



e-ISSN: 2177-8183

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE E EDUCAÇÃO SOBRE A INTERSETORIALIDADE**

***HEALTH AT SCHOOL PROGRAM: PERCEPTION OF HEALTH AND
EDUCATION PROFESSIONALS ABOUT INTERSECTORALITY***

***PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA: LA PERCEPCIÓN DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN SOBRE LA
INTERSECTORIALIDAD***

Taciane Feitosa Lima dos Santos
taciane.feitosalima@gmail.com
Bacharel em Nutrição pela Universidade de Pernambuco.
Pós graduada em Nutrição Esportiva

Michele Vantini Checchio Skrapec
michele.skrapec@upe.br
Doutora em Saúde pela Universidade de São Paulo
Professora adjunta da Universidade de Pernambuco

Diego Felipe dos Santos Silva
diego.santos@upe.br
Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela UFRGS.
Professor adjunto da Universidade de Pernambuco

RESUMO

Este estudo objetivou investigar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e de escolas sobre a intersectorialidade do Programa Saúde na Escola da cidade de Petrolina-PE. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, no qual um questionário estruturado e autoaplicável conduziu a construção dos dados e, posteriormente, realizou-se a análise descritiva e de conteúdo. Os resultados mostraram que os profissionais ainda enfrentam obstáculos advindos da ausência de integração entre os setores envolvidos, despreparo de alguns profissionais, dificuldades em harmonizar cargas horárias e agendas dos diversos profissionais envolvidos, e frequência de capacitações. Conclui-se, portanto, que é necessária uma avaliação, e assim como, apoio da gestão do programa e dos demais profissionais, visando a

formulação de estratégias para minimizar e superar as adversidades, tornando os profissionais aptos a atuarem de maneira equânime com as diretrizes e objetivos do programa.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Intersectorialidade. Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the perception of professionals from the Family Health Strategy and schools on the intersectoriality of the Health Program at School in the city of Petrolina-PE. It is a descriptive, qualitative study in which a structured questionnaire and self-applicable led the construction of data and, subsequently, the descriptive and content analysis was carried out. The results showed that professionals still face obstacles due to the lack of integration between the sectors involved, unpreparedness of some professionals, difficulties in harmonizing workloads and schedules of the various professionals involved, and frequency of training. It is concluded, therefore, that it is necessary to evaluate, as well as support the management of the program and the other professionals, aiming at the formulation of strategies to minimize and overcome adversities, making professionals able to act in an equitable manner with the guidelines and objectives of the program.

Keywords:

Health Program at School. Intersectoriality. Health. Health Education.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar la percepción de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia y las escuelas sobre la intersectorialidad del Programa de Salud en la Escuela de la ciudad de Petrolina-PE. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, en el que un cuestionario estructurado y autoadministrado realizó la construcción de datos y, posteriormente, se realizó un análisis descriptivo y de contenido. Los resultados mostraron que los profesionales aún enfrentan obstáculos derivados de la falta de integración entre los sectores involucrados, la falta de preparación de algunos profesionales, las dificultades para armonizar cargas y horarios de trabajo de los diferentes profesionales involucrados y la frecuencia de los cursos de formación. Se concluye, por tanto, que es necesaria una evaluación, así como el apoyo de la dirección del programa y otros profesionales, con el objetivo de formular estrategias para minimizar y superar las adversidades, capacitando a los profesionales para actuar de manera equitativa con los lineamientos y objetivos del programa.

Palabras clave: Programa de Salud Escolar. Intersectorialidad. Salud. Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

O campo da educação para a saúde apresenta-se como uma alternativa de promoção, adoção e/ou modificação de comportamentos saudáveis, apontando a saúde como um fator primordial no desenvolvimento do ser humano (GUETERRES et al, 2017). Neste sentido, possui impacto positivo na saúde das pessoas, devendo ser um direito de todos os cidadãos em qualquer fase da vida, como proposto desde 1986, através da divulgação da carta de Ottawa (GUETERRES et al, 2017).

Para que se alcancem os objetivos de promoção à saúde, é imprescindível que os atendimentos voltados para essa esfera envolvam outros setores da sociedade e, nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde, em 1994, tem o objetivo de reorganizar o modelo assistencial vigente e instituir ações de promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias, com ênfase para uma assistência integral e contínua (VASCONCELOS, et al, 2013).

