



ISSN: 2230-9926

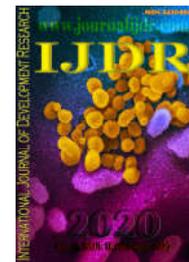
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 10, Issue, 11, pp. 42196-42202, November, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20239.11.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR

Maria Albaneide Fortaleza<sup>1\*</sup>, Álissan Karine Lima Matins<sup>2</sup> and  
Maria de Fátima Antero Sousa Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11<sup>th</sup> August, 2020

Received in revised form

18<sup>th</sup> September, 2020

Accepted 19<sup>th</sup> October, 2020

Published online 30<sup>th</sup> November, 2020

#### Key Words:

*Programa Saúde na Escola;  
Práticas Educativas; Intersetorialidade.*

**\*Corresponding author: Maria Albaneide  
Fortaleza,**

### ABSTRACT

Objetivou-se analisar a articulação das práticas educativas em saúde entre os profissionais da saúde e da educação, no Programa Saúde na Escola. Tratou-se de pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, em que participaram 17 profissionais do Programa, no município de Campos Sales-CE, Brasil. Coleta de dados realizada de junho a agosto de 2018, a qual incluiu a observação participante com diário de campo, o registro fotográfico, a filmagem e a utilização da metodologia do Círculo de Cultura de Paulo Freire. A análise recorreu à triangulação de dados, os quais foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram dificuldade dos profissionais da saúde e da educação em definirem o Programa, embora tenham compartilhado a ideia de que as ações eram desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família, as quais apresentaram limitações e fragilidades no cenário escolar. A abertura do espaço do diálogo permitiu aproximação entre os profissionais inseridos no Programa e conseguiu avançar em direção à integralidade da atenção à saúde.

Copyright © 2020, Yoshita Dharmadhikari. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Yoshita Dharmadhikari, 2020. "Human detection and rescue system by robot", *International Journal of Development Research*, 10, (11), 42196-42202.

### INTRODUCTION

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial, em que há articulação da área da saúde e da educação para atuarem juntos na prevenção, promoção e atenção à saúde de escolares da educação básica brasileira, na perspectiva da atenção integral, realizada no espaço das escolas e/ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A articulação desses setores tem como objetivo contribuir para sustentação dos componentes estruturantes do PSE. Dentre estes, destaca-se a avaliação das condições de saúde, promoção da saúde, prevenção dos agravos de saúde e educação permanente para profissionais envolvidos nas ações do Programa (Brasil, 2015). A promoção da saúde no cenário escolar deve ser contínua, uma vez que articula profissionais de diferentes contextos para trabalhar em conjunto, para que as intervenções sejam mais eficazes. Desta forma, é possível vislumbrar uma escola que forme cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida e da qualidade desta (Gadotti; Romão, 2004; Freire, 2011). Para o fortalecimento das ações do PSE, é indispensável a interação da Equipe de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de

educação. Essa articulação ocorre por meio de práticas educativas em saúde, direcionadas aos escolares e à comunidade. Tais práticas se fundamentam na abordagem multidisciplinar, na articulação e no diálogo nas diferentes áreas do conhecimento, além de articular a rede pública de serviços (Sousa *et al.*, 2017). No entanto, nota-se que as práticas educativas realizadas por profissionais da saúde, no cotidiano da assistência, têm enfatizado a transmissão de informações e o estímulo à mudança de comportamento individual em relação ao modo de cuidar em saúde. Essas práticas têm se mostrado pouco efetivas para atender às necessidades do cuidado à saúde de escolares e respectivos familiares (Magalhães, 2015). As publicações que abrangem as intervenções e ações desenvolvidas no PSE indicam que elas, ainda, são centradas na atenção, na prevenção ou no manejo de comportamentos de risco, a partir de processos informativos em saúde, replicando o modelo recorrente em outras esferas da saúde pública (Teixeira *et al.*, 2014). Com isso, torna-se necessário compreender como os profissionais articulam as práticas educativas em saúde, em uma proposta de educação crítica e reflexiva, a partir de uma base teórica que possa sustentar a formação continuada e qualificar a ação,

