vida familiar) e o mundo público (a vida adulta). Realizar este procedimento, conforme César e Duarte (2010, p. 830), pressupõe adotar-se o “princípio

⁴ Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

⁵ *The crisis in Education foi publicado na Partisan Review, 25, 4 (1957), pp. 493-513. Publicado em versão alemã em Fragwürdige Traditionsbestände im Politischen Denken der Gegenwart, Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt, 1957. Reimpresso em Between Past and Future: Six Exercises in Political Thought, New York: Viking Press, 1961, pp. 173-196.*

⁶ Aqui adotou-se a edição brasileira: ARENDT, Hannah. *Entre o passado e o futuro*. Tradução Mauro W. Barbosa. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

educacional do cuidado e da responsabilidade”. Isto significa que é responsabilidade da escola e da educação apresentar este mundo e suas tradições aos recém-chegados, o que implica que os educadores conheçam o mundo e sejam competentes em transmitir este conhecimento sobre o mundo para os estudantes.

a educação cumpre um papel determinante no sentido da conservação do mundo, pois se trata de apresentar aos jovens o conjunto de estruturas racionais, científicas, políticas, históricas, linguísticas, sociais e econômicas que constituem o mundo no qual eles vivem (César; Duarte, 2010, p. 826).

Retomando o raciocínio do professor Cury (2002) “problemas há na escola que não são dela, mas que estão nela”. Se nos orientarmos por Hannah Arendt (2005) alguns desses problemas são decorrentes da sociedade de massas que impõem aos educadores e à educação desafios no exercício de suas responsabilidades para com crianças e jovens.

Nas palavras de César e Duarte (2010, p. 826-828), a filósofa argumenta que a sociedade de massas, ao reduzir as experiências humanas ao mundo do trabalho e do consumo, acaba por induzir uma avidez pela novidade e pelo futuro imediato. Isto põe em crise uma das funções da educação, qual seja “voltar-se para o conhecimento do presente e do passado”, cabendo aos educadores realizarem este procedimento de apresentar o mundo aos estudantes, quando este mesmo mundo recusa conservar e conhecer a tradição.

No caso da pandemia de COVID-19 estes sintomas de novidade e imediatismo ganharam uma expressão ainda mais radical e ameaçadora para a vida individual e coletiva. Como responder em tempo e de modo ético às responsabilidades da educação se o mundo tornou-se incerto para os adultos? As experiências forçadas de isolamento social, de virtualização de práticas sociais, de incerteza do vetor de transmissão e do desfecho da doença, somados a ameaça e riscos constantes de morte criaram suspeitas sobre o viver coletivo em espaços públicos.

De acordo com César e Duarte (2010, p. 828) Hannah Arendt “não se cansou de afirmar em suas obras, o novo somente advém ao mundo por meio da atividade política coletiva, mediada pela discussão entre adultos que aceitam a exigência da persuasão e da troca de opiniões”. Então, diante de uma transformação importante nas relações com a educação, provocada pela contingência da COVID-19, os educadores e pesquisadores, não podem se furtar ao escrutínio dos efeitos desta crise no cotidiano da vida escolar de crianças, jovens, professores, pais e comunidade.

Sabedores da função social da educação, qual seja, formar e preparar, crianças e jovens, para a vida pública e o bem comum, concordamos que não se pode exigir da escola responder aos interrogantes que a saúde mental apresenta à educação. Mas pensamos que é preciso assumir a responsabilidade de conhecer as expressões deste fenômeno e construir estratégias de mediação para essas ocorrências, apoiando professores e gestores a cumprirem com a função de apresentar o mundo aos estudantes.

Nas palavras de Arendt (2005) educar é assumir a responsabilidade pelo mundo até o momento em que nossas crianças e jovens poderão, eles mesmos, tomarem para si esta responsabilidade, quando adultos, no exercício da atividade política.

Se um dia, quando forem adultos, lhes couber transformar e modificar radicalmente este mundo por meio da ação política, isto pressuporá terem apreendido a conhecer a complexidade do mundo em que vivem. Sem ser política a educação possui um papel político fundamental: trata-se aí da formação para o cultivo e o cuidado futuro para com o mundo comum (César e Duarte, 2010, p. 826).

Educação e Saúde: a quem cabe o cuidado em saúde mental na Escola?

Mas voltemos ao que o professor Cury (2002, p. 169) nos disse: “[...] não se deve exigir da escola o que não é dela [...]”. Esta afirmação nos impõe perguntar a quem cabe o tema da saúde mental na escola. A resposta a esta pergunta pode ser construída por diversos caminhos. Escolhemos aqui tomar o artifício de assentar a resposta na noção de cuidado à saúde.