Destaca-se, dentre as ações de promoção à saúde, a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde, no final da década de 80, como importante fator para reforçar a ação intersetorial de políticas públicas que envolvessem: a escola, a saúde e a comunidade, contribuindo, de forma muito positiva, para diálogos e práticas acerca da construção de ambientes mais saudáveis nos espaços escolares (BRASIL, 2007).

A partir de então, o conceito de promoção à saúde nos espaços escolares foi ganhando força e, tornando-se um importante pilar para a implementação de políticas públicas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE) (VIEIRA; BELISÁRIO, 2018). O programa foi instituído em 2007 e pautado em um ideal de proporcionar a formação de sujeitos sociais com capacidade para a crítica e construção de saberes, tornando-se a escola, neste

contexto, um ambiente frutífero, no qual os cidadãos ganham um conhecimento sobre qualidade de vida e direitos humanos (SANTIAGO et al, 2012).

A intersetorialidade é imprescindível em todo o âmbito do PSE, tendo suas ações realizadas nos territórios delimitados segundo a área de abrangência da ESF, possibilitando o planejamento para a formação de elos entre os equipamentos públicos da saúde e da educação(SANTIAGO et al, 2012; PIT, 2016).

Nesse contexto, é extremamente importante que os profissionais de saúde interajam no âmbito do PSE, transformando seu processo de trabalho na perspectiva da promoção à saúde. Portanto, o conhecimento e a análise acerca de dados da implementação e operacionalização do programa é de fundamental importância, visto que possibilita a identificação de possíveis falhas e desafios a serem superados pelos profissionais envolvidos no programa (PIT, 2016).

Diante deste cenário, a pesquisa teve por objetivo investigar a percepção dos profissionais da saúde e da educação sobre a intersetorialidade do Programa Saúde na Escola, no município de Petrolina-PE.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

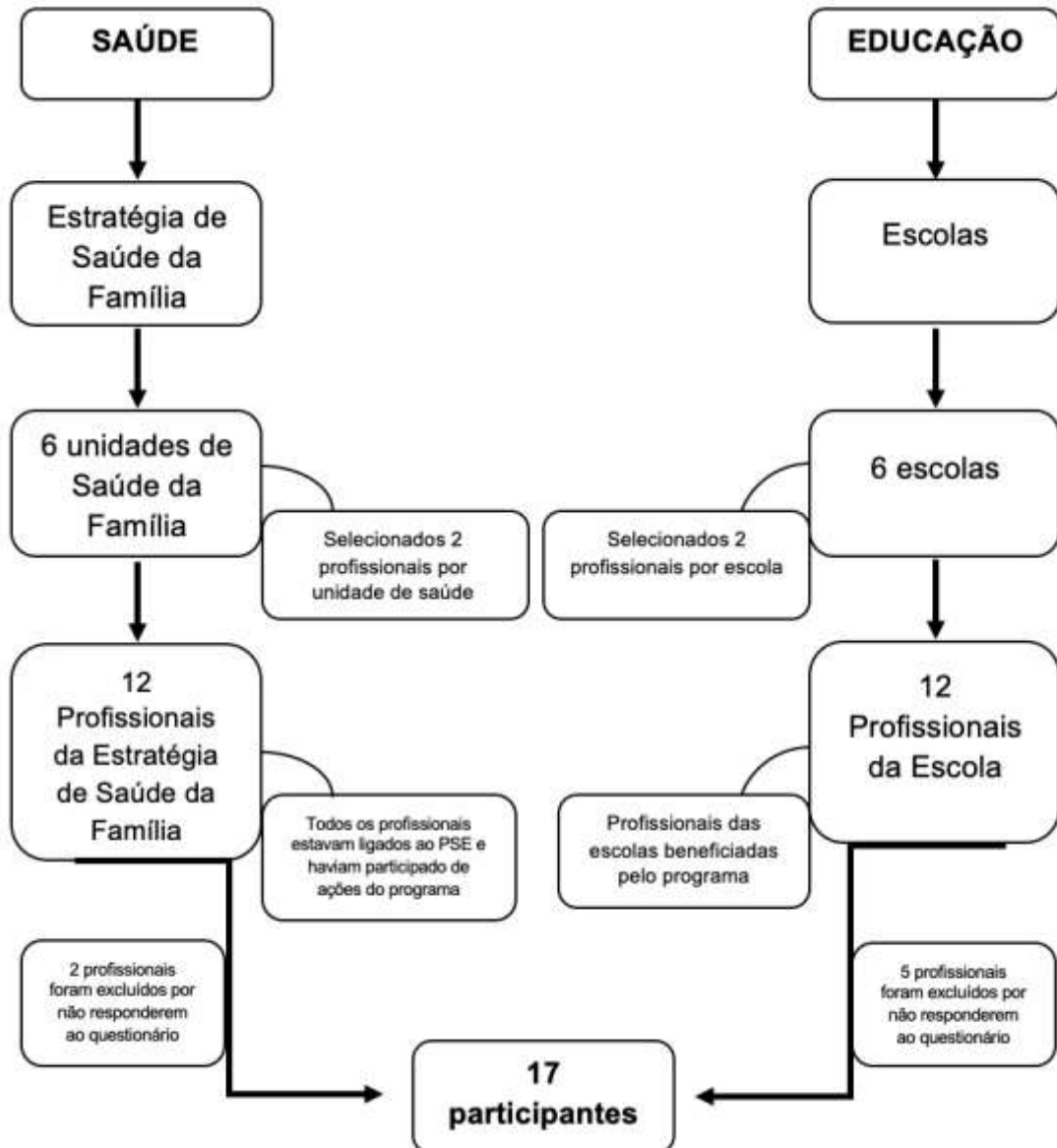
Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, realizado no município de Petrolina - PE, cuja população alvo foi composta por profissionais que faziam parte da rede municipal da atenção básica da saúde e da educação. Neste sentido, como critérios de elegibilidade, foram incluídos profissionais ligados ao PSE do referido município, com representação dos setores da saúde e da educação, sendo eles: o Secretário de Saúde e o Secretário de Educação, Coordenadores do Programa em ambos os setores, contando também com atores ativos do programa em unidades da saúde e das escolas.