a fim de atender às demandas dos usuários. Assim, é imprescindível a construção de uma agenda única no planejamento das ações em educação e saúde entre gestores e profissionais envolvidos nas políticas setoriais, particularmente, na integralidade das práticas educativas, centradas nas demandas e necessidades dos serviços de saúde, de modo a impactar no modo de cuidar dos escolares (Farias *et al.*, 2016; Baggio, *et al.*, 2018). Estudo semelhante, realizado em Fortaleza, CE, sinaliza reflexões e indicativos que ensejam a necessidade de articulação entre saúde e educação, diálogos entre profissionais e gestores para inserir na agenda de trabalho da ESF espaços de atuação na escola (Brasil *et al.*, 2015). Para efetivação das ações de saúde, o envolvimento de profissionais da saúde, educação e familiares é condição primordial para atenção à saúde de escolares. No entanto, no contexto que envolve o PSE, um dos desafios é a educação permanente para trabalhar a saúde. Assim, é necessário investir na educação permanente em saúde, como proposta inovadora que a instrumentalize como meio para qualificar os profissionais do PSE e possibilite avançar em direção à integralidade da atenção à saúde. Nesse sentido, urge utilizar o modelo da Promoção da Saúde, a fim de produzir processos de produção e socialização do conhecimento, por meio de construção de capacidades e corresponsabilidades, gestão compartilhada e ações intersetoriais (Bydlowski *et al.*, 2011). Diante do exposto, objetivou-se analisar a articulação das práticas educativas em saúde, realizadas entre os profissionais da saúde e da educação, no PSE.

## METODOLOGIA

Estudo do tipo pesquisa-ação (Thiollent, 2011), com abordagem qualitativa, fundamentada na metodologia Círculo de Cultura (Freire, 2011), realizado no município de Campos Sales-Ceará, Brasil, junto a 17 profissionais do PSE. Para seleção dos sujeitos, utilizaram-se dos critérios de inclusão: trabalhadores da saúde e educação envolvidos nas ações do Programa. Para o desenvolvimento, utilizou-se do arcabouço metodológico do Círculo de Cultura, dividido em de três etapas: descoberta do universo vocabular; teorização/tematização; e, por último, problematização (Freire, 2011). Realizaram-se cinco Círculos de Cultura, para este artigo, selecionaram-se dois momentos: o 2º e 3º Círculos que tiveram como temas: Programa Saúde na Escola e Práticas Educativas no PSE. As informações foram produzidas em junho e agosto de 2018, por meio da observação participante, do diário de campo, da filmagem de imagem por vídeo, do registro fotográfico e das etapas dos Círculos de Cultura de Paulo Freire (Freire, 2011), as quais incluem: descoberta do universo vocabular, dinâmica de acolhimento, construção de situações problemas, questões norteadoras, fundamentação teórica e científica, estímulo à reflexão crítica, síntese do que foi vivenciado e avaliação.

Cada Círculo teve duração de três horas e ocorreu mediante três momentos. No acolhimento, realizou-se a técnica de grupo do tipo dinâmica, para que os participantes discorressem sobre as expectativas e os conhecimentos prévios. Para problematização, utilizaram-se das técnicas grupais, como as duas estações, desenhos, música, vídeos e textos com situações problemas que favorecessem a reflexão crítica da realidade. Para esse momento, propôs-se como atividade de grupo “as duas estações”, em que cada equipe recebeu uma folha de papel madeira, pincel e o tema a ser debatido. Após

terem refletido sobre o tema, passaram para o próximo grupo para tomar conhecimento das reflexões feitas pela equipe anterior e fazer reflexões sobre eles e complementar o assunto. Ao final do tempo estipulado para execução da atividade, cada equipe apresentou o trabalho. O resultado final desta estratégia permitiu a construção compartilhada do conhecimento entre os participantes e maior aproximação entre os integrantes do grande grupo.

Na avaliação, procedeu-se à síntese do que foi vivenciado em cada Círculo, por meio das técnicas: varal de ideias e roda de conversa, em que foram apreciadas participação, interesse, motivação e apreensão do conteúdo pelo grupo, assim como atuação da facilitadora. Na técnica varal de ideia, cada participante recebia uma tira de papel, pincel e a instrução de que teria de escrever as ideias mais significativas daquele momento vivenciado. Quando todos terminarem de escrever, a facilitadora pediu para expor as produções em um varal de barbante na parede da sala. Formou-se uma plenária e o bateve-se o compartilhamento das ideias para o grupo. Para análise das informações, recorreu-se à triangulação de dados, cujo processo refere-se à combinação e ao cruzamento de múltiplos pontos de vista e análise das relações, das representações, do emprego de variedade de métodos e das técnicas utilizadas na pesquisa, adotando comportamento reflexivo, conceitual e prático, sob diferentes perspectivas, visando profundidade e validade da análise qualitativa (Gil, 2011). Esse processo ocorreu a partir da leitura exaustiva dos discursos transcritos, nos quais foram destacadas as ideias centrais contidas nos fragmentos dos discursos para compreensão, decifração, interpretação, análise e síntese do material empírico extraído, fundamentado no referencial teórico de Paulo Freire e na literatura concernente à política intersetorial do PSE. Para descrição e análise dos dados, procedeu-se à transcrição do material contido nas filmagens, ao registro das falas na íntegra, ordenadas mediante narração e discussão, na sequência do Círculo de Cultura, à observação do diário de campo e das imagens fotográficas. Essa fase ocorreu mediante descrição minuciosa dos eventos ocorridos nos Círculos de Cultura, dos relatos dos sujeitos, das observações, da participação nas discussões, das experiências das atividades realizadas nos Círculos de Cultura.