A palavra cuidado tem sua origem no latim *cogitare* que significa pensar, cogitar. Então, ter cuidado, envolve pensamento, planejamento. Decorre disso que dispensar cuidado implica em pensar sobre o modo de fazer o cuidado, seus procedimentos, parâmetros e consequências. Do mesmo modo que o princípio educacional do cuidado, apontado por Arendt (2005), nos expõe a diversas tradições, o cuidado à saúde nos expõe a um campo conceitual complexo e influenciado por múltiplas heranças culturais, políticas e científicas. De sorte que o ato de cuidar implica a tomada de decisões e, no caso do cuidado à saúde, estas escolhas se fazem no confronto e disputa entre as diferentes tradições que conformaram o objeto saúde.

Por isto, o ato de cuidar acaba por situar-se em uma dimensão ética. Nas palavras do professor Oswaldo Giacóia Júnior (2006) ética pode ser definida como a ação externa da práxis social. O que pode significar no sentido lato que todo ato de cuidado implica responsabilidade e uma justificação pública no campo social, político e científico. Deste modo falar de cuidado

à saúde, numa perspectiva ética e de justificação pública, consiste em demarcar princípios e diretrizes que orientem a ação responsável dos entes públicos para as necessidades de saúde de crianças e jovens em contexto educacional.

Mas, afinal, o que vem a ser o objeto saúde para o qual o cuidado deve orientar-se? Intelectuais, professores, estudantes e trabalhadores da saúde, juntamente com entidades da sociedade e população civil organizada, tomaram para si, entre os anos 1970 e 1980, a difícil tarefa de responder à pergunta O que é Saúde?⁷ Ao fazê-lo desencadearam um longo processo de lutas por direitos civis e políticos, entremeando os princípios da liberdade e da participação com o direito à saúde e o bem viver.

Seguindo Sérgio Arouca⁸ e o movimento da reforma sanitária⁹ brasileira, a saúde não pode ser reduzida a ausência de doenças ou algo a ser alcançado. A saúde deve ser a expressão do bem-estar social nas casas, no trabalho, na educação, no sistema político, com respeito as liberdades de opinião, organização e autodeterminação (individual e coletiva), no acesso à informação, para conhecer e transformar o mundo em que vivemos, de modo que o meio ambiente favoreça a vida digna, e que não estejamos sistematicamente submetidos ao medo da violência.

Em Heimann e Mendonça (2005); Teixeira (2006) e Paim (2008) referem que uma das principais contribuições do movimento de reforma sanitária no Brasil foi a incorporação do paradigma da determinação social da saúde como modelo explicativo dos processos de saúde-doença, conforme referido por Sérgio Arouca. Mas foi a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986¹⁰ e do processo Constituinte de 1987-1988 que o princípio da integralidade ganhou lugar na Constituição de 1988¹¹, na Lei Orgânica da Saúde¹² e nas Normas Operacionais do SUS¹³.

Conforme Paim (2003; 2008) e Teixeira (2006) incorporar o paradigma de que os processos de saúde-doença decorrem de determinação social, das condições de vida e trabalho,

⁷ O SUS do Brasil - um projeto para a saúde, 2013.

⁸ Médico sanitário (disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sergio-arouca>), autor da tese “O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva” de 1975 (disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37787>) e um dos mais importantes líderes do movimento sanitário que, junto com forças do campo progressista, participou do processo constituinte que tornou a saúde um direito de todos.

⁹ Ver Escorel (1999).

¹⁰ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude> /<https://cesrj.org/2023/01/18/a-historia-das-conferencias-nacionais-de-saude/>

¹¹ BRASIL, 1988/2016.

¹² Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

¹³ Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> e https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_09.pdf

fez com que um novo modelo de cuidado à saúde fosse gradualmente desenhado. Se antes o cuidado gravitava, predominantemente, sobre o serviço hospitalar, centrado na demanda espontânea, individual, na forma de queixa, sinais e sintomas, o novo modelo de cuidado deveria orientar-se pelas necessidades de saúde das populações, num dado território, tendo a epidemiologia como inteligência organizadora do planejamento das ações de saúde, ofertados de forma regionalizada, hierarquizada e longitudinal.

Resulta deste novo desenho níveis de atenção e assistência à saúde¹⁴ organizados em redes de atenção hierarquizadas na forma de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada¹⁵. Considerando os níveis de atenção, o sistema oferece ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. As estratégias de prevenção a agravos e doenças, bem como as ações de promoção à saúde são desenvolvidas por profissionais vinculados aos serviços de APS e, nos interessam em particular, pois são eles que realizam ações intersetoriais entre saúde e educação. Portanto, o tema deste subtítulo expresso na pergunta a quem cabe o cuidado em saúde mental na escola, encontra aqui seus parceiros.

A Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁶ funciona como porta de entrada do sistema de saúde com seus serviços organizados em unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família¹⁷. Prioritariamente estes serviços realizam atendimentos clínicos, cuidados preventivos a agravos e doenças e promoção da saúde. Esses cuidados são realizados por profissionais médicos, equipes de saúde e por equipes multiprofissionais¹⁸, todos especializados em saúde da família. Estes cuidados podem ser feitos nas unidades de saúde e no território, com visitas domiciliares, nos espaços públicos da comunidade e nas escolas, quando em ação intersetorial.

As ações intersetoriais em saúde podem ser definidas como coordenação entre setores, com vistas a abordar um problema vinculado à saúde, conforme definiu a Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com Ferreira e Silva (2005) esta proposição aparece em documentos, planos e programas da OMS desde 1961¹⁹ e, no Brasil, após a criação do SUS, figura em inúmeros documentos, leis, portarias, decretos.

¹⁴ Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

¹⁵ Para conhecer mais ver <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>

¹⁶ Para conhecer mais, ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/unidades-basicas-de-saude>

¹⁷ Para conhecer mais, ver: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>

¹⁸ BRASIL, 2023.

¹⁹ documentos e eventos oficiais nos quais a intersetorialidade aparece: “III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas em 1972, a reunião de Alma-Ata em 1978, o Encontro sobre Ações Intersetoriais em Saúde, em 1986, a Carta de Ottawa, em 1986; a Declaração de Adelaide, em 1988; a Conferência de Sundsvall, em 1991 e de Santa Fé de Bogotá, em 1992, a Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI, em 1997 e a Conferência Internacional sobre Ações Intersetoriais para Saúde, em 1997.”(p. 103)

Ações de saúde na escola não são práticas novas no Brasil e no mundo. O tema saúde e educação ganhou expressão global nos anos 1980, por força da repercussão da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa (1986)²⁰. Na experiência brasileira, Fernandes et al. (2022) refere que este tema foi abordado na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, na Constituição de 1988, na Lei Orgânica da Saúde e nas Normas Operacionais do SUS, nas quais a educação é um dos determinantes e condicionantes da concepção de saúde ampliada.

No contexto da educação a autora refere que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) já apontavam para a integração de diversos temas e, no ano de 1997, destacaram-se os temas transversais para uma série de questões socioculturais, políticas e de saúde. Vejamos:

Nessa abordagem, prescrevia-se o tratamento transversal de temáticas que considerassem problemáticas sociais em relação a ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural, orientação sexual, trabalho e consumo, de maneira a contemplá-las na escola em sua complexidade. Os PCN terminaram por fixar o tema saúde nos projetos políticos-pedagógicos das escolas e continuam presentes até os dias atuais em livros didáticos e orientações curriculares (Fernandes *et al.*, 2022, p. 14).

De acordo com Ferreira e Silva (2005) e Fernandes et al. (2022), o período pós Constituição de 1988 inaugurou diálogos para a consolidação de ações intersetoriais entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) que, nos anos 1990, fomentaram várias experiências, hoje, consideradas precursoras de uma política pública para a saúde escolar²¹.

Esse processo foi amplamente apoiado por organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) que, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), lançaram, em 1995, um chamamento para políticas institucionais em favor da promoção da saúde e do bem-estar nos ambientes escolares.

De acordo com Fernandes *et al.* (2022) a OPAS denominou este chamamento de Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, em 1995, e Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, em 1996. Nos anos que se seguiram lançou documentos²² orientadores, em diálogo com os signatários da agência. No Brasil várias

²⁰ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

²¹ FERREIRA e SILVA, 2005. “o Projeto Saúde, Meio Ambiente e luta contra a pobreza, Plano de Ação Intersetorial para melhoria da qualidade de vida em Campinas, a experiência de uma gestão descentralizada intersetorial: o caso de Fortaleza e o Fórum de Combate à Violência do Projeto UNI-BA.” (p.103)

²² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003; 1996.

experiências de EPS estão documentadas²³, algumas iniciadas no bojo da proposta, como é o caso da experiência da cidade de Sobral, no Ceará²⁴, que se mantém ativa até hoje.

A proposta das Escolas Promotoras de Saúde da OMS e suas iniciativas ajudaram a refletir sobre o modelo de saúde escolar adotado pelo Brasil e a valorizar as práticas existentes em cada localidade, refletindo, mais tarde, em novas parcerias, como o ‘Projeto Escolas’ entre 1994-1999, o ‘Salto para o Futuro’ de 1999 a 2000, o ‘Saúde e Prevenção nas Escolas’ de 2003 a 2006, e o ‘Programa Mais Educação’ de 2007 a 2016.” (Fernandes *et al.*, 2022, p. 14).