No início da pesquisa, foi solicitada à gestão coordenadora do PSE, na secretaria de saúde do município, uma relação das escolas contempladas pelo

programa, a partir dessa, foram selecionados, por sorteio, os estabelecimentos a serem analisados. A lista recebida pela gestão continha uma tabela do Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica na qual foi possível visualizar os dados de adesão do município ao programa ou composição da unidade gestora do projeto com a discriminação das escolas escolhidas pelo município e o total de educandos selecionados em cada uma delas referentes ao período de 2017-2018.

A dinâmica realizada para escolha dos profissionais das equipes de saúde e das escolas ocorreu conforme a seguinte configuração (Figura 1): doze representantes das Equipes de Saúde da Família ligadas ao PSE, que tinham participado das ações do programa, sendo escolhidas seis unidades e dois representantes por unidade e doze profissionais das escolas beneficiadas pelo programa, sendo seis escolas e dois profissionais por escola.

Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos participantes para o estudo. Petrolina. Brasil, 2018.



Fonte: Próprio autor, 2021

Como instrumento utilizado para a coleta de dados, adotou-se um questionário semiestruturado e autoaplicável, adaptado do estudo de Almeida(2008) e Vieira (2013), que incluiu questões fechadas e abertas entregues aos respondentes, de acordo com a disponibilidade deles. A coleta ocorreu no período de janeiro a maio de 2019, o tempo para resolução das questões foi em média 15 minutos. O questionário foi composto por vinte e sete questões, divididas em categorias que conduziam o alcance do objetivo

proposto pelo estudo. Para tal fim, foram estabelecidas duas categorias, sendo elas: (1) dados gerais e perfil profissional, (2) operacionalização do PSE e desenvolvimento das ações intersetoriais.

Foram entregues e respondidos dezessete questionários, dez entre os profissionais da saúde, sendo: oito enfermeiros, um coordenador de uma equipe e a coordenadora do PSE na secretaria de educação e, sete entre os profissionais do setor de educação, sendo que quatro respondentes foram professores, duas coordenadoras pedagógicas, e uma coordenadora do PSE na secretaria de educação.