Para análise e tratamento do material empírico, que é descrito como o conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar as informações empíricas, articulando-as com a teoria, ordenando-as, classificando-as, para depois seguir com a análise propriamente dita, foram utilizadas as fases de ordenação, classificação e análise (Minayo, 2010). A interpretação dos resultados foi avaliada pelo grupo, pela experiência da pesquisadora e pelo diálogo com os fundamentos teóricos do método de Paulo Freire, considerados significativos e enriquecidos pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2013). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, conforme Parecer Nº 2.546.596/18. Durante a pesquisa, seguiram-se os procedimentos éticos relacionados à instituição (autorização) e aos participantes, os quais formalizaram a anuência com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Respeitando-se o anonimato dos participantes, estes foram identificados pelas siglas PS (profissionais da saúde) e PE (profissionais da educação – gestores e professores), acompanhadas do numeral referente à sequência das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Programa Saúde na Escola:** O Círculo de Cultura iniciou-se com acolhida, através da técnica troca de segredo. O animador do grupo distribuiu folha de papel e caneta para cada participante e solicitou que escrevesse uma dificuldade enfrentada no cotidiano escolar em relação ao PSE. Os papéis foram recolhidos e dobrados, de modo semelhante, e colocados em uma caixa no centro do grupo. Em seguida, a animadora pediu para formar um círculo e redistribuiu os papéis aleatoriamente entre os integrantes, para que fosse realizada a leitura e, seguidamente, dar encaminhamento para o problema citado por cada participante. A vivência possibilitou pontos de reflexão entre os participantes:

*Colocar em prática atendimento psicólogo, não temos com frequência, apenas uma consulta, orientação dos alunos e famílias na escola. (PE3)*

*Falar sobre sexo na escola e conversar com as mães, precisa desenvolver atividades em relação à sexualidade. (PE7)*

Observou-se que a maioria dos participantes evidenciou a infrequência do atendimento e acompanhamento psicológico de escolares como o maior problema, além de propor atividades sobre sexualidade no cenário escolar. A dinâmica demonstrou comportamento de passividade, naturalizado diante da impossibilidade real de resolver tais situações. Isto se relaciona à execução das ações intersetoriais, articulação da equipe do PSE com outras equipes de trabalho e inoperância da rede de proteção à criança e ao adolescente. Em outro estudo sobre o PSE, realizado em Petrópolis, RJ, alguns profissionais da educação expressaram angústias e descontentamentos sobre as rotinas de trabalho, descrevendo sentimentos de fragilidade e impotência diante dos problemas vivenciados pelos estudantes (Mello, 2019). Para o momento de tematização, utilizou-se do disparador de vídeo acerca do PSE, elaborado pelos Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Em seguida, houve momento de reflexão, propuseram-se, inicialmente, os questionamentos: o que é PSE? Quais as ações do Programa? Como acontece o Programa no espaço escolar? Após pensarem alguns minutos, levantaram algumas questões, demonstraram inquietação e desconhecimento em relação a temáticas expressas.

*A falta de condições de trabalho na educação e saúde, as ações do PSE não têm integração, acontece de forma mecânica. (PE3)*

*Não sabe responder a essa não. (PE6)*

A maioria dos participantes definiu o PSE de forma parcial. Contudo, compartilharam a ideia de que as ações eram realizadas pela ESF. Percebeu-se conformação por parte dos profissionais da educação quanto às atividades serem definidas, planejadas e desenvolvidas apenas pelo setor saúde, com isso, deformava o delineamento do PSE, longe de promover a integralidade das ações e dos serviços. Entende-se que a ação intersetorial tende a apresentar caráter individual próprio, construído de maneira gradual e histórica (Santos, 2011), e que caberá aos profissionais e às instituições envolvidas conformação que favoreça o alcance dos objetivos previstos (Carvalho, 2015). Estudo realizado em município de região metropolitana do nordeste brasileiro, com resultados semelhantes aos descritos, apontou consenso entre os participantes, uma vez que as ações desenvolvidas pelos

profissionais do PSE se encontravam ainda fortemente atribuídas apenas ao setor saúde. A participação do setor educação é tida como periférica, o que certamente restringe a potencialidade do Programa, em especial no que se refere à perspectiva da promoção da saúde (Sousa, Esperidião & Medina, 2017). No entanto, nos discursos de alguns profissionais, observaram-se limitações das condições de trabalho dos setores da saúde e da educação, porém, revelaram que as ações de promoção da saúde eram desenvolvidas no espaço escolar, sem interação entre os dois setores. Desta forma, não condizente com as diretrizes preconizadas pelo MS. Percebeu-se, também, visão curativista, uma vez que uma das participantes reduziu o Programa a procedimentos de medicalização e não às ações de promoção da saúde, não o reconhecendo como instrumento de ação para aliar com o processo de trabalho em saúde no ambiente escolar. Além disso, a ausência de diálogo repercutiu nas práticas educativas no âmbito da ESF e da educação, perpetuando em educação em saúde tradicional, como se destaca em uma das falas da profissional da educação.