Saúde Mental e o Programa de Saúde na Escola

Feitos estes percursos com as EPS, o Brasil, nos anos 2000, desenha uma política pública para a saúde escolar, de acordo com a organização do sistema de saúde e de educação, e é neste contexto que em 2007 nasce o Programa de Saúde na Escola (PSE).

Portanto, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, foi formulado e estruturado de forma intersetorial como resposta do governo federal a uma demanda internacional de promoção à saúde e prevenção de doenças de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar, e com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (Fernandes *et al.*, 2022, p. 16).

O PSE é a experiência brasileira para saúde escolar e está vinculado a Atenção Primária à Saúde (APS), e, nesta, cabe às equipes de saúde e multiprofissionais executarem e articularem a integração de políticas e ações dos setores de educação e de saúde. Isto porque o Programa tem como diretriz “a territorialização, e como atribuição, realizar ações intersetoriais de educação em saúde, conforme a necessidade da população” (Fernandes *et al.*, 2022, p. 15).

O Programa foi criado em 2007²⁵ para enfrentar vulnerabilidades em saúde de estudantes da rede pública de educação básica²⁶, adotando a noção de pleno desenvolvimento, preconizada em Alma Ata e a participação comunitária e o empoderamento, preconizado na Carta de Ottawa. Estas duas dimensões da ação do programa são assim referidas por Fernandes *et al.* (2022, p. 15): “o PSE olha para a escola pública como espaço social capaz de movimentar atores do território para um objetivo em comum: o pleno desenvolvimento do estudante.”

²³ BRASIL, 2022a.

²⁴ BRASIL, 2006.

²⁵ BRASIL, 2007.

²⁶ Para conhecer antecedentes e histórico da experiência, ver: BRASIL, 2022a.

Em 2017, uma nova Portaria Interministerial²⁷ regulamentou o PSE, a de nº 1.055, de 25 de abril. Esta tem sete objetivos e doze ações previstas, mais a ação de prevenção à Covid-19, incluída ao Programa pela Portaria nº 564/Saes/MS, de 8 de julho de 2020, em decorrência da pandemia do novo coronavírus. É importante referir que as ações do Programa devem ser realizadas no nível local, a partir de um diagnóstico de saúde do território, dos contextos escolar e social e da capacidade de ação das escolas e das equipes multiprofissionais da atenção básica.

Considerando a responsabilidade pelo cuidado em saúde mental realizado no PSE Fernandes *et al.* (2022, p. 23-24) refere que as abordagens em saúde mental ainda estão restritas aos temas “promoção da cultura de paz e direitos humanos, prevenção de acidentes e violências, e prevenção de álcool, tabaco e outras drogas.” Vejamos. Dos sete objetivos, constantes na Portaria, cinco têm relação direta com o trabalho de promoção em saúde mental, são eles:

- I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.
- II - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
- III - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
- IV - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- V - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Das doze ações propostas para o PSE quatro guardam familiaridade com a necessidade de ações de promoção em saúde mental nas escolas e comunidades, a saber:

- I - Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.
- II - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- III - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.
- IV - Prevenção das violências e dos acidentes.

De outra parte, é importante observar que, em 2017, ocorreu também a publicação pelo Ministério da Educação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC)²⁸. Quando se faz o escrutínio do documento é possível identificar pontos de convergência entre as ações previstas para o PSE e o conjunto de aprendizagens esperadas para os percursos de nossos estudantes na educação básica. Conforme Fernandes *et al.* (2022, p. 25) “a temática saúde está presente na

²⁷ BRASIL, 2017b. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

²⁸ BRASIL, 2017a.

oitava competência da BNCC, em que o estudante, ao final do processo educativo, deve conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional.”

Como se vê, estão dadas as condições para que cuidados em saúde mental sejam realizados de forma intersetorial, seguindo os parâmetros da promoção da saúde, conforme preconizados pela Carta Ottawa e Conferência de Alma Ata. Ao mesmo tempo o cenário da atenção primária mostra-se potente para que os cuidados em saúde mental sejam implementados, pois este conta com profissionais qualificados para o trabalho interdisciplinar, condição necessária para a efetivação de uma política pública intersetorial.

Em dezembro de 2019 foi aprovada a Lei nº 13.935²⁹, fruto de ampla mobilização da sociedade civil, profissionais e entidades de classe³⁰. A Lei aprovou a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, por meio de equipes multiprofissionais, observando às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação.