Entre os sujeitos que se opuseram a responder os questionários, sete indivíduos, destacaram-se os profissionais das escolas, os quais alegaram a falta de tempo para responder às perguntas e também referiram não deterem conhecimento suficiente acerca do PSE para preenchimento dos questionamentos. As informações coletadas, foram digitadas e arquivadas em programa de edição de texto (*Microsoft Office Word, 2007*), a fim de construir o banco de dados da pesquisa, posteriormente foram iniciadas as análises e as interpretações dos dados.

As questões referentes à categoria 1 foram submetidas à análise descritiva. Para as questões referentes à categoria 2, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2006), esta pode ser dividida em três etapas 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) inferência e interpretação. Sendo assim, primeiramente, foi realizada a pré-análise na qual foi feita a leitura geral e a organização do material coletado, com a escolha das questões e documentos a serem analisados, em seguida, foi feita uma codificação das categorias e criação de subcategorias partindo-se do objetivo proposto pelo estudo, sendo importante também nessa etapa, o referencial teórico.

Desse modo, a categoria “operacionalização do PSE e desenvolvimento das ações intersetoriais” incluiu as subcategorias:

2.1 Implementação do Programa;

2.2 Capacitação;

2.3 Dificuldades quanto a articulação intersetorial;

2.4 Atuação no processo de intersetorialidade;

2.5 Centralização no planejamento de ações;

A terceira etapa constituiu-se na realização da descrição, inferência e interpretação do material final das etapas anteriores, dando significado aos dados coletados. Para facilitar o processamento dos resultados, os profissionais de saúde participantes da pesquisa foram agrupados em um grupo denominado “S”, e os profissionais do setor da educação no grupo “E”.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (UPE), através do protocolo de número 1.013.564. Os aspectos éticos foram descritos no TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido), assegurando os participantes quanto à garantia de esclarecimentos relacionados à condução da pesquisa, bem como garantia do sigilo acerca das informações prestadas e da confidencialidade das informações contidas sobre os sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 17 profissionais da área de saúde e educação, dentre os participantes da área da saúde (n=10), 30% (3) eram do sexo masculino e 70% (7) do sexo feminino; todos os indivíduos possuíam terceiro grau completo. Para os profissionais da área da educação, 100% (n=7) eram do sexo feminino sendo, seis com terceiro grau completo e uma com terceiro grau incompleto.

Acerca do processo de implementação do PSE no município, especificamente sobre a investigação do diagnóstico situacional de saúde do município, os resultados foram os seguintes: No grupo S, um participante respondeu que “sim”, três responderam que “não” houve investigação, enquanto seis declararam “não saberem” se o diagnóstico ocorreu. Já no grupo E, quatro responderam que “sim” e três relataram “desconhecer” se houve o diagnóstico. De acordo com o conjunto das falas, foi possível perceber uma

falta de consenso a respeito das informações dos profissionais envolvidos no programa.

Segundo o Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2013), no qual:

“Para o ano de 2013 [...] As ações buscam atender de forma integral a saúde dos escolares e devem ser planejadas a partir do diagnóstico das necessidades de saúde do território onde vivem os educandos”.

Assim, como também no Decreto Presidencial 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), que institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências, encontra-se que o diagnóstico local em saúde do escolar deve ser considerado no planejamento das ações do programa. Desta forma, a ausência do diagnóstico de saúde dos educandos pode levar a um mau planejamento e desenvolvimento das ações do programa, já que o mesmo tem como dois dos seus componentes a avaliação das condições de saúde e a promoção da saúde e prevenção de agravos, o que pode interferir no alcance dos objetivos do programa que almejam a melhor qualidade de vida da população alvo.

A investigação do diagnóstico de saúde da população é função primordial das equipes de saúde e dos profissionais das escolas, em que ambos possuem o conhecimento acerca dos problemas e reais necessidades do público com o qual trabalham. É preciso que os profissionais desses setores trabalhem em conjunto para a realização desse diagnóstico, fazendo também comparações acerca das necessidades da comunidade e dos educandos, possibilitando a formulação de ações e estratégias que possam atender às potencialidades e vulnerabilidades dos indivíduos.