*Os alunos não querem o medicamento Albendazol, tem medo, os profissionais não explicam. (PE7)*

As práticas desenvolvidas no PSE precisam superar o modelo setorial e o paradigma medicalizante, adotado pela saúde, e avançar na construção da intersetorialidade, da cidadania e da participação social (Rocha *et al.*, 2002). Observou-se discurso contrário do profissional da saúde, participante da pesquisa, que informou que as ações do PSE eram desenvolvidas de acordo as necessidades e demandas dos escolares. Soma-se a isso que a equipe de saúde realiza essas ações quando são solicitadas, porém não existe planejamento entre os setores, essas situações não se enquadram no Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação-PSE Ciclo 2017/2018 (Brasil, 2018).

*A coordenadora solicita as ações na escola, por exemplo: problemas de sexualidade, então, vai o enfermeiro e o médico para realizar ação, conforme a necessidade da escola. (PS18)*

Estudos indicam que articulação entre os setores da saúde e da educação apresenta fragilidades e desafios na implementação de políticas intersetoriais, como ausência de planejamento conjunto, compartilhamento das ações, responsabilização coletiva, fragmentação e predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas (Souza, 2005; Santos, 2014). Nessa mesma linha, a promoção da saúde e a intersetorialidade, na prática, foram avanços limitados e incapazes de gerar ações integradas (Silva, Bodstein, 2016). Diante disso, evidenciaram-se problemas estruturais na operacionalização do PSE, com escassez de condições materiais, distanciamento na articulação das ações intersetoriais entre a saúde e educação, ausência de capacitação das equipes da ESF e educação, além da dificuldade de comunicação entre as equipes e os dois setores, fragilizando a efetivação das ações integradas. Os achados convergiram com estudo realizado no município de Cascavel, Paraná, quanto à implantação das ações intersetoriais do PSE, em que se demonstrou insatisfação com o desenvolvimento e o resultado das ações do Programa, em razão das condições estruturais, carência de recursos financeiros e humanos, difícil articulação intersetorial e vínculo com as equipes de trabalho, ademais do despreparo dos profissionais da saúde e da educação para realizar ações

integradas (Bezerra *et al.*, 2014). Para o momento da problematização, utilizou-se do texto referente às doze Ações do PSE - Caderno do Gestor do PSE (Brasil, 2015). Realizou-se a técnica de duas estações, enfocando os pontos fortes e as fragilidades do Programa e a rede de proteção à criança e ao adolescente, na perspectiva de integralidade. No primeiro momento, o grupo enfatizou as doze ações preconizadas pelo MS, para viabilizar a organização da promoção da saúde no PSE. Evidenciaram-se, nos discursos dos participantes, as doze ações pactuadas pelo município no processo de adesão do PSE com MS e MEC, pontuaram ações, de forma geral, principalmente as campanhas preventivas. Dentre as doze ações, identificaram-se cinco, sinalizando, assim, desconhecimento acerca do PSE e desarticulação entre os setores. Dessa forma, as ações do programa intersetorial continuam fortemente marcadas por práticas setorializadas e deslocadas entre os setores. Entretanto, essas estratégias seriam fundamentais para conectar diferentes iniciativas, potencializando a sinergia das ações sobre os eventuais problemas identificados, assim, as práticas em saúde ficam prejudicadas e desconfiguram as ações contínuas e longitudinais.

Nos discursos dos participantes, as ações de saúde no cenário escolar eram, em maioria, desprovidas de regularidades e ausência de planejamento conjunto entre os setores da saúde e educação. Acrescenta-se a isso práticas tradicionais que enfocam a doença e a intervenção curativa. Isso implica o não alinhamento com as diretrizes do Programa. Destaca-se que as ações não possuem sustentabilidade, devido a baixos níveis de adesão ao diálogo e à pactuação de agenda. Ademais, são desarticuladas, focalizadas, com metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais, entre outros (Carvalho, 2015). No momento seguinte, os participantes elencaram pontos que permitiram refletir sobre a rede de proteção e os serviços de atenção aos escolares. Observou-se nos discursos que o PSE acontecia interação das Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de Educação, tendo interface com outros serviços da rede socioassistencial. Quanto aos demais órgãos, existiam baixa articulação com outros setores governamentais e não governamentais. Os discursos dos participantes demonstraram que as instituições governamentais se envolviam com as ações do PSE desenvolvidas no município de Campos Sales, Ceará. Além da saúde e da educação, foram citados a Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social, através Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro Especializado da Assistência Social (CREAS), as demais entidades mencionadas faziam parte da rede, mas não se articulavam, o que dificultava contemplar as necessidades dos escolares.