Em janeiro de 2024, a Lei nº 14.819³¹, instituiu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, segundo o Art. 1º, § 1º, na forma de uma “estratégia para a integração e a articulação permanente das áreas de educação, de assistência social e de saúde no desenvolvimento de ações de promoção, de prevenção e de atenção psicossocial no âmbito das escolas”. No Art. 4º da referida lei esta política será operacionalizada em articulação com o PSE, a rede de atenção psicossocial do SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No momento, os operadores das políticas públicas e governamentais, em parceria com as entidades de classe e demais segmentos da sociedade civil, discutem o financiamento dessas ações para a efetiva implementação. Não é demais lembrar que a promoção da saúde proposta na Carta Ottawa (1986) exige ações contínuas e participação social ativa dos beneficiários. Neste sentido, a emergência dessa legislação indica no horizonte estruturação das ações de promoção e prevenção em saúde mental para estudantes e comunidades escolares na educação básica.

Na educação superior o debate tem sido colocado como tema de gestão universitária, seja pelas políticas de assistência e permanência estudantil, seja por políticas institucionais de

²⁹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113935.htm

³⁰ Para conhecer os dez anos de luta pela Lei nº 13.935/2019 ver: <https://psicologianaeducacao.cfp.org.br/videos/>

³¹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14819.htm

prevenção e promoção à saúde mental, para graduandos e para estudantes do *stricto sensu*. Sobre este segmento será possível refletir um pouco com artigos que integram este dossiê.

Mas afinal, em que consiste uma ética do cuidado? E em que ela se diferencia dos modos de fazer já instalados? Seguindo Jurandir Freire Costa (1996) a ética do cuidado é aquela que resiste aos apelos dos especialismos do saber-poder na relação com os usuários e, também, não aloja no fetiche da interlocução ou psicoterapias as soluções para as existências humanas, sejam elas de crianças, jovens, educadores ou pais. Cuidar consiste em trabalho delicado e em devir. Fazê-lo exige disponibilidade de escuta para saberes de outras áreas de conhecimento que se inter cruzam no setor saúde, como é o caso da saúde coletiva, da educação popular, da psicologia social e das demais profissões de saúde.

À guisa de concluir gostaríamos de retomar a última questão selecionada do pensamento do professor Cury (2002, p. 169): “Problemas há na escola ... que são dela e obviamente podem também estar nela.”. Depois desse exercício problematizador entre saúde mental e educação pode-se dizer que a saúde mental, hoje, é um problema que ganha expressão nas escolas e no setor educação. A responsabilidade recai sobre os pais e os educadores, mas também sobre o sistema de saúde e seus profissionais que hoje, no Brasil dispõe de uma política pública em estruturação e de experiências exitosas que poderão apontar caminhos para cuidarmos de nossas crianças, jovens e comunidades escolares.

Apresentação dos artigos

O dossiê é composto por dezesseis artigos escritos por pesquisadores oriundos de instituições pertencentes a todas as regiões do território nacional, bem como artigos internacionais. Desta forma, temos um panorama de reflexões e ações desenvolvidas em torno da saúde mental no âmbito educacional. Algumas interrogações orientam o percurso dessas produções, tais como: qual a relação entre saúde mental e educação? Será que as escolas devem se preocupar com isto? Como a saúde mental se manifesta nos ambientes escolares? Que ações podemos desenvolver nos ambientes escolares?

A temática da saúde mental na educação abrange uma série de possibilidades de interrogantes e de intervenções e este dossiê apresenta diferentes perspectivas teóricas na abordagem da problemática, bem como dispositivos de escuta e de intervenção nos contextos escolares. Este panorama pode auxiliar à visibilização desta temática nos cotidianos escolares, e a discussão para promoção de saúde mental na escola, a partir de intervenções intersetoriais.

Organizamos o dossiê em sessões, conforme o nível da educação e seus atores, enfocando pensares sobre professores, orientadores educacionais, pais e estudantes.

Na seção Saúde, Saúde Mental e Subjetividade na Educação Básica e Educação Profissional contamos com sete artigos.

Abrimos a escuta sobre o trabalho na educação infantil trazendo ações de saúde mental que podem ser desenvolvidas em ambientes educativos com o artigo "O DISPOSITIVO DAS RODAS DE ESCUTA NO TRABALHO DE EDUCAÇÃO INFANTIL". Nesta revisão de literatura, as rodas de escuta são trazidas como um dispositivo para construção de um trabalho promotor de subjetividades com crianças a partir da escuta de seus educadores. A psicanálise é um dos condutores da narrativa, sendo apontada como um importante referencial para o trabalho nos estabelecimentos educacionais para os pequenos, com potência para circular a palavra e a escuta da alteridade.

