

ANÁLISE DAS FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS MULTIPLICADORES

ANALYSIS OF THE WEAKNESSES AND POTENTIALITIES OF THE SCHOOL HEALTH PROGRAM FROM THE PERCEPTION OF MULTIPLIERS

Gabriéli Deponti Bombach¹ - UNIPAMPA
Simone Lara² - UNIPAMPA
Marlise Grecco de Souza Silveira³ - PUCRS

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi analisar as percepções dos profissionais atuantes no PSE, em Uruguaiana/RS, a fim de identificar barreiras e facilidades quanto a sua execução. Realizou-se um estudo transversal, onde foram aplicados questionários voltados aos multiplicadores do PSE. Foram incluídos 37 multiplicadores, sendo 26 professores e 11 enfermeiros. Como aspectos positivos, os multiplicadores ressaltaram a interação entre comunidade escolar, professores e profissionais da saúde. As principais barreiras identificadas foram a resistência de professores e a falta de entendimento dos mesmos sobre o PSE, bem como a falta de comprometimento da escola junto às ações. Através desses resultados, é possível refletir sobre o desenvolvimento das ações do programa para que possam ser fomentadas estratégias e ajustes de gestão, a fim de tornar o programa mais efetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do escolar; Educação e saúde; Programa saúde na escola.

ABSTRACT

The aim of this study was analyze the perceptions of professionals working in the SHP, in Uruguaiana/RS, in order to identify barriers and facilities regarding its implementation. A cross-sectional study was carried out, in which questionnaires were applied, to managers of the SHP. As positive aspects, the multipliers highlighted the interaction between the school community, teachers and health professionals. The identified barriers were the resistance of teachers and their lack of understanding about the SHP, as well as the lack of commitment of the school to the actions. This investigation contributes with another panorama of a city that has SHP actions. Through these investigations it is possible to identify barriers and facilitators for the purpose of management adjustments.

KEYWORDS: School Health; Education and Health; School Health Program.

DOI: 10.21920/recei72022826587600
<http://dx.doi.org/10.21920/recei72022826587600>

¹Mestre em Educação em Ciências Química da Vida e Saúde. Graduada em Fisioterapia e em Licenciatura em Educação Física pela UNIPAMPA. Especialista em Neurociência Aplicada a Educação. E-mail: gabrielibombach@hotmail.com / ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7110-8965>.

²Doutora em Educação em Ciências: química da vida e saúde. Mestre em fisiologia humana. Docente do curso de Fisioterapia e do PPG: Educação em Ciências: química da vida e saúde na Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. E-mail: simonelara@unipampa.edu.br / ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0745-4964>.

³Doutora em Educação em Ciências Química da Vida e Saúde. Graduada em Ciências Físicas e Biológicas na PUCRS. Trabalha atualmente na 10ª Coordenadoria Regional de Educação com as seguintes Assessorias: Ambiental e Saúde Escolar. E-mail: marlisegreccos@gmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4612-9128>.

INTRODUÇÃO

A literatura reitera a importância da promoção da saúde no ambiente escolar, sendo a escola um local onde se formam cidadãos críticos, de forma a estimular a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, assim como a construção de atitudes mais saudáveis (SOUZA et al., 2011). Contudo, o ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como, um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável (BRASIL, 1997).

Nesse sentido, Políticas e programas públicos de saúde e de educação são fundamentais para a formação cidadã e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população (BYDLOWSKI et al. 2011). Dentre as políticas públicas voltadas à promoção da saúde desenvolvidas no Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, representa uma política intersetorial criada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a fim de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de escolares da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

O PSE se constitui como um importante espaço e uma oportunidade para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e fazer crescer o ideário da promoção de saúde, avançando em inovações que ressignifiquem a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança dos determinantes dos modos de viver (Lopes et al, 2018). Contudo, a literatura aponta algumas barreiras e dificuldades em seu planejamento e execução, especialmente fragilidades quanto aos aspectos relativos à intersetorialidade, ou seja, da articulação entre os setores saúde e educação (VILELA; MENDES, 2021).

Tendo como base alguns estudos sobre o impacto do PSE em diversos cenários nacionais, como os de Santiago et al. (2012), que analisou o contexto em Fortaleza/CE, Gomes et al. (2012), que relatou a realidade de Manguinhos/RJ, Ferreira et al. (2014), que realizou um comparativo de um município de cada região do país, Lopes (2016), que evidenciou o panorama no Distrito Federal, e Menezes (2021), que analisou o contexto de Santarém/Pará, percebemos a necessidade de realizar investigações acerca de como o programa vem se desenvolvendo no município de Uruguaiana-RS, a fim de colaborar com a literatura a respeito de uma região ainda não investigada.