Estudo aponta resultados semelhantes ao trazer que, tanto nos dos gestores como nas dos profissionais executores do PSE, não existe rede articulada dos serviços de atenção à criança, o que esbarra na dificuldade da articulação e comunicação (Fontenele, Rasche, Souza & Medeiros, 2017). O encerramento das atividades ocorreu através da técnica varal de ideias, momento de síntese e reflexões guiadas pela verbalização dos vocábulos que representou o Círculo. As palavras que exprimem autoavaliação da vivência foram: aprendizagem significativa, motivação, reflexão, objetivo, respeito e conhecimento. As narrativas permitiram apropriação das palavras significativas do método de Paulo Freire e percepção de satisfação e compromisso na construção coletiva

do conhecimento que podem contribuir com a efetivação das práticas educativas do PSE.

### Práticas educativas no Programa Saúde na Escola

O Círculo de Cultura iniciou com acolhida, através da dinâmica autógrafo, em que cada participante recebia uma folha de papel em branco, uma caneta, ao som da música “Amanhã” – Detonautas. Adinâmica deu-se com a dispersão dos profissionais no interior da sala, solicitou que ao alto da folha escrevessem o nome, traçassem um retângulo ao redor do nome e recolhessem o máximo de assinatura dos colegas em dois minutos. Esgotado o tempo, todos deveriam ter suas folhas em mãos, conferir o número de autógrafos legíveis obtidos e socializar com o grupo. Apreendeu-se que todos se mostraram ávidos em obter autógrafos, tiveram que também oferecer o seu como alternativa para o recebimento. Essa dinâmica teve como objetivo proporcionar a reflexão sobre o exercício da solidariedade, despertar para trabalho colaborativo e fortalecer o sentimento de cooperação entre os participantes. Conforme os relatos:

*Num pequeno espaço de tempo, fazer atividade em educação em saúde em grupo. Quem conseguir mais, correr atrás e competir.(PS6)*

*Atividade compartilhada, eu no meu trabalho sozinho não faço nada, delegar poder para outro.(PE9)*

Nesse sentido, o discurso da participante da saúde argumentou a capacidade de distribuir as atribuições, as responsabilidades, a cooperação da equipe, que as atitudes devem ser respeitadas e valorizadas. A participante da educação expressou sentimento de solidariedade com outro, compartilhou atividades, saber-se corresponsabilidade. Corroborando com as opiniões, enfatiza-se que o vínculo afetivo, criado na relação educativa e do trabalho pela incorporação de trocas emocionais e de sensibilidade, influencia simultaneamente a consciência e o agir das pessoas envolvidas, ampliando o compromisso, a compreensão mútua e a solidariedade, não apenas pela elaboração racional (Brasil, 2013). Para o momento da tematização, utilizou-se de vídeo sobre educação permanente em saúde, elaborado pelo MS, para que os participantes refletissem acerca das práticas educativas no espaço escolar.

*Nós e os enfermeiros identificamos situações problemas, temos que cuidar da saúde da comunidade e orientá-la. Eu gosto de pedir ajuda do ACS, hoje é dia de peso imunização. Assim, a saúde está faltando propagar as ações para os alunos. Quando a gente melhorará o atendimento, temos nossos direitos atendidos e qualidade de vida.(PE9)*

*Qualquer atividade ou ação que é feita, modifica, o indivíduo, a família e a sociedade, muda o comportamento, os hábitos e educação, eu não posso ter o banheiro, mas posso orientar como usá-lo, conversar e levar familiar, mas posso construir conhecimento.(PE14)*

A partir da tematização, os participantes, mediante o diálogo e a reflexão, buscavam compreender as práticas educativas no cotidiano dos processos de trabalho, no campo da saúde e da educação. Esse momento demonstrou sensibilização, estímulo na condução das ações, permitiu a tomada de consciência do que a realidade representa para os sujeitos.

Na compreensão dos participantes da educação acerca das atividades em educação em saúde devem ser permanentes e desenvolvidas por meio de processo dialógico que estimule a capacidade de pensar e refletir. Para assegurar a condição dos educandos como sujeitos ativos, capazes de construir respostas coletivas advindas das práticas cotidianas. Esse espaço de abertura do diálogo possibilitou gerar reflexões e vivências entre os participantes, reafirmando o diálogo como forma de apreender e dar resolutividade aos problemas de saúde para além dos muros da unidade de saúde e educação, impactará, de maneira positiva, a qualidade de vida, as condições de aprendizagem e a construção da cidadania (Machado *et al.*, 2015). Para problematização das ações de Educação em Saúde no PSE, recorreu-se ao trabalho em grupo, dividiu-se, de acordo com a numeração dos textos e as perguntas disparadoras, construídos pela pesquisadora, a partir dos discursos dos sujeitos, na fase de investigação dos temas geradores da pesquisa de campo: Texto 1 – Ações em educação e saúde no Programa Saúde na Escola; Texto 2 – Planejamento das ações do Programa Saúde na Escola; e, Texto 3 – Integralidade das ações no âmbito da saúde e educação do PSE.