Ainda no contexto da educação infantil, a questão da diversidade se faz presente e o artigo intitulado " DE QUE DIVERSIDADE ESTAMOS FALANDO? OS BEBÊS NA CONDIÇÃO INTERSEXUADA, SUAS FAMÍLIAS E OS DESAFIOS DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL ", apresenta análise das narrativas de famílias que têm bebês em condição de intessexualidade (hiperplasia da Adrenal Congênita) sobre sua inclusão na educação infantil. O arcabouço jurídico é trazido para mostrar uma das formas de visibilizar a presença dos bebês nas instituições, sendo citado em diversos trabalhos que pretendem imprimir cuidados e visibilidade à diversidade na educação.

Entrando nos ambientes escolares a fim de entender como os professores nomeiam a saúde mental de seus estudantes, o artigo " NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS: DESEMPENHO DE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E PERCEPÇÃO DE SUPORTE DE PROFESSORES" adentra as escolas e as necessidades psicológicas básicas dos estudantes, tais como percebidas por seus professores. Esta pesquisa teve como pano de fundo o retorno às aulas pós-pandemia de COVID-19, trazendo elementos para pensar no quanto a discussão sobre as necessidades psicológicas básicas são importantes para a aprendizagem e rendimento dos estudantes, tendo em vista o suporte dado pelos professores.

No tocante à conclusão do ensino médio e à construção de projetos de vida, o artigo intitulado " ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DE PROJETOS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESCOLA PÚBLICA", reflete sobre a relevância de intervenções para construção de projetos de vida com estudantes do terceiro ano

do ensino médio de escola pública. Fruto de um relato de experiência, a perspectiva sócio-histórica foi o fundamento para a promoção do projeto.

No contexto pós-pandemia, o artigo "ACOLHIMENTO, ESCUTA E DIÁLOGO: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA DO ORIENTADOR EDUCACIONAL" traz um relato de experiência sobre a prática de orientadoras educacionais que se ocuparam de construir estratégias de escuta e de acolhimento para estudantes, envolvendo os aspectos da socialização, convivência, depressão e ansiedade. As ações para a saúde mental envolveram estudantes, familiares e educadores, de forma a abarcar os participantes do processo e promover saúde mental. O trabalho não se furta a apontar o quanto tais ações de relação entre saúde mental e educação são relevantes para promoção de aprendizagem dos estudantes.

No tocante ao tipo de sofrimento manifesto por estudantes na educação profissional tecnológica, o artigo intitulado "O ESTRESSE DISCENTE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA", adentrou a escola e perguntou, através de um questionário, aos estudantes, sobre o tipo de estresse que os afligia, especificamente no cotidiano escolar. Os dados apontam que há estresse e que o mesmo se manifesta mais fortemente em determinados períodos da formação escolar.

Ainda dentro dos estabelecimentos escolares, o artigo "CINEMA DE ENGAJAMENTO, NEOLIBERALISMO E EDUCAÇÃO FORMAL: POR UMA POLITIZAÇÃO DO OLHAR" traz uma proposta de intervenção para problematizar o empreendedorismo de si mesmo, presente em práticas e regimes neoliberais. Este empreendedorismo gera sofrimento psíquico e o cinema é trazido como um recurso de reflexão de movimentos presentes na sociedade de despolitização e de promoção de sofrimento. Aqui, o pós-estruturalismo é chamado a dialogar com a escola e com as políticas de produção de subjetividade.

Na segunda seção do dossiê, Saúde Mental e Ensino Superior: compromisso da Gestão Universitária", trazemos dois artigos que se ocupam da temática especificamente no ensino superior. As perguntas atêm-se ao conceito de saúde mental, ao papel que as instituições de ensino superior têm a desempenhar neste contexto, em termos de políticas de apoio ao estudante.

Abrindo a seção, temos uma revisão bibliográfica sobre "A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE MENTAL E ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA". Tendo em vista o aumento de casos de sofrimento psíquico no contexto universitário. A revisão pretendeu entender como os trabalhos retratam a saúde mental e também as políticas em saúde

mental oferecidas pela Universidade Federal. A partir de artigos e teses e dissertação foi possível verificar a dispersão conceitual que existe no campo, bem como a diversidade de objetos de estudo. Tais resultados se relacionam com a incipiente produção no campo.

Como segundo trabalho, temos "SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO PSÍQUICO: O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR FRENTE À PREVENÇÃO, ORIENTAÇÃO E CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DE SEUS DISCENTES" uma revisão de literatura que, oportunamente, interroga sobre o papel de gestores de instituições de Ensino Superior frente à promoção de cuidados com a saúde mental dos estudantes. Baseado na hipótese de que o desempenho acadêmico e pessoal dos estudantes passa pelo acesso a serviços de qualidade, a construção de serviços envolvidos no acolhimento e cuidado são relevantes no cotidiano acadêmico.