Considerando que a avaliação de programas de saúde representa uma estratégia relevante no aprimoramento das práticas de saúde, visto que fornece informações que podem contribuir com a gestão na tomada de decisões (TANAKA, TAMAKI 2012), aliado ao fato de que um único programa de saúde escolar não pode ser reproduzido de igual forma em diferentes locais (Darlington, Violon, Jourdan, 2018), o objetivo do presente trabalho foi analisar as percepções dos profissionais atuantes no PSE, em Uruguaiana/RS, a fim de identificar barreiras e facilidades quanto a sua execução.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo, em que foram convidados a participar os multiplicadores do PSE no município de Uruguaiana/RS, tanto das escolas (professores), quanto das ESF's (profissionais da saúde). Sabendo que existem 77 escolas contempladas com o PSE (15 municipais, 30 estaduais e 32 rurais, bem como 22 ESF's no município, e que anualmente podem ocorrer trocas do multiplicador por diversos motivos (término de contrato, aposentadoria, adoecimento, troca de local de trabalho, dentre outros), optamos por incluir no estudo multiplicadores atuantes no PSE, com, pelo menos, um ano de atuação frente às ações do programa. Com base nesse critério de exclusão, o total da amostra foi de 37 sujeitos, sendo 26 multiplicadores da escola e 11 multiplicadores da ESF.

Assim, a fim de atingir os objetivos propostos pelo estudo, inicialmente realizamos um contato com a 10^o Coordenadoria Regional de Educação, a fim de apresentar o projeto, e posteriormente, obter os contatos dos multiplicadores do PSE nas escolas do município. Após, através da apresentação da proposta para a Secretaria de Saúde do Município, obtivemos os contatos dos multiplicadores das ESF's. Dessa forma, então, entramos em contato com esses profissionais via *WhatsApp*, inicialmente esclarecendo os objetivos do estudo e realizamos o convite de participação para a pesquisa. Nessa mesma conversa, enviamos o link do *Google forms* para que fosse preenchido caso o profissional estivesse de acordo com as normas da pesquisa, contendo também o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) institucional, através do número 3.704.100.

Desta forma, foi aplicado um Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - Multiplicadores do PSE na Escola, bem como um Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - Multiplicadores do PSE na ESF. Nesses instrumentos do tipo misto, composto por questões abertas e fechadas, estavam presentes informações quanto ao perfil profissional dos multiplicadores, tempo de atuação no PSE, informações sobre as ações do programa, e as questões abertas referentes as principais barreiras e facilidades que percebiam acerca do desenvolvimento do PSE no município. Cabe destacar que esses procedimentos de coletas de dados foram adaptados e ocorreram de forma remota devido ao período de pandemia relacionado ao COVID-19 e essas adaptações surgem como possíveis limitações do nosso estudo. Os dados quantitativos foram analisados através do *Microsoft excel*, por meio de análise de frequências, e os qualitativos conforme a análise de conteúdo de Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 26 professores, sendo todos do sexo feminino, e 11 profissionais da saúde, todos enfermeiros, sendo nove do sexo feminino e dois do sexo masculino.

A tabela 1 apresenta dados sobre o perfil profissional dos 26 professores participantes do estudo. Podemos evidenciar que grande parte atuava na rede estadual de ensino (65,4%), com carga horária de 40 horas semanais (50%) e tempo de docência inferior a 10 anos (43,3%). Quanto à formação, a maioria tinha graduação (92,3%), e pós-graduação (65,4%), sendo as áreas de pedagogia (46,2%), seguido de Ciências Biológicas (19,2%), as mais prevalentes.

Tabela 1. Perfil dos professores incluídos no estudo

Dados Iniciais	N	(%)
Rede		
Estadual	17	65,4%
Municipal	9	34,6%
Nível de Escolaridade		
Curso normal médio (magistério)	02	7,7%
Ensino Superior	24	92,3%
Formação Inicial		
Pedagogia	12	46,2%
Ciências Biológicas	05	19,2%
Matemática	04	15,4%
História, geografia e letras	04	15,4%
Não respondeu	01	3,8%
Pós-Graduação		
Sim	17	65,4%
Não	09	34,6%
Tempo de docência		
0-10 anos	11	43,3%
11-20 anos	05	19,2%
20-30 anos	06	23,0%
>31 anos	04	15,4%
Carga Horária		
20h	08	30,8%
30h	03	11,5%
40h	13	50%
60h	02	7,7%

Fonte: os autores, 2021.