A exemplo disto, relatamos o ocorrido em uma das escolas analisadas, na qual, através da resposta de uma das participantes ao questionário, foi exemplificada uma ação realizada por enfermeiros e professores acerca da Hanseníase, com realização de palestras voltadas para os pais e os professores com o objetivo de fornecer orientações para a observação da

presença de manchas típicas da patologia nos alunos. Segundo o entrevistado, após a ação, dois alunos foram diagnosticados com Hanseníase e orientados pelos profissionais de saúde para procedimentos na Unidade Básica do território de abrangência da escola.

Com relação à capacitação, quando questionados se os profissionais envolvidos no programa passaram por algum treinamento ou capacitação acerca do PSE e seus objetivos, no grupo S, cinco respondentes marcaram que “sim” e cinco marcaram que “não” e, no grupo E, seis participantes declararam que “sim” e um relatou que “não”. Tal fato pode indicar uma falha na gestão do programa quanto a uma das três dimensões do PSE, o componente III designado Formação. Este componente descreve que o processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente (CUNHA et al, 2013). As capacitações são componentes de suma importância, pois proporcionam uma aproximação dos profissionais atuantes no programa e possibilitam discussões de estratégias, dando aos profissionais envolvidos condições de qualificar a comunicação e entendimento dos conceitos e bases do PSE (PIT, 2016).

Os sujeitos da pesquisa também foram questionados acerca de suas opiniões quanto à operacionalização do PSE, se seria necessário mudar algum aspecto ou objetivo. A maioria das respostas foi que “sim”, com ênfase para a ausência de fornecimento de insumos e materiais para a realização das ações e, como já mencionada na questão anterior, uma falha na capacitação dos profissionais como elucidado na fala dois profissionais de equipes de saúde:

“é preciso mais apoio da gestão, através de capacitação desses profissionais que irão trabalhar com essa demanda, também o apoio no sentido de insumos e materiais para serem realizadas as atividades nas escolas” (S1);

“sim, precisa ser atuado constantemente, não comometa para os gestores, assim como a capacitação dos profissionais envolvidos”(S2).Como também na resposta de uma professora:

“sim, formação profissional continuada”(E1).

A aproximação dos profissionais da educação e da saúde promovida pelas capacitações também possibilita o envolvimento positivo na vida dos educandos e da comunidade em geral, visto que proporcionam uma procura por estratégias que busquem melhores condições de vida para os sujeitos, refletindo na saúde dos mesmos, além de fomentar ações que facilitam o aprimoramento de saberes e a modificação da realidade, adequando-se ao seu contexto (FERREIRA et al, 2012).

Nesse contexto, percebe-se a importância desse treinamento, o qual deve ser conduzido de maneira continuada e permanente, de forma que haja constantemente discussões entre os diversos setores envolvidos, para troca de ideias e informações, atualizando os profissionais acerca dos problemas que afetam tanto os educandos como a comunidade, possibilitando a formulação de ações e de estratégias eficazes capazes de agir no aprimoramento da qualidade de vida dos indivíduos.

No que diz respeito às dificuldades encontradas quanto à articulação intersetorial, é sabido que a intersetorialidade vem sendo considerada uma estratégia de gestão, com o objetivo de agir na superação e minimizando as características históricas de fragmentação das políticas sociais, intervindo contra as iniquidades e favorecendo a integração dessas políticas (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

A intersetorialidade é base fundamental do PSE, pois é capaz de inferir uma articulação de saberes, com troca de experiências e informações na construção conjunta de ações entre os diversos sujeitos envolvidos, estando estes em um mesmo processo coletivo com o intuito de trazer resolutividade para problemas complexos (FARIAS, et al, 2016). Para essa subcategoria, no presente trabalho, não houve um consenso nas respostas dos sujeitos quando questionados sobre o manejo da articulação intersetorial do PSE no qual atuam, indicando que o processo de intersetorialidade ainda constitui um desafio para os profissionais no programa.