A terceira seção Saúde Mental dos Discentes no Ensino Superior abarca cinco artigos que têm como participantes principais os estudantes, como tema a dimensão da vivência em saúde mental, identificando mal estar subjetivo, prazer e sofrimento ou verificando a prevalência de transtorno mental comum. A diversidade teórica é percebida nesta seção como uma contribuição à diversidade de olhares sobre a questão.

A seção é aberta com o artigo "SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL", que adentra o cotidiano de estudantes de Medicina. Este público tem diversos estudos no tocante à formação e aos cuidados a se ter durante o período formativo, a fim de promover saúde mental. Nesta produção, em específico, houve a relação entre a síndrome de Burnout e as estratégias de regulação emocional. Uma especificidade da amostra é relativa a estudantes mulheres que vivem longe de suas famílias de origem. Os resultados apontam índices elevados para exaustão emocional e a procura por atenção psicológica e/ou psiquiátrica ao longo do curso. Além disso, verificou-se que quanto maiores escores em Síndrome de Burnout menores os índices de estratégias de regulação emocional, o que demonstra a relevância de atenção da universidade neste quesito.

O estudo "E FOI PARA ISSO QUE ESTUDEI?: MAL-ESTAR SUBJETIVO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM QUE ESTÃO NA MODALIDADE CONTRATO DE APRENDIZAGEM" apresenta os resultados de uma pesquisa realizada na Colômbia. A partir da perspectiva de Dejours, foram analisadas as experiências de mal-estar subjetivo de estudantes na fase de estágio. O desconforto subjetivo teve atravessamentos físicos, psíquicos e relacionais, sendo estes verificados na formação e no desencontro entre a formação e a prática

no momento do estágio, o que gerou modificações nos projetos de formação e pessoais. O artigo leva a pensar sobre a relação entre a formação e os campos de estágio, tendo em vista que a impossibilidade de colocar em ação o aprendido gera efeitos negativos na profissionalização.

O segundo artigo, ainda na perspectiva dejouriana, analisa "PRAZER E SOFRIMENTO NA VIDA UNIVERSITÁRIA EM ESTUDANTES DE ADMINISTRAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO TOCANTINS". Os estudantes de curso de Administração responderam ao que traz prazer e sofrimento em sua formação, bem como a presença ou não de adoecimento mental. Os elementos de coletividade e cooperação na formação foram elencados como fonte de prazer, ao passo em que improdutividade e desmotivação foram identificados como fonte de sofrimento. Ainda, houve manifestação de sentimentos de adoecimento por parte da amostra da pesquisa. Desta forma, consoante outros trabalhos apresentados neste dossiê, as conclusões deste trabalho apontam para a necessidade de um olhar atento da universidade quanto à especificidade do trabalho acadêmico e às doses de sofrimento aí presentes e fomentadas pelas tramas institucionais.

Ainda olhando para o cotidiano universitário e a vida dos estudantes, o artigo "PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC) E FATORES ASSOCIADOS À SAÚDE DE UNIVERSITÁRIOS PÓS-DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19" verificou se havia TMC entre os estudantes no período pós-pandemia de COVID-19. Envoltos nas preocupações que se manifestaram no período da pandemia e nos cuidados no retorno às aulas presenciais, houve a realização de uma pesquisa quantitativa em universidades cearenses. Os resultados apontam que sim, há elevada prevalência de TMC, estando associada com múltiplos fatores relacionados à saúde.

No contexto de vivência universitária, agora no campo da formação em Psicologia, o artigo "SAÚDE MENTAL E DIMENSÕES DA VIVÊNCIA ACADÊMICA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, BRASIL", analisa o conjunto de experiências e aspectos socioemocionais presentes na vida acadêmica. Além de dados sociodemográficos, foi aplicado o Questionário de Vivências Acadêmicas na sua versão reduzida (QVA-r). No trabalho são discutidas as cinco dimensões da vivência, sendo que a Carreira se destacou nas análises quantitativas da amostra de cursos baianos.

A quarta seção, Saúde Mental de Docentes - Ensino Médio, Técnico e Ensino Superior, enfoca a vivência de docentes em termos de saúde mental, destacando que o próprio processo de trabalho pode ser um elemento promotor de adoecimento. Neste sentido, faz-se importante

fazer um mergulho nas dinâmicas institucionais e promover encontros para construções de ações coletivas para promoção de saúde mental no trabalho docente.

O primeiro artigo "ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFESSORES DE UM INSTITUTO FEDERAL DURANTE A PANDEMIA" abre a seção apresentando uma pesquisa realizada no período da pandemia, durante as aulas remotas. Os dados apontaram níveis intermediários de elevados de estresse ocupacional, relacionados com as dimensões que se destacaram como Autonomia e Controle, Papéis e Ambiente de Trabalho. Verificou-se ainda que o Relacionamento com o Chefe não teve maiores comprometimentos durante a pandemia, pois as mudanças repentinas de trabalho abarcaram todos os envolvidos no processo de trabalho docente.

