

# PERCEPÇÕES E DESAFIOS DE PROFISSIONAIS NA EXECUÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PERCEPTIONS AND CHALLENGES OF PROFESSIONALS EXECUTING THE HEALTH AT SCHOOL PROGRAM

PERCEPCIONES Y RETOS DE LOS PROFESIONALES EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA

Sâmela Matias Nóbrega <sup>1</sup>

Eline Mara Tavares Macedo <sup>2</sup>

Elayne Cristina Matias Nóbrega <sup>3</sup>

## Como Citar:

Nóbrega SM, Macedo EMT, Nóbrega ECM. Percepções e desafios de profissionais na execução do programa saúde na escola. *Sanare* (Sobral, Online). 2021;20(1):44-52.

## Palavras-chave:

Colaboração Intersetorial;  
Assistência Integral à Saúde;  
Serviços de Saúde Escolar.

## Keywords:

Intersectorial Collaboration;  
Comprehensive Health Care; School  
Health Services.

## Palabras clave:

Colaboración Intersectorial.  
Asistencia Integral a la Salud;  
Servicios de Salud Escolar.

## Submetido:

27/10/2020

## Aprovado:

23/05/2021

## Autor(a) para Correspondência:

Sâmela Matias Nóbrega  
E-mail: samelamn@gmail.com

## RESUMO

*O Programa Saúde na Escola (PSE) promove a integração e a articulação intersectorial das políticas e ações de educação e de saúde nos diferentes municípios brasileiros. Com o intuito de colaborar para o aperfeiçoamento do PSE em Tauá, Ceará, o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção de profissionais da saúde e da educação sobre os desafios na execução das ações do PSE. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando-se como instrumento a entrevista aberta, por meio da qual foram ouvidos oito profissionais. Da análise, resultou a compreensão de: 1) falhas na articulação intersectorial proposta pelo PSE, refletindo-se em ações em saúde descontinuadas e descontextualizadas para a comunidade escolar; 2) o engessamento dos profissionais de saúde e das ações preestabelecidas na execução do programa, decorrendo em atividades rotineiras, sem sentido e sem impacto efetivo para quem as executa; 3) a baixa integração da escola e da família nas ações em saúde, pela pouca compreensão das partes acerca da finalidade do PSE. Nesse contexto, nota-se que o enfrentamento dos desafios na execução do PSE perpassa por ajustes na integração entre os setores envolvidos, na elaboração de propostas intersectoriais dialogadas e contextualizadas e que envolvam ativamente profissionais da educação e familiares.*

1. Psicóloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: samelamn@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8669-0046>

2. Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Doutoranda em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará. E-mail: enfer-mara@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3180-0783>

3. Nutricionista. Mestranda em Nutrição e Saúde. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: elaynenobrega.nutri@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5746-5368>

## ABSTRACT

*The Health at School Program (Programa Saúde na Escola, PSE) promotes the integration and intersectoral articulation of education and health policies and actions in different Brazilian municipalities. In order to contribute to the improvement of the PSE in Tauá, Ceará, this study aimed to investigate the perception of health and education professionals regarding the challenges in implementing the PSE actions. This is a descriptive study with a qualitative approach, using an open interview as an instrument, through which eight professionals were heard. The analysis resulted the understanding of: 1) failures in the intersectoral articulation proposed by the PSE, reflected in discontinued and decontextualized health actions for the school community; 2) the rigidity of health professionals and pre-established actions in the execution of the program, resulting in routine, meaningless activities with no effective impact on those who carry them out; 3) the low integration of both school and family in the health actions, due to the poor understanding of the parties regarding the purpose of the PSE. In this context, we note that the confrontation of challenges in executing the PSE permeates adjustments in the integration between the sectors involved in the development of intersectoral proposals dialogued and contextualized, actively involving education professionals and family members.*