No grupo S, três participantes responderam que existe comunicação do PSE com outros setores que não sejam somente saúde e educação, porém não souberam citar quais eram esses setores. Quatro participantes não conseguiram responder à pergunta e três relataram que não existe atuação integrada com outros setores. No grupo E, três não responderam, três assinalaram que sempre houve uma integração entre os setores municipais locais detectados pela ESF e PSE com objetivo de integrar saúde e educação, e um participante respondeu que existe comunicação do PSE com outros setores que não sejam somente saúde e educação.

Por meio das análises do questionário, foi observado por muitos profissionais de saúde, que um dos principais problemas no desenvolvimento das ações nas escolas é a indisposição de educadores para participação e realização das ações. Foi acrescido ainda pelos participantes que os professores não são liberados de suas atividades profissionais para participação de atividades de capacitação realizadas pela gestão do programa, participando das atividades somente os diretores das escolas ou coordenadores pedagógicos.

A resistência de profissionais para atuarem e participarem de forma assídua em todas as fases do PSE, desde o planejamento até a realização e avaliação das ações, pode ser considerada um dos motivos para a dificuldade de colocar em prática a intersetorialidade, principalmente, entre os setores bases do programa, a saúde e a educação. É importante que exista uma agenda comum para que possam haver os momentos de sensibilização com o intuito de elucidar para os sujeitos o quão importante o programa se torna na vida dos educandos e comunidade em geral quando operacionalizado com qualidade, assim como momentos que mostram ações realizadas, metas a serem alcançadas, situação de saúde dos educandos, parcerias realizadas, possibilidades de trabalho em conjunto e resultados positivos alcançados (CARVALHO, 2012).

Nesse contexto, várias são as definições encontradas na literatura que demonstram a importância da articulação de diversos setores sociais tanto no planejamento, como na execução e avaliação das ações que proporcionam impacto positivo nas condições de vida dos indivíduos e comunidade, entre elas podemos citar uma definição presente em uma política pública de promoção da saúde na qual “a articulação entre os distintos setores no pensar a questão complexa da saúde, assume a responsabilização pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem” (CHIARI, 2018).

No que diz respeito à atuação dos profissionais no processo de intersetorialidade dentro do PSE, entre o grupo S, quatro indivíduos assinalaram apenas que é importante a atuação dos profissionais na articulação com outros setores e na conscientização e estímulo a uma maior participação dos profissionais, educandos e comunidades. Outros quatro, marcaram que a equipe tem o papel de articular com outros setores e estimular a participação dos educandos e comunidade, mas que há uma dificuldade para elaborar e realizar as ações. Um respondente afirmou tentar articular ações intersetoriais, entretanto, a equipe ao qual faz parte não é bem integrada, não demonstra interesse e não é colaborativa. Por fim, apenas um participante não soube responder ao questionamento.

Para o grupo E, seis assinalaram que é importante a atuação dos profissionais na articulação com outros setores e na conscientização e estímulo a uma maior participação dos profissionais, educandos e comunidades e um participante não respondeu ao questionamento.

Partindo do conjunto de respostas, é notório que a articulação intersetorial ainda constitui um desafio a ser superado pelos atores do PSE, porém os mesmos são conscientes da importância que a intersetorialidade tem para o programa e das dificuldades que se tem de colocá-la em prática.

Essa percepção foi evidenciada no conjunto de respostas dos participantes do grupo S referentes à pergunta: “o que você espera do PSE?”,

na qual destacou-se a esperança de melhorias no programa e maior integração entre os setores de saúde e educação para alcance da qualidade de vida do público alvo. Como descrito na fala de três profissionais do grupo S:

“que o programa ajude a melhorar o perfil de saúde do Brasil, com apoio intersetorial (saúde e educação), mudando hábitos e consciência de crianças e jovens do país, maior interação e resolução entre os setores (saúde e educação)”(S3).

“fortalecer a intersetorialidade entre saúde e educação para favorecer uma melhor assistência à saúde das crianças e adolescentes”(S4).

“que os profissionais envolvidos consigam colocar em prática o seu maior objetivo, integração saúde e educação, proporcionando melhor assistências às pessoas”(S5).