De acordo com Ferraz e Nemis (2009), o espaço escolar vem sendo percebido como local privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação em saúde. Nesse panorama, reforça-se a prevenção de agravos à saúde, corroborando para a constituição de condições para a formação integral de educandos e para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos. Dessa forma, proporcionando o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que podem comprometer o desenvolvimento escolar pleno.

Para trabalhar a promoção da saúde com estudantes nos espaços de educação, se faz necessário conhecer o que professores e funcionários sabem e o que podem fazer em relação às ações propostas pelo programa. Para tal, conhecer a realidade financeira, educacional e social destes atores é primordial para desenvolver estratégias pedagógicas que efetivamente introduzam os temas propostos pelo PSE à rotina escolar (BRASIL, 2009).

Em Uruguaiana/RS, os professores que atuam como multiplicadores do PSE na escola apresentam-se bastante qualificados, em sua maioria com graduação em pedagogia e pós-graduação. Partindo desse pressuposto que a grande parte dos atores envolvidos no PSE no âmbito escolar são pedagogos de formação, facilita muito o processo das intervenções de saúde, pois elas devem ser pedagógicas e contabilizadas como momento de aprendizagem, incluindo com carga horária definida para a escola e atividades de saúde (BRASIL, 2011).

Outra particularidade do município é que todos os multiplicadores da ESF são enfermeiros demonstrando mais uma vez a enfermagem como protagonista da promoção de saúde na atenção básica. No PSE, o enfermeiro atua como um facilitador, um incentivador para o desenvolvimento de habilidades do autocuidado na promoção em saúde, que permite a independência do indivíduo no âmbito do cuidar (COSTA, et al, 2013). Entretanto, não é apenas o enfermeiro o profissional da ESF responsável pelas atividades do PSE, a exclusividade do enfermeiro no desenvolvimento das ações de promoção da saúde não está explicitada no PSE, e todos os profissionais que atuam na equipe devem cumprir esse papel como equipe multidisciplinar e intersetorial (SILVA et al, 2014).

Na tabela 2, estão presentes alguns aspectos relacionados com o desenvolvimento do PSE na escola, percebidos por professores e enfermeiros. Percebe-se que a maioria dos envolvidos atua há menos de 05 anos como multiplicador do PSE, todos receberam formação prévia para trabalhar com o programa, e todos consideraram o mesmo efetivo. Quanto à periodicidade dos encontros com o GTI, grande parte dos professores respondeu que tem encontros mensais (92,3%), enquanto que a maioria dos enfermeiros não responderam (45,45%). Ademais, tanto professores quanto enfermeiros descreveram o ensino fundamental como o nível de ensino com maior abrangência das ações do programa, e, quanto às metodologias utilizadas para essa abordagem, as mais frequentes relatadas foram as rodas de conversas/discussão. Cabe destacar que a maioria das professoras reiterou que as ações do PSE são previstas no PPP escolar (84,6%).

Tabela 2. Aspectos relacionados ao desenvolvimento do PSE na escola, percebidos pelos professores e enfermeiros

Variáveis	Professores		Enfermeiros	
	N	(%)	N	(%)
Tempo de atuação como multiplicador PSE				
1-5 anos	16	61,5%	09	81,81%
6-10 anos	10	38,5%	02	18,18%
Formação prévia com o PSE				
Sim	26	100%	11	100%
Não	-	-	-	-
Periodicidade - encontro GTI				
Mensal	24	92,3%	3	27,27%
Semestral	02	7,7%	3	27,27%
Não respondeu	-	-	5	45,45%
Efetividade do PSE				
Sim	26	100%	11	100%
Não	-	-	-	-
Nível de ensino - PSE				
Ensino Fundamental	23	88,5%	11	100%
Ensino Médio	10	38,5%	06	54,5%
Educação de jovens e adultos	05	19,2%	02	18,2%
Educação Infantil	05	19,2%	05	45,5%
Metodologias usadas				
Seminários / palestras	24	92,3%	09	81,8%
Rodas de conversa / discussão	26	100%	11	100%
Oficinas	16	61,5%	5	45,5%

TICS	21	80,8%	09	81,8%
Outras	04	15,5%	01	9,1%

Fonte: os autores, 2021.