## RESUMEN

*El Programa Salud en la Escuela (PSE) promueve la integración y la articulación intersectorial de las políticas y acciones de educación y de salud en los diferentes municipios brasileños. Con la intención de colaborar para el perfeccionamiento del PSE en Tauá, Ceará, el estudio tuvo como objetivo investigar la percepción de profesionales de la salud y de la educación sobre los retos en la aplicación de las acciones del PSE. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, utilizándose como herramienta la entrevista abierta, por la cual fueron consultados ocho profesionales. De la análisis, resultó la comprensión de: 1) fallas en la articulación intersectorial que propone el PSE, reflejando en acciones en salud discontinuadas y sin contexto para la comunidad escolar; 2) el enyesamiento de los profesionales de salud y de las acciones preestablecidas en la aplicación del programa, transcurriendo en actividades rutinarias, sin sentido y sin impacto efectivo para quienes las ejecuta; 3) la baja integración de la escuela y de la familia en las acciones en salud, puesto que es poca la comprensión de las partes acerca de la finalidad del PSE. En ese contexto, se nota que el enfrentamiento de los retos en la aplicación del PSE es atravesado por ajustes en la integración entre los sectores involucrados, en la elaboración de propuestas intersectoriais dialogadas y contextualizadas y que involucren activamente profesionales de la educación y familiares.*

.....

## INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) surgiu em 2007 como uma estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde. Com a finalidade de contribuir para a formação integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos inseridos na rede pública de educação básica, este contempla ações que perpassam a prevenção, a promoção e a atenção à saúde, impulsionando o enfrentamento das possíveis vulnerabilidades apresentadas pela comunidade escolar<sup>1,2</sup>.

Configurado como um programa intersetorial, ele designa as equipes de saúde da família e da educação básica como responsáveis pela avaliação,

acompanhamento e atendimento das necessidades de saúde dos educandos de seus territórios. A equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) apoia as ações do PSE, sendo corresponsáveis pelas intervenções no território e pela execução de ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde<sup>1,3</sup>.

A gestão intersetorial do PSE efetua-se sob encargo dos gestores da saúde e da educação e suas representações organizadas em Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) nas esferas Federal, Estadual e Municipal. O GTI municipal em Tauá tem papel fundamental na atualização do Plano Municipal do Programa Saúde e Educação na Escola (PMPSE), na gestão dos repasses financeiros e no acompanhamento e articulação das ações propostas

nos componentes avaliativos do PSE<sup>4</sup>.

No município de Tauá, o PSE teve início em setembro de 2011, por meio da Portaria n.º 3.696/2010, sendo oficialmente executadas suas primeiras ações no ano seguinte. Em termos de extensão da Rede Pública de Ensino tauaense, foram registrados 11.690 alunos matriculados no ano de 2018. Todas as ações em saúde direcionadas aos seguintes educandos orientam-se pelas pactuações descritas no PMPSE do último biênio (2019-2020)<sup>5,6</sup>.

Exposto esse contexto, durante os anos de 2018 e 2019, observaram-se, no decurso das ações no ambiente escolar, nos encontros e reuniões do PSE, alguns desafios pontuados pelos profissionais envolvidos em relação aos aspectos do planejamento, da execução e da avaliação do PSE. Assim, instigou-se o desejo por investigar o andamento do programa a partir dos sujeitos que se integravam intersetorialmente para executá-lo no município. Logo, este estudo objetiva investigar a percepção dos profissionais da saúde e da educação sobre os desafios para a execução das ações do PSE no município de Tauá, Ceará.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como cenário de pesquisa o território de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará. O município de Tauá apresenta, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população estimada de 59.062 habitantes, localizando-se no Estado do Ceará, a 320 km da capital Fortaleza<sup>7</sup>.

Participaram do estudo oito profissionais, dentre os quais: (a) quatro da Saúde, representando a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o NASF; (b) três educadores, vinculados às duas escolas presentes no território de cobertura da Unidade Básica de Saúde (UBS); e (c) um profissional do Grupo de Trabalho Intersectorial do PSE.