Neste contexto e, segundo a literatura, é evidente o reconhecimento das dificuldades que existem para consolidar a intersetorialidade no PSE, tendo em vista a falta de uma agenda única para o diálogo entre os diversos setores e, também a dificuldade de se sustentar as ações desenvolvidas no programa devido à falta de protocolos que orientem o desenvolvimento das ações intersetoriais (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; SILVA; BODSTEIN, 2016).

No grupo S, quando questionados a respeito da realização de ações em parcerias com outros setores ou órgãos, seis participantes responderam que “sim”, porém dois deles fizeram ressalvas citando planejamento inadequado, falta de participação de toda a equipe e maior integração entre os setores envolvidos. Os outros quatro participantes responderam que “não”, dois deles justificaram suas respostas mencionando a capacitação ineficiente e também a falta de integração entre os setores saúde e educação, como elucidado na fala das duas enfermeiras: *“não, pois o programa muitas vezes não é repassado da maneira devida para os profissionais, não há capacitação eficiente, e falta de interesse para ambos setores envolvido”(S6); “ não, essa integração das duas*

áreas (saúde e educação) não acontece como deveria e além do mais, os profissionais envolvidos ainda não estão preparados”(S7).

A intersetorialidade é imprescindível no desenvolvimento do PSE, uma vez que favorece a criação de uma nova dinâmica para os equipamentos governamentais setorizados, com uma rede de compromisso entre as instituições, organizações e pessoas, que em conjunto se estruturam, programam e realizam ações integradas, com foco no território e no aumento da participação social para decisões compartilhadas (FARIAS, 2016; CARVALHO, 2012).

Sobre a centralização no planejamento das ações realizadas pelos profissionais dentro do PSE, no grupo S, sete responderam que as ações foram planejadas somente pelas equipes de saúde, dois responderam não saberem como foi o planejamento, relatando que as ações chegaram até eles já com temas designados objetivando o alcance de metas. Apenas um respondente relatou que o planejamento foi realizado por meio de reunião entre representantes da unidade de saúde e da escola beneficiada. Já entre o grupo E, cinco participantes não souberam responder à pergunta e dois relataram que as ações foram planejadas de acordo com a necessidade da escola.

É possível perceber pelo conjunto de respostas, que ainda há ainda uma centralização na tomada de decisões e, também, a já citada dificuldade em conciliar a agenda dos sujeitos envolvidos para participação ativa em todas as etapas de operacionalização do programa, como ilustrado na resposta de três enfermeiras:

“foi determinado pela coordenação da atenção básica que as equipes teriam que realizar as atividades do PSE devido ao PMAQ”(S1).

“foi realizada uma reunião onde foram dados os temas que teriam que ser trabalhados nas escolas” (S3).

“a equipe de atenção básica se reuniu entre si para planejar a ação e nós articulamos com a escola” (S4).

Esse modo centralizado e individualizado de se trabalhar no planejamento das ações transgredir o que foi exposto nas definições de intersectorialidade já citadas e ao que está descrito no Manual Instrutivo do PSE (BRASIL, 2012) que informa que o programa apresenta uma proposta baseada em gestão compartilhada, que deve ser realizada por meio dos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI), na qual tanto a construção como o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma que atenda às necessidades e exigências locais.

Para o planejamento e a implantação das ações intersectoriais é importante que haja uma motivação e participação tanto por parte dos profissionais quanto dos beneficiários dessas ações. A partir do diálogo entre os representantes dos vários setores, torna-se possível arraigar saberes e formular práticas que atentem para as potencialidades e vulnerabilidades do território, assim como o desenvolvimento de atividades que possibilitem aos profissionais trabalharem de forma compartilhada e fortalecida em conjunto com a comunidade, dispondo das escolas e unidades de saúde como instituições provocadoras (CUNHA, 2013).

Como as escolas têm um planejamento estabelecido, a integração dos profissionais da saúde e a inserção de forma mais eficaz na realização de ações, que não modifiquem ou prejudiquem o calendário escolar, tornam-se limitadas, essa questão deve ser debatida entre os dois setores em momentos programados, aproveitando, até mesmo, as reuniões realizadas entre os professores das escolas e reuniões dos mesmos com os responsáveis pelos educandos. Os profissionais das equipes de saúde poderiam estar inseridos nesses momentos a fim de apresentarem suas propostas e sugestões, assim como ouvir a opinião dos demais presentes na busca de soluções e aprimoramento do PSE nas escolas.