Todos os multiplicadores afirmam ter recebido formação prévia para atuação no programa, o que demonstra ser um ponto muito crucial para a execução. Essa informação é muito positiva, pois para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de Saúde e de Educação (BRASIL, 2015).

Os multiplicadores tanto da escola, quanto da ESF concordam de forma unânime com a efetividade do programa no que ele se propõe, e ambos afirmam que o nível de ensino com maior abrangência do programa é o ensino fundamental. Esse dado é relevante uma vez que esse nível de ensino dispõe de uma maior cobertura da população que o ensino médio (OLIVEIRA et al, 2017), bem como, nessa faixa etária os escolares já apresentam uma boa compreensão das perguntas, textos e temas abordados. Ademais, o ensino fundamental é o mais universalizado no nosso país, ou seja, mais acessível à população, apresentando menores índices de evasão escolar, sem dúvida esses são fatores que justificam a maior abrangência do programa nessa etapa de ensino (OLIVEIRA et al, 2017).

Sob essa perspectiva, considerando que é na infância e na adolescência que muitos comportamentos de risco e hábitos inadequados são incorporados, entre eles o etilismo, tabagismo, sedentarismo e modificações nos padrões alimentares (NOBRE et al. 2006), torna-se importante que a escola na sua dimensão formal do ensino, prepare a criança, ainda no ensino fundamental, através da aquisição de conhecimentos científicos básicos, para que esta tenha condições de tomar decisões conscientes que impliquem tanto no rompimento de hábitos nocivos, quanto na aquisição de hábitos de vida saudáveis (GONZALEZ; PALEARI, 2006).

Para crianças e adolescentes, a escola se apresenta como o melhor local para a prática da educação em saúde, porque este espaço é adequado para promover ações educativas com o envolvimento de diferentes grupos sociais, onde se destaca a coparticipação dos escolares, dos pais, educadores e profissionais da saúde, que juntos têm um maior potencial de encontrar soluções para os mais diversos problemas (EBERHARDT; REIS, 2011).

Em nosso estudo, os multiplicadores relataram que as rodas de conversa e discussão foram as metodologias mais utilizadas para o desenvolvimento das ações do PSE, seguida de palestras e uso de TICs.

Antes de discutir a respeito das metodologias mais utilizadas na aplicação do PSE no município, vale ressaltar que o PSE busca promover a comunicação entre escolas e a ESF, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes. Outra premissa que deve-se ter presente é que a busca do protagonismo do indivíduo diante dos seus cuidados com a saúde é permanente, tendo em vista estes conceitos, entendemos que as rodas de conversa figuram entre as abordagens metodológicas mais interessantes, pois tem como proposta inserir o indivíduo como autor das suas falas e opiniões sobre as temáticas abordadas, se assemelhando muito da ideia de participação popular presente nas concepções de promoção de saúde da OMS.

O modelo metodológico baseado em palestras educativas e oficinas com adolescentes; caminhada e exercícios de alongamento; escovação supervisionada e aferição de peso e altura entre outros, tem se mostrado pouco efetivo no que se propõe, Cavalcanti et al. (2015) e Couto et al. (2016) já apontaram isso em seus estudos, bem como descrevem que as ações curativas e assistenciais têm se destacado. Ainda ressaltam que as ações de promoção têm sido confundidas com as de prevenção, por mais que o conceito de saúde tenha sido ampliado, ainda encontra

barreiras para se desvencilhar das influências do antigo conceito. Outra questão também citada por esses autores é a urgência da superação dos modelos tradicionais de ensino, que dão prioridade para a transmissão de conteúdos de forma acrítica, sem evidenciar as contradições ou dúvidas que colaboram para o avanço do conhecimento. Para Couto et al (2016), a efetividade da promoção da saúde na escola é um desafio metodológico e político que possibilita gerar conhecimento de programas adaptados à realidade de cada contexto, com vistas à aplicação de metodologia adequada.

Percebemos, na tabela 3, que grande parte dos professores identificou, como aspectos positivos do PSE, as questões relacionadas a parceria/ interação entre comunidade escolar, professores e profissionais da saúde (30,77%), conforme os seguintes relatos:

P21: “Parceria com as unidades de saúde”.

P10: “Nas reuniões, a escola nos passou um calendário com os temas e as ações que temos que desenvolver durante o ano, e assim vamos desenvolvendo juntos, docentes e discentes”.

A segunda categoria mais frequente estava relacionada com a importância da educação e saúde no contexto escolar, e informações sobre saúde (26,92%), como apontam as seguintes percepções:

P8: “Esclarecimento sobre saúde, cuidados e prevenção”.