Foram entregues aos grupos tiras em papel ofício, fita gomada e pincel. Estas deveriam ser organizadas de acordo com as seguintes divisões: 1 facilidades; 2 dificuldades; 3 possíveis soluções, e, assim, construiu-se painel de três partes. Iniciou-se a leitura do texto, para desencadear e motivar as discussões em cada grupo. Estipulou-se prazo de 40 minutos para execução da atividade. Ao final, houve organização de um quadro, cada grupo apresentou a compreensão e os fundamentos para as discussões dos pontos mais relevantes para integralidade das práticas educativas no PSE no espaço escolar. Na primeira parte do painel, o grupo 1 apresentou as dificuldades de executar as ações em saúde no PSE, as quais estavam relacionadas como as práticas no cenário escolar, sem planejamento conjunto, ações pontuais e fragmentadas, apontando para falta do trabalho em rede, falha no processo de comunicação, ausência de cronograma entre os setores, elementos que contribuem para o não alinhamento com as diretrizes estabelecidas pelos MS e ME e a não efetivação do Programa.

*Nós profissionais da área de humanas trabalhamos diretamente com outros professores das áreas de linguagem e códigos e da área de ciência da natureza, nós não temos conhecimento desse cronograma, temos encontro mensal, temos um cronograma de formação pedagógica mensal, falta diálogo, limita-se à data para preenchimento do sistema.*(PE11)

Em contraponto, o discurso do sujeito apresentou indicativos facilitadores para que as ações do PSE se concretizassem, como recursos audiovisuais, apoio dos gestores da educação e da saúde, reconhecimento e aceitação das atividades do PSE. Porém, existem consenso entre os profissionais da educação que a falta de diálogo, de ações articuladas e integradas entre os dois setores. Em contrapartida, parcerias e ações intersetoriais são mais efetivas quando se reúnem e dialogam com a pluralidade de profissionais institucionais e não institucionais não envolvidos e interessados (Silva, Bodstein, 2016). Na terceira parte do painel, demonstraram-se possíveis enfrentamentos para práticas educativas, segundo o discurso da participante da educação:

*Saúde e educação é linha de mão dupla, acho que a gente precisa de integração, é uma política intersetorial, a saúde e educação falham, precisamos sentar para planejar e cumprir as ações do programa, a escola tem plano, planejamento e calendário para ser cumprido, está faltando essa interação.*(PE14)

Percebeu-se no discurso que a saúde e educação estão interligadas em concepções. Entretanto, no momento da exposição, observou-se intenção de construir ações conjuntas, não inseridas no Projeto Político Pedagógico da Escola (PPP), merecendo atenção a organização dos serviços entre os dois setores. Portanto, não há estratégias de interação entre os setores. Isto posto, não se enquadram com as orientações do Documento orientar: indicadores e padrões de avaliação do PSE (Brasil, 2018).

Esses achados sobre as práticas educativas convergem com outro estudo realizado na região metropolitana de Pernambuco, Brasil, acerca da análise da intersetorialidade no PSE, cujas ações eram pontuais e fragmentadas entre a saúde e educação, em busca da promoção da saúde (Faial, 2016). Diante desse quadro, os discursos dos participantes apontaram encaminhamentos para resolução dessas situações limites para operacionalização das ações de educação em saúde, como articulação da rede social, planejamento conjunto e estabelecimento de calendário das ações do PSE nas escolas, iniciativas que se aproximam das diretrizes e dos objetivos do Programa. Em relação ao grupo 2, a participante da saúde relatou as dificuldades de realizar planejamento conjunto entre os setores de saúde e educação:

*O PSE tem cronograma que é encaminhado para educação, não fazer educação em saúde é cumprir meta, isso deixa os alunos apavorados, os profissionais chegam na escola e os diretores não informaram, os professores têm que colaborar com a gente, eles/as não conhecem o Programa e convocam sem planejamento prévio, temos um cronograma a cumprir e falta logística.*(PS4)