Foram selecionados os participantes dos quais se tinha acesso e que estivessem dispostos a participar voluntariamente<sup>8</sup>. Dessa forma, incluíram-se os profissionais que integraram o PSE por, no mínimo, seis meses, sendo excluídos aqueles que não conseguiram discorrer de forma clara e assertiva sobre o programa.

A coleta de dados aconteceu em setembro de 2019, mediante entrevista aberta<sup>9</sup>, com roteiro

previamente elaborado pelas pesquisadoras, contendo nove perguntas subjetivas. Todas as respostas foram gravadas com o consentimento dos participantes.

A análise dos dados orientou-se pela técnica de Análise de Conteúdo, o que viabiliza, de acordo com a finalidade desta, a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, aprofundando-se no que foi comunicado pelos participantes da pesquisa. Após a transcrição das entrevistas, foi iniciada: (a) a pré-análise, executada a partir da organização do material coletado e da leitura inicial. Em seguida, (b) a exploração do material, executando-se leituras aprofundadas do conteúdo de cada entrevista e estabelecidas categorias, unidades de registro e de conteúdo, elementos e ideias em torno de um conceito capaz de abrangê-las. Finalizou-se com (c) o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação<sup>10</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (Parecer n.º 3.372.487/19), conforme a determinação do Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução n.º 466/12. Todos os participantes foram esclarecidos quanto à sua colaboração voluntária na pesquisa, assinando e recebendo uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes foram identificados no texto segundo sua inserção profissional na Saúde (ex.: PS1), na Educação (ex.: PE3) ou no Grupo de Trabalho Intersectorial (ex.: PGTI8), seguidos numericamente de sua ordem de participação nas entrevistas.

## RESULTADOS

Com a finalidade de investigar a percepção dos profissionais da saúde e da educação sobre os desafios na execução das ações do PSE, foram ouvidos cinco profissionais do gênero feminino e três do gênero masculino, que tiveram contato com o programa no município, em um período de um a três anos (2), de três a seis anos (2) e, metade destes, de seis a dez anos (4), o que revela uma aproximação em tempo relativamente similar à implantação do programa no município, no ano de 2011.

No decorrer das entrevistas, percebeu-se, a princípio, uma distinção acerca da compreensão dos participantes em relação ao programa. Os profissionais da saúde tinham conhecimento limitado acerca dos decretos e portarias que

regulamentavam o PSE, sendo seus discursos fundamentados no revés de sua atuação e pouco embasados em leituras e discussões críticas.

Por outro lado, os profissionais da educação desconheciam o PSE e suas finalidades e, portanto, não conseguiram, a princípio, identificar as ações em saúde realizadas na escola como integrantes do programa. Dessa forma, houve dificuldades na colaboração dos educadores no estudo, o que exigiu que a pesquisadora explicasse os propósitos do PSE.

Quanto aos envolvidos no Grupo de Trabalho Intersetorial, por sua dispersão em diferentes Secretarias Municipais, foi possível o contato com um profissional, que se mostrou esclarecido quanto aos objetivos do programa. Nessa perspectiva, ressalta-se que os profissionais entrevistados expuseram suas percepções tendo como enfoque tais visões.

Como construto resultante desses saberes, as categorias sistematizadas e analisadas foram: “Desafios na articulação intersetorial entre Saúde e Educação”; “Engessamento do profissional de saúde e das propostas de ações do Programa Saúde na Escola”; e “Incongruências na integração da escola e da família nas atividades do Programa Saúde na Escola”, descritas a seguir:

### **Desafios na articulação intersetorial entre Saúde e Educação**

Na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação, as ações do PSE foram compreendidas como não planejadas intersetorialmente, pontuais, descontinuadas e descontextualizadas em relação às necessidades dos educandos, como afirmam os seguintes participantes: “Às vezes ficam ações muito pontuais e não existe assim um calendário de atividades dentro da escola. [...] é feita uma avaliação, mas não é dado uma continuidade nesse trabalho” (PS3). “[...] o PSE precisaria de uma atualização porque hoje a problemática de dentro da escola é muito mais psicológica do que qualquer outra coisa” (PS2). “[...] o professor ele às vezes só vai saber que uma ação do PSE vai ser executada no dia” (PE5).