P15: “Os profissionais capacitados estão em constante contato com os alunos dentro do ambiente escolar, integrando a educação e a saúde e proporcionando melhoria da qualidade dos alunos”.

Tabela 3. Aspectos positivos do PSE, percebidos pelos professores

Categoria	Número de respostas	Percentual
Interação/parceria: escola/professores/comunidade/família e profissionais da saúde	08	30,77%
Educação e saúde na escola, informação sobre saúde	07	26,92%
Formação / formação continuada	02	7,70%
Interesse dos alunos, esclarecimento de dúvidas pelos alunos em relação aos temas abordados	04	15,38%
Outros	05	19,23%

Fonte: os autores, 2021.

Na tabela 4, percebemos que grande parte dos profissionais da ESF relataram, como aspectos positivos do programa, a construção de vínculo entre a escola e a ESF, bem como a boa recepção da escola e dos alunos em relação às ações propostas pelos profissionais da ESF (36,36%), conforme podemos evidenciar em alguns relatos:

E3: “Receptividade dos alunos”.

E5: “O forte vínculo da UBS com a escola”.

E10: “A recepção da escola influencia muito no resultado do trabalho. Onde temos uma boa recepção o trabalho sempre tem um resultado positivo”.

Como segunda categoria mais frequentemente encontrada, podemos citar as questões sobre um melhor monitoramento dos aspectos de saúde da comunidade escolar, e a importância dos processos de educação e saúde na escola, conforme segue:

E8: “Conseguimos ter um melhor monitoramento da saúde das crianças e adolescentes, detecção de algum agravamento de saúde, melhor interação através das palestras e rodas de conversas”.

E2: ... “melhorias na saúde da população escolar”.

Tabela 4. Aspectos positivos do PSE, percebidos pelos profissionais da ESF

Categoria	Número de respostas	Percentual
Construção de vínculo / boa recepção da escola e dos alunos	4	36,36%
Educação e saúde na escola, melhor monitoramento da saúde de crianças e adolescentes	3	27,27%
Interação/comunicação: ESF e comunidade escolar	2	18,18%
Outros/em branco	2	18,18%

Fonte: os autores, 2021.

Para ambos os multiplicadores, a interação e a parceria entre escola e comunidade é um fator de destaque das ações do PSE, para os professores a educação e informação em saúde é um ponto positivo a ser relatado. Para os profissionais da ESF, o monitoramento da saúde de crianças e adolescentes também se torna facilitado diante das ações do programa, certamente isso se faz dessa forma, pois a população beneficiada com o programa faz parte da mesma zona de cobertura da ESF.

As ações do PSE são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, estimulando a criação de vínculos entre os equipamentos públicos da saúde e os da educação (BRASIL, 2007). Entre os objetivos do PSE Nacional, está o de fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação, otimizando o vínculo e a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, favorecendo a continuidade do cuidado e promovendo acesso aos níveis de atenção da rede de saúde (BRASIL, 2007).

Na investigação de Menezes (2021), em Santarém/PA, os participantes acreditam que as ações do PSE contribuem significativamente para o desenvolvimento socioeducativo, que possibilitam um melhor entendimento sobre saúde e bem-estar e que as ações melhoram a qualidade de vida dos envolvidos. Contudo, para outros o foco está mais relacionado às questões de higiene e autocuidado, trazendo à tona concepção higienista. Em nossos achados, os multiplicadores acreditam que o vínculo com alunos, a educação em saúde, o monitoramento da saúde de crianças e adolescentes são considerados pontos-chaves, diferentemente das percepções de questões higienistas como nos achados de Menezes (2021).

Santiago (2012) salienta que a implantação do PSE em Fortaleza/CE, permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF. E ainda considera que a aproximação entre escola e unidade de saúde contribuiu para ajudar os adolescentes a transformarem a informação recebida em comportamentos saudáveis. Esses achados, corroboram com os nossos, trazendo

uma visão positiva diante dos reflexos das ações do PSE exercidas no município de Uruguaiana-RS.

Na tabela 5, identificamos que grande parte dos docentes relataram a resistência de professores e a falta de entendimento dos mesmos acerca da importância das ações do PSE (34,62%), conforme as percepções:

P4: “... ainda não percebem a importância do programa”.

P20: “Resistência de professores quanto a abordagem de alguns temas, principalmente sobre sexualidade”.