Pôde-se aprender a falha na comunicação entre os setores de saúde e educação e no próprio setor de trabalho, dificultando a concretização das ações. Além disso, a intersetorialidade é entendida como fator coadjuvantes e a falta de envolvimento dos diretores escolares no repasse de informações para os educadores, enquanto que aspecto facilitador seria o apoio dos gestores de educação e saúde para concretização das ações. Como estratégias de encaminhamento, apontaram trabalho em rede, planejamento anual, calendário das ações do PSE para as escolas, aproximação do diálogo entre os profissionais da saúde e educação para conduzir o acompanhamento e avaliação entre os dois setores. Assim, o encontro pedagógico como prática no processo de ensino-aprendizagem, o planejamento conjunto das práticas educativas e os trabalhadores em constante ação de formação em educação e saúde possibilitariam fortalecer e instrumentalizar os profissionais da saúde e educação para transformação da realidade local, por meio de ações integradas. Corroborando com esse pensamento, o encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde é capaz de potencializar o desenvolvimento de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, gerando efeitos no desenvolvimento saudável, no protagonismo do educando e da comunidade onde vivem,

permitindo que este realize opções que melhorem a qualidade de vida.

No que se refere ao grupo 3, a integralidade das ações no âmbito da saúde e educação do Programa Saúde na Escola, obteve-se:

*A integralidade, de maneira parcial, existe a falta de acolhimento, de informação, de convocação das famílias, não é ideal, precisamos de um plano de gestão pública, tem uma hierarquia entre os setores, enquanto trabalhadores, queremos o melhorar para nosso público.*(PS17)

Existia a integralidade de forma parcial, mas precisam aprimorar os serviços, acolher as famílias e melhorar a comunicação entre os setores. Acrescenta-se a isso que é imprescindível plano de gestão intersetorial, para melhores condições de trabalho e atendimento de qualidade para os escolares e a família. Essas reflexões coadunam com as diretrizes e os objetivos do PSE, evidenciando que mais do que uma estratégia de integração da política intersetorial, propõe-se um novo desenho da política de educação em saúde, trata-se da saúde e educação integrais, como parte de formação ampla para cidadania e usufruto dos direitos humanos (Brasil, 2015). No que diz respeito ao aspecto facilitador, destaca-se o compartilhamento das ações da saúde na escola e os possíveis enfrentamentos das situações problemas, a fim de ampliar as parcerias entre as secretarias municipais e realizar reuniões com pais ou responsáveis pelos escolares. Aponta-se que as pesquisas sobre o PSE ainda são escassas, com poucos trabalhos publicados, existem estudos sobre o tema gestão intersetorial nas cidades metropolitana da Região Nordeste brasileiro. Os resultados apontam como possíveis dificuldades na implementação do Programa a diversidade de concepções sobre intersetorialidade entre gestores locais que compõem os grupos de trabalhos, a predominância do setor Saúde nas tomadas de decisão e na emissão de portarias e normas (Fontenele, Rasche, Souza & Medeiros, 2017). Ao final da atividade, realizou-se avaliação do Círculo de Cultura com a técnica roda de conversa.

*Muito interessante, enquanto educadores de saúde e educação, nos encontramos, achei interessante o encontro para adquirir saber.*(PS4)

*Cada vez que a gente vem aqui, vê o tanto que precisa melhorar.*(PE14)

O encontro demonstrou momento de motivação e troca de saberes entre a saúde e a educação, o qual acentuou a curiosidade e o conhecimento acerca da saúde. A cada oficina, ampliou-se a percepção sobre a realidade vivenciada, além da responsabilidade e do compromisso com a construção do conhecimento que precisam avançar profissionalmente. Observou-se, a partir dos Círculos de Cultura, maior aproximação entre os profissionais dos dois setores e ampliou-se o olhar acerca da integralidade das práticas educativas. Ademais, reconheceu-se a necessidade de produzir novas práticas e vislumbrar a educação permanente em saúde.

### Considerações Finais

Este estudo buscou contribuir com a discussão acerca do Programa Saúde na Escola (PSE) e das práticas educativas em saúde no cenário escolar. Desta forma, os resultados

evidenciaram que a maioria dos participantes não conceituou de forma estruturada o objetivo do Programa, alguns, inclusive, desconheciam o PSE. No entanto, compartilharam a ideia de que as ações e a equipe ESF realizavam as atividades de saúde na escola. Constatou-se consenso entre os participantes, referente às ações desenvolvidas no espaço escolar, que as apontaram como de responsabilidade apenas do setor saúde, ainda, privilegiando, assim, práticas curativistas, pontuais, fragmentadas e desarticuladas. Para tanto, existiram fatores que dificultaram a execução de tais práticas: limitação da rede de atendimento, ausência de planejamento conjunto, difícil comunicação e apoio logístico. Em contraponto, existiram aspectos facilitadores, como compartilhamento das ações de saúde no ambiente escolar e, ainda, estratégias de enfrentamento: trabalhar em rede, ampliar as parcerias entre as secretarias municipais e realizar reuniões com os responsáveis pelos escolares. Enfatiza-se que essas estratégias possibilitarão resultados mais efetivos. Para tanto, faz-se necessária construção de fluxos locais entre os serviços e outros órgãos. Acredita-se que para articulação de setores, espaço de escuta e diálogo seriam indispensáveis para possibilitar ação-reflexão-agir e potencializar as ações intersetoriais. Como limitações do estudo, aponta-se o número reduzido de participantes da área da saúde, ausência do GTI-M, profissionais com pouco domínio no processo de capacitação de práticas reflexivas, desconhecimento e consciência sobre o PSE e as ações que os levassem a adotar postura proativa durante as ações desenvolvidas. Diante desse contexto, é preciso que os profissionais da saúde e da educação se articulem, com intuito de buscarem estratégias de integração, mediante a continuidade das ações de educação permanente em saúde para qualificação das práticas educativas no contexto do Programa, impactando positivamente na integralidade das ações de saúde ofertadas.