Somam-se a esse contexto as dificuldades na comunicação e as tentativas frustradas de se estabelecer um diálogo eficaz entre as partes:

A comunicação e o diálogo são uma das fragilidades. Quando você trabalha com a

questão das redes sociais, as coisas ficam muito a desejar [...]. Se vier aqui e dizer que precisa trabalhar assunto tal, marque uma data pra gente fazer. É diferente de dizer ‘data tal estarei passando na escola para realizar tal atividade’ (PE6).

Não obstante, identificou-se distanciamento entre saúde e educação. Na perspectiva da comunidade escolar, não houve momentos relevantes de vinculação entre as partes no município. No cotidiano, a escola e as equipes de ESF e do NASF enfrentaram adversidades quanto à corresponsabilização no cuidado. Isso pode ser observado na fala dos participantes da saúde e educação: “Acho assim, o pessoal da educação percebe como se isso fosse só uma atribuição da saúde. Então, assim, é o pessoal da saúde que tem que vir fazer essa ação aqui, isso é responsabilidade deles porque dengue é saúde” (PS2).

Às vezes tem um encontro da saúde, aí pronto, não participa ninguém da educação. Tem um encontro da educação, ninguém vê o pessoal da saúde. Eu acho que era pra serem parceiros. Saúde e educação são conjuntas, quem tem educação tem saúde (PE6).

Paralelamente, o GTI tentou aproximações através de reuniões intersetoriais, porém muitos profissionais não se fizeram presentes para discutirem acerca do planejamento, execução e avaliação do programa, como descrito a seguir: “O ideal seria todo ano promover pelo menos um encontro, uma oficina com todos os profissionais, mas notamos a ausência de alguns” (PGTI8).

Nesse contexto, ainda emergiram desafios que provinham das relações de trabalho precarizadas dos profissionais de saúde do município, o que fragilizou a vinculação com a comunidade escolar dos territórios. Por questões políticas, por vínculos trabalhistas fragilizados e pela sobrecarga de atendimentos ambulatoriais da ESF e do NASF, esses profissionais foram remanejados para diferentes áreas, demitidos ou impossibilitados de executarem educação em saúde para além da UBS. Assim, as ações do PSE não tinham continuidade, prejudicando a aproximação entre saúde e educação.

Às vezes, a rotatividade de profissionais, questões políticas, muda o quadro funcional, então, assim, isso dificulta. Alguns tentam incorporar e, quando estão incorporando o PSE, saem; entram outros

que não estão alinhados com o Programa e algumas coisas se perdem (PGTI8).

### **Engessamento do profissional de saúde e das propostas de ações do Programa Saúde na Escola**

Compreendeu-se da análise das entrevistas que a equipe NASF foi considerada referência nas ações do PSE, sendo visualizada como a mais atuante junto ao contexto escolar, em detrimento da equipe básica da ESF. Nesse cenário, as atividades dirigidas ao PSE foram entendidas pela maioria dos profissionais de saúde como compulsórias, sendo permeadas por exigências e cobranças, como apontam os participantes: “Nós somos muito cobrados pra fazer isso e aquilo, mas nunca somos ouvidos. Exigir relatórios e fotos é muito fácil; entrega de anos passados e não vão nem perceber” (PS1). “Eu vejo assim, tem que fazer porque eu preciso mandar os dados, então faz aí é uma coisa urgente. Não é uma coisa que é inserida na nossa cultura enquanto NASF. Eu pelo menos não sei muito o trabalho do PSE” (PS2).