Ademais, problemas relacionados à ESF, como a falta de especialistas para abordar determinadas temáticas, problemas em conciliar agenda da ESF com a escola (tempo/horário), apareceu como a segunda categoria mais frequente (23,08%), conforme algumas percepções:

P5: “A falta de horário na agenda dos profissionais de saúde”.

P23: “Às vezes a ação é reprogramada, ou não é atendido devido à falta de especialidades na ESF”.

Tabela 5. Aspectos negativos do PSE, percebidos pelos professores

Categoria	Número de respostas	Percentual
Professores: Resistência de professores acerca do desenvolvimento das ações do PSE, e falta do entendimento acerca de sua importância	9	34,62%
ESF: Dificuldades relacionadas com a ESF (falta de especialistas na ESF para abordar determinadas temáticas), problemas em conciliar agenda da ESF com a escola (tempo/horário)	6	23,08%
Família: Pouca Participação dos pais/família ou comunidade escolar junto às ações	2	7,69%
Não há barreira	3	11,54%
Outros	4	15,38%
Em branco	2	7,69%

Fonte: os autores, 2021.

Em relação às barreiras/dificuldades percebidas pelos profissionais da ESF em relação às ações do PSE (tabela 6), grande parte dos enfermeiros (45,45%) descreveram a falta de comprometimento e parceria da escola junto às ações, como podemos perceber em alguns relatos:

E5: “A falta de comprometimento muitas vezes da escola em relação ao cronograma previamente estabelecido”.

E10: “A falta de comprometimento dos profissionais da educação. Alguns não vislumbram como uma atividade conjunta, e nos veem como um intruso na escola”.

Tabela 6. Aspectos negativos do PSE, percebidos pelos profissionais da ESF

Categoria	Número de respostas	Percentual
Falta de Comprometimento e de parceria da escola / professores para articular as ações do PSE	5	45,45%
Falta de Organização da Escola	3	27,27%
Outros / em branco	3	27,27%

Fonte: os autores, 2021.

Em uma investigação similar, em Juíz de Fora/MG (DE FARIA et al., 2013), autores destacaram que os profissionais consideram importante a promoção da saúde no ambiente escolar, entendendo a escola como ambiente propício para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e para a disseminação de ideias e informações. Contudo, apesar do desejo por parte dos profissionais da realização de ações conjuntas entre escolas e unidades de saúde da família, parece faltar planejamento e qualificação profissional para que isso ocorra.

Em Uruguaiana, os problemas relacionados com a qualificação profissional se apresentam nas falas como ‘falta de especialistas para abordar determinadas temáticas’, já a dificuldade de efetuar e planejar ações conjuntas também aparece como uma barreira para as ações, como nas falas dos multiplicadores da escola P5 e P23 (tabela 5) e dos multiplicadores da ESF E5 e E10 (tabela 6). Além dessas barreiras, percebe-se que muitas dificuldades estão relacionadas com à intersetorialidade, como por exemplo, a dificuldade na conciliação de agendas de duas unidades distintas, visto que cada unidade, seja a escola ou a ESF, possui sua rotina e seus calendários.

Carvalho (2015) reflete tais dificuldades relacionadas com a intersetorialidade, onde identificou que os protagonistas das ações de saúde na escola são profissionais de equipes de saúde que atuam no PSE, e que as escolas demandam suas necessidades, sendo que as ações do programa são realizadas, a priori, tentando enquadrar o que foi solicitado pela escola nas ações do PSE. Nesse aspecto, o autor chama a atenção para o fato de que os professores não são atores ativos desse processo, no sentido de aliar as ações em saúde com qualidade de vida e cidadania, e os profissionais de saúde não trazem práticas pedagógicas significativas em função de sua formação inicial. Esse achado de Carvalho (2015) também foi encontrado nas percepções dos profissionais da saúde do presente estudo, onde estes reiteram a falta de parceria dos professores, para articular e planejar as ações a serem executadas pelo PSE na escola.

Nesse sentido, outros fatores que podem estar associados às dificuldades de execução das ações do PSE e no desenvolvimento da intersetorialidade é o excesso de atribuições na ESF, a ausência de envolvimento das escolas, a falta de articulação entre as secretarias de saúde e educação e a falta de engajamento de outros profissionais nas atividades desenvolvidas (DE CARVALHO, NASCIMENTO; FLÓRIO, 2020).