Finalizamos a seção e o dossiê com o artigo de revisão de literatura "A SAÚDE MENTAL DO DOCENTE NA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU: UMA REVISÃO DE LITERATURA". Este destacou como a saúde mental dos docentes pode ser afetada durante a atuação na pós-graduação. Há algumas especificidades no cotidiano da pós-graduação que diferencia a atuação do docente quanto a ministrar aulas e orientação de pesquisas em nível de mestrado e ou doutorado. A literatura aponta que as dimensões do trabalho que promovem maior sofrimento são degradação e subvalorização da profissão, condições de trabalho precárias, falta de reconhecimento pelas atividades desempenhadas, intensificação do trabalho, burocratização e pressão por produtividade.

Desta forma, o dossiê faz um percurso pela saúde mental desde a educação infantil até a pós-graduação, mostrando a relevância de estudos sobre o tema, bem como a preocupação pós pandemia de COVID-19 pela promoção de políticas públicas para atenção e acolhimento das demandas. A criação de medidas locais também é relevante, sendo que as indicações são feitas a partir de diversos referenciais teóricos.

Desejamos uma ótima leitura e boas reflexões a partir dos artigos lidos nesta edição.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, H. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo. 7. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ARENDDT, H. **Entre o passado e o futuro**. Tradução Mauro W. Barbosa. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Promoção da Saúde; n° 6). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3186.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular: Educação é a Base**. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2017a. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Parecer CNE/CP n° 9/2020**, aprovado em 8 de junho de 2020. Brasília: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, 2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Caderno do gestor do PSE** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais**. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. 2022b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-55710>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 635, de 22 de maio de 2023**. Brasília, DF: Presidência d República, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CÉSAR, M. R. DE A.; DUARTE, A. Hannah Arendt: pensar a crise da educação no mundo contemporâneo. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 823–837, set. 2010.

COSTA, J. F. As Éticas da Psiquiatria. In: FIGUEIREDO, Ana Cristina; SILVA, João Ferreira (org.) **Ética e Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Toopbooks. 1996. p. 27 – 36.

CURY, C. A. J. A Educação Básica no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 80, setembro/2002, p. 168-200. Disponível em: scielo.br/j/es/a/Hj6wG6H4g8q4LLXBcnxRcxD/?format=pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Alma-Ata, URSS, 1978. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

DECLARAÇÃO DE OTAWA. Ottawa (Canadá), 1986. Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

SCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. 1ª ed. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 1999. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qxhc3>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FERNANDES, L. A. *et al.* Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. spe3, p. 13–28, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bRWTGkFzXmcGCPSJrWm7hbC/#>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FERREIRA, V. S. C.; SILVA, L. M. V. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (org.) **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 103-150.

GIACÓIA JÚNIOR, O. **Pequeno dicionário de filosofia contemporânea**. São Paulo: Publifolha, 2006.

HEIMANN, L. S.; MENDONÇA, M, H, M. A trajetória da atenção básica em saúde e o Programa de Saúde na Família no SUS. *In: LIMA, N. T. et al. (org.) Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção da saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enferm.**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 352–358, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/W4mZfM69hZRxdMjtSqCQpSN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, R.; BORGES, R.; BEDINELLI, T. Evolução dos casos de coronavírus no Brasil. **El País**, São Paulo, 29 jul. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-07-23/evolucao-dos-casos-de-coronavirus-no-brasil.html>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012**. Washington, D.C.: OPS, 2003. (Serie de Promoción de la Salud, 4). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/813/92%2075%2032448%204.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Escuelas promotoras de la salud: modelo y guía para la acción - HSP/silos - 36. Washington, D. C.:OPS, 1996.Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42699>. Acesso em: 10 jun. 2024.

O SUS DO BRASIL: um projeto para a saúde. [Vídeo]. Realização: Laboratório de Memória e Imagem- Programa de Pós-Graduação em Memória Social da UNIRIO. Rio de Janeiro: Unesco/Ministério da Saúde/Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Cb-csINmGnE>. Acesso em: 10 jun. 2024.

PAIM, J. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, J. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. *In: ROUQYAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SOUSA, D. S. e. A Crise Na Educação de Hannah Arendt. **Philosophica**, Lisboa, v. 35, p. 171-181, 2010. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24217/1/Philosophica%2035_9_DavidSilvaSousa.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: Desatando nós, criando laços. *In: TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. Modelo de Atenção à Saúde: Promoção, vigilância e saúde da família*. Salvador: EDUFBA, 2006.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