CONCLUSÕES

Os resultados da presente pesquisa possibilitam uma melhor compreensão sobre a real perspectiva da execução do PSE, além do conhecimento acerca das fragilidades e potencialidades dos gestores e profissionais envolvidos frente ao programa. Desta forma, é necessária uma avaliação e apoio da gestão do programa e dos demais profissionais, visando à formulação de estratégias para minimizar e superar as adversidades, tornando os profissionais aptos a atuarem de maneira equânime com as diretrizes e objetivos do programa.

Os estudos na literatura que investigam e analisam a operacionalização do programa ainda são escassos, sendo, portanto, de extrema importância que haja essa proposta de investigação em novos estudos a fim de trazer possíveis soluções e informar a gestão e comunidade em geral acerca das dificuldades e limitações encontradas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Maria Ribeiro. **A intersectorialidade e a Estratégia Saúde da Família: desafios da relação entre o discurso e a prática**. 2008. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública: área de concentração em Políticas de Saúde e Planejamento) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2008.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC). **Manual instrutivo: Programa de Saúde na Escola**. Brasília: MS, MEC; 2013.
- BRASIL. Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção, Brasília, DF, p.2, 06 dez. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304 p.

- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil. **A saúde na escola e a promoção da saúde: conhecendo a dinâmica intersetorial em Duque de Caxias e Nova Iguaçu – RJ** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
- CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKERMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara; MACHADO, Kecyanne Malheiros; SENNA, Maria Inês Barreiros. **Rede intersetorial do programa saúde na escola: sujeitos, percepções e práticas**. Cad saúde pública 2018; 34(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00104217.pdf>.
- CUNHA, Penha Faria; SOUZA, Luiz Felipe Cunha, KOIFMAN, Lilian, OLIVEIRA, Gilson Saippa. Implantação e implementação das ações do Programa Saúde na Escola em Nova Friburgo. In: **Congresso Brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde universalidade, igualdade e integralidade da saúde: um projeto possível**; 2013; Belo Horizonte.
- FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo, FRANCO DE SÁ, Ronice Maria Pereira; FIGUEIREDO, Nilcema; MENEZES FILHO, Abel. **Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola**. Rev. bras. educ. med. 2016; 40(2):261-267. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf>.
- FERREIRA, Izabel do Rócio Costa; VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos, MOYSÉS, Samuel Jorge, MOYSÉS, Simone Tetu. **Diplomas normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI**. CienSaudeColet 2012; 17(12): 3385-3398. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf>.
- GUETERRES, Évilin Costa; ROSA, Elisa de Oliveira; SILVEIRA, Andressa; SANTOS, Wendel Mombaque. **Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa**. EnfermGlob 2017; 46: p. 447-488. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf.

- PIT, Luis Eduardo. **Políticas públicas de saúde: apontamentos sobre o programa saúde na escola.** Rev. EaDTecDigEduc 2016; 5(4): p.101-110. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/ead/article/view/5523/3712>.
- SANTIAGO, Lindelvania Matias; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco; JÚNIOR, Aldivan Dias de Oliveira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família.** RevBrasEnferm 2012; 65(6): 1026-1029. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>.
- SILVA, Carolos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola.** CienSaudeColet 2016; 21(6):1777-1788. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>.
- SOUSA, Marta Caires, ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; Medina, Maria Guadalupe. **A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.** Ciênc. Saúde Colet. 2017; 22 (6):1781-1790. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1781.pdf>.
- VASCONCELOS, Adriana Servula Fernandes Cunha; CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. Programa Saúde na Escola (PSE) no Distrito Sanitário II da cidade do Recife: Concepção dos atores e componentes estruturantes da Escola Promotora de Saúde (EPS). In: **Congresso Brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde universalidade, igualdade e integralidade da saúde: um projeto possível**; 2013; Belo Horizonte.
- VIEIRA, Maria Edna Moura. **Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento.** 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, área de concentração Psicologia da Saúde) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Brasília, 2013.



e-ISSN: 2177-8183

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. **Intersectorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do programa saúde na escola.** Saúde debate 2018; 42(4): p.120-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0120.pdf>.