O processo de intersetorialidade é complexo, e evidencia a dificuldade de conciliar os tempos institucionais dos diferentes setores, pela necessidade de comprometimento e envolvimento nas demandas prévias já existentes, pela falta de sustentabilidade das ações e pela inexistência de protocolos que norteiem o desenvolvimento de ações intersetoriais. Para que haja o processo de intersetorialidade, faz-se necessária uma mudança nas formas de atuação, operação política e gestão dos setores (escola-ESF) e das pessoas que os integram (CARVALHO, 2015).

Em uma investigação no Rio de Janeiro, Gomes et al. (2012) realizaram um estudo que teve como objetivo acompanhar o processo de implementação do PSE, no que se refere à

articulação entre saúde e educação, identificando os desafios e possibilidades para a ação intersetorial, no âmbito do programa. Os resultados apontaram que a comunicação e a articulação entre os multiplicadores locais se apresentaram frágeis e descontínuos, levando à sobreposição de algumas ações no território e à sua interrupção.

Corroborando com essas considerações, um estudo de revisão integrativa (ARAÚJO et al, 2021) objetivou analisar as práticas e desafios para o desenvolvimento do PSE. Como principais conclusões, os autores encontraram que ainda prevalece a ausência de comunicação entre os setores saúde e educação, uma vez que cada um tem suas próprias metas a serem alcançadas, dificultando o processo de integração dos profissionais para o desenvolvimento do programa. Ainda complementam que as ações desenvolvidas nas escolas são pontuais e assistemáticas, apenas como respostas a demandas específicas, o que limita o alcance das ações do programa, fazendo que intersetorialidade não ocorra de fato.

Em um outro estudo de Fontenele et al. (2017) realizado também no Rio de Janeiro, concluiu que entre as dificuldades apontadas, a intersetorialidade ainda se apresenta como o desafio a ser vencido para a execução do programa nas áreas de abrangência. Este desafio acompanha a necessidade de sensibilização e fortalecimento das relações entre os profissionais das equipes de saúde, educação, assistência social e outros parceiros, sobre sua rede de referência e territorialização.

Outro fator que foi citado pelos próprios multiplicadores da escola foi a resistência deles acerca do desenvolvimento das ações do PSE. Isso indubitavelmente deve possuir relação com as cargas horárias de trabalho e a má remuneração atual dos professores que não encontram motivação no contexto escolar para realizar mais uma atividade além das já realizadas. Apesar de as escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes, é inegável o seu papel em temas ligados à saúde por ser cenário propício para lidar com as questões que envolvem especialmente os alunos, inclusive em seu ambiente familiar e comunitário (TAVARES; ROCHA, 2006).

De acordo com Lopes (2016), o desconhecimento e a não participação dos professores no programa PSE acontece porque é necessário implementar o processo de sensibilização e incentivo para incluir os professores nas ações do programa. Para Lopes (2016), é fundamental fortalecer a participação desses atores sociais, e que se deve fazer um convite a reflexão sobre a falta de motivações intrínsecas dos professores para integrar e interagir, no sentido de conhecer, entender e procurar participar de forma colaborativa com o programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das percepções dos atores principais do PSE no município de Uruguaiana/RS, percebemos mais um cenário social, com seu contexto particular e com diversidade de percepções dos profissionais sobre o mesmo programa no mesmo lócus. Como resultado disso, os aspectos positivos do PSE, apontados pelos multiplicadores envolvidos foram a importância da parceria/ interação entre comunidade escolar, professores e profissionais da saúde. Como principais dificuldades, foi identificada a resistência de professores e a falta de entendimento dos acerca da importância das ações do PSE bem como a falta de comprometimento e parceria da escola junto às ações.

Diante dessas percepções, entende-se que a intersetorialidade entre os serviços de saúde e educação é um ponto frágil no município da fronteira oeste, e esse achado é um aspecto comum aos estudos encontrados na literatura sobre o PSE, mesmo em diferentes contextos. Desse modo,

acreditamos que esta investigação contribui com a comunidade científica com mais um panorama cidadão que possui ações do PSE em seu lócus. Através de diagnósticos como esses se torna possível identificar barreiras e facilitadores que permitam ajustes futuros das equipes gestoras, principalmente no que tange a abordagem intersetorial, peça chave do programa PSE.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. J. A. G; NOGUEIRA, E. A. M; SANTOS, V. R; MACHADO, S. C; VIEIRA, I. B; RODRIGUES, G. F; MOREIRA, L. G. Programa saúde na escola: experiências, práticas e desafios na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-12, 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: edição revisada e ampliada. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais. Educação Física, 3º e 4º ciclos, v.7**, Brasília: MEC., 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. - Brasília :304 p. - (**Série Promoção da Saúde**; n. 6), 2007.
- BRASIL. 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, (**Cadernos de atenção básica**; n. 24), 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Ministério da Saúde, **Ministério da Educação**. Brasília: MS, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de atenção básica - Instrutivo PSE**, Brasília, 66, 2011.
- BYDŁOWSKI, C.R; LEFÈVRE, A.M.C. & PEREIRA, I.M.T.B. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre a cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1771-1780, 2011.
- CARVALHO, F. F. B. D. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1207-1227, 2015.
- CAVALCANTI, P. B; LUCENA, C. M. F; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, 387-402, 2015.