### REFERÊNCIAS

- Baggio, M.A.; Berres, R.; Gregolin, B.P.S. & Aikes, S. (2018). Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.*, 71(suppl 4), 1631-8.
- Bezerra, I. M. P.; Machado, M.F.A.S.; Souza, O.F.; Antão, J.Y.F.L.; Dantas, M.N.L.; Reis, A.O.A.; Martins, A.A.A. & Abreu, L.C. (2014). Professional activity in the context of health education: a systematic review. *J Hum Growth Dev.*, 24(3), 255-262.
- Brasil, E. G. M.; Silva, R.M.; Silva, M.R.F.; Rodrigues, D.P. & Queiroz, M.V. O. (2017). Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Rev Esc Enferm USP*, 51, e 03276.
- Brasil. (2018). *Documento orientar: indicadores e padrões de avaliação- PSE ciclo 2017/2018*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Educação em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. (2015). *Caderno do Gestor do Programa Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bydlowski, C.R.; Lefèvre, A.M.C. & Pereira, I.M.T.B. (2011). Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16(3), 1771-80.

- Carvalho, F. F. B. (2015). A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1207-1227.
- Faial, L. C. M.; Silva, R. M. C. R. A.; Pereira, E. R.; Souza, L. M. C.; Faial, C. S. G. & Cadengo, E. S. N. (2016). Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno para a prática da saúde: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*, 10(9), 3473-3482.
- Farias I.C.V.; Franco, R.M.P.; Figueiredo, N. & Menezes Filho, A. (2016). Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Med*, 40(2), 261-267.
- Fontenele, R. M.; Sousa, A. I.; Rasche, A. S.; Souza, M. H. N. & Medeiros, D. C. (2017). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*, 41(spe), 167-179.
- Freire, P. (2011). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2011). *Educação como prática da liberdade*. 34 ed. São Paulo: Paz e Terra.
- Gadotti, M.; Romão, J. E., organizadores. (2004). *Autonomia da escola: princípios e propostas*. 6. ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire. (Guia da escola cidadã; v.1).
- Gil, A.C. (2011). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Machado, M. F. A. S.; Gubert, F. A.; Meyer, A. P. G. F. V.; Sampaio, Y. P. C. C.; Dias, M. S. A.; Almeida, A. M. B.; Morais, A. P. P.; Silva, A. C.; Campos, J. S.; Chagas, M. I. O., & Chaves, E. S. (2015). Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 307-312.
- Magalhães, R. (2015). Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. *Cad Saúde Pública*, 31(7), 1427-36.
- Mello, M. M. (2019). Programa Saúde na Escola: promoção da saúde através das rodas de conversa. *Intervozes: trabalho, saúde, cultura*, 4(1), 40-55.
- Minayo, M. C. S.; Assis, S. G.; Souza, E. R., organizadores. (2010). *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rocha, G.D.; Marcelo, V.C. & Pereira, I.M.T.B. (2002). Escola promotora de saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.*, 12(1), 57-63.
- Santos, D.S. (2005). *Ações Intersetoriais de Educação e Saúde: Entre Teoria e Prática* [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Santos, N. N. (2011). *A intersetorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: O Caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos* [dissertação]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas.
- Silva, C.S. & Bodstein, R.C.A. (2016). Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *CiencSaúde Coletiva*, 21(6), 1777-1788.
- Sousa, M. C.; Esperidião, M. A.; & Medina, M. G. (2017). A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1781-1790.
- Sousa, M.C. (2014). *Saúde na escola: analisando os caminhos da intersetorialidade* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia.
- Teixeira, M.B.; Casanova, A.; Oliveira, C.C.M.; Ensgtrom, E. M. & Bodstein, R. C. A. (2014). Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Debate*, 38(esp), 52-68.
- Thiollent, M. (2011). Pesquisa-ação no campo da comunicação sócio-política. *Comunicação & Sociedade*, (4), 63-79.

\*\*\*\*\*