- COSTA, G. M. C; CAVALCANTI, V. M; BARBOSA, M. L; CELINO, S. D. D. M; FRANÇA, I. S. X. D; SOUSA, F. S. D. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**, v. 15, n. 2, p. 506-15. 2013.
- COUTO, A. N; KLEINPAUL, W. V; BORFE, L; VARGAS, S. C; POHL, H. H; KRUG, S. B. F. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, v. 17, n. 17 (4 Supl.1), p. 378-383, 2016.
- DARLINGTON, E. J; VIOLON, N. & JOURDAN, D. Implementation of health promotion programmes in schools: an approach to understand the influence of contextual factors on the process? **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, 1-17, 2018.
- DE CARVALHO, K. N; ZANIN, L; FLÓRIO, F. M. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2325-2325, 2020.
- DE FARIA, F. H. P; AGUIAR, A. C; DE MOURA, A. T. M. S; DA MATTA SOUZA, L. M. B. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a Promoção da Saúde no ambiente escolar. **Revista de APS**, v. 16, n. 2, 2013.
- EBERHARDT, T. D; REIS, L. F. Programa Saúde na Escola–PSE: estruturado de acordo com os princípios do SUS. **Anais do 5º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais. As políticas sociais nas transições latinoamericanas no século XXI: tendências e desafios**. Cascavel, Paraná, p. 9-12, 2011.
- FERRAZ, D. A. D. S; NEMES, M. I. B. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 240-250, 2009.
- FERREIRA, I. do R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, 2014.
- FONTENELE, R. M; SOUSA, A. I; RASCHE, A. S; SOUZA, M. H. D. N; MEDEIROS, D. C. D. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 167-179, 2017.
- GOMES, L. C. et al. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. **Tese de Doutorado**, 2012.
- GONZALEZ, F. G; PALEARI, L. M. O ensino da digestão-nutrição na era das refeições rápidas e do culto ao corpo. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 12, p. 13-24, 2006.
- LOPES, I. E. Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal. 2016. XVI, 88 f., il. **Dissertação (Mestrado em Educação Física)** - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

LOPES, I. E; NOGUEIRA, J. A. D; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.

MENEZES, K. M; RODRIGUES, C. B. C; CANDITO, V; GRAUP, S; SOARES, F. A. A. Educação em saúde no contexto escolar: contribuições da pesquisa-ação na identificação dos determinantes em saúde. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 11, n. 25, 2021.

NOBRE, M. R. C; DOMINGUES, R. Z. D. L; SILVA, A. R. D; COLUGNATI, F. A. B; TADDEI, J. A. D. A. C. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, p. 118-124, 2006.

OLIVEIRA, M. M. D; CAMPOS, M. O; ANDREAZZI, M. A. R. D; MALTA, D. C. Características da pesquisa nacional de saúde do escolar-PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 605-616, 2017.

SANTIAGO, L. M. D; RODRIGUES, M. T. P; OLIVEIRA JUNIOR, A. D. D; MOREIRA, T. M. M. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 1026-1029, 2012.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, p. 614-629, 2014.

SOUZA, A. A; SOUZA, V; GUERRA, M. Educação e saúde na escola. Belo Horizonte: **CAED-UFMG**; 293p, 2011.

TANAKA, O. Y; TAMAKI, E. M. The role of evaluation in decision-making in the management of health services. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TAVARES, M. D. F. L; ROCHA, R. M. D. Promoção da saúde e a prática de atividade física em escolas de Manguinhos-Rio de Janeiro. In **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**, pp. 158-167, 2006.

VILELA, C. A. F; MENDES, M. L. M. Programa saúde na escola: uma análise bibliométrica de 2007 a 2017. **Educação**, v. 10, n. 3, p. 93-105, 2021.

Submetido em: fevereiro de 2022

Aprovado em: maio de 2022