Associada a essa percepção, o profissional de saúde também demonstrou sua insatisfação quanto às temáticas estabelecidas nas propostas de ações do PSE descritas em decretos e portarias interministeriais. Eles acreditavam estar realizando atividades rotineiras, repetitivas, sem sentido e sem impacto efetivo. Algumas categorias apresentaram dificuldades para inserir-se em um dos componentes da proposta, entretanto reconheciam que há potencialidades nas intervenções multiprofissionais e interdisciplinares quando estas acontecem.

[...] infelizmente ainda tem essa questão da psicologia não ser muito incluída nesses programas, são mais questões de saúde por dengue, hanseníase, tracoma, avaliação nutricional [...]. Eu acho assim, na maioria das escolas é visto assim, vai e só pesa e mede, faz e pronto, volta pra sala de novo. Eu vejo assim que não tem muito interesse de fazer isso, sabe? A maioria dos assuntos é muito batida, todo mudo já sabe de cor e salteado tudo o que a gente fala, todo ano é a mesma coisa (PS2).

Consequentemente, surgiram preocupações quanto às demandas psicossociais e de saúde mental emergentes no contexto escolar, como

casos recorrentes de tentativas de suicídio, automutilações, bullying, depressão e ansiedade, em contraposição à ênfase em aspectos clínicos incentivados pelo PSE em sua quase totalidade.

A gente vai muito para falar de certas patologias e têm outras coisas que ficam muito a desejar, acho que principalmente agora no momento que a gente vive, das automutilações, das tentativas de suicídio, das depressões; eu acho que a inserção do psicólogo, dentro da escola, seria muito interessante (PS3).

Outro desafio exposto pelos profissionais de saúde atribuiu-se à escassez de materiais para a execução das ações. Houve dificuldades em conseguir equipamentos e insumos como datashow, caixa de som, impressões, panfletos, medicações, entre outros, que deveriam ser disponibilizados através dos recursos próprios do programa. Assim, os profissionais de saúde foram os responsáveis por articularem formas de adquirir materiais e patrocínios para as ações. Estes indicam que: “Tiveram alguns anos que o PSE recebeu recurso e eu fui um dos que cobraram no Conselho Municipal que esse recurso fosse usado realmente no PSE pra compra de materiais, fabricação de panfletos, de blusas. Às vezes acaba não sendo” (PS3). “Existe pouco recurso para fomentar as ações, mas existe” (PGTI8).

Não obstante, os profissionais da educação reconheceram positivamente a atuação da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde como fortalecedora do cuidado integral no ambiente escolar, a qual possibilitou, junto à equipe NASF vinculada à ESF, o maior acompanhamento de crianças e adolescentes que dependiam exclusivamente de seus responsáveis para acessar a Unidade de Saúde. Os participantes descrevem que: “Esse trabalho está sendo mais bem desenvolvido porque vocês da Residência estão fazendo” (PE6).

É um trabalho muito válido porque é um público muito difícil da gente conseguir resgatar, trazer para o nosso ambiente de trabalho, que é a Unidade de Saúde. Se nós nos colocarmos disponíveis para ir onde eles estão na escola acho que é um trabalho bem mais proveitoso (PS3).

## **Incongruências na integração da escola e da família nas atividades do Programa Saúde na Escola**

Na concepção dos profissionais da educação, a escola apresentou-se como um espaço dinâmico e propício para ações em saúde. Esses atores desconheciam a que se propunha o PSE, mas acolheram as propostas da saúde acreditando na importância do cuidado integral dos estudantes. Um dos educadores discorre que:

[...] nós somos uma escola que não trata somente a questão da aprendizagem, mas ela trata de forma geral e integral, a criança como um todo. Não conhecia o programa por esse nome. Como gestora eu fui tomar mais conhecimento e eu vi que existe esse programa que está inserido na educação (PE7).

Todavia, algumas resistências são apresentadas à entrada da equipe de saúde no ambiente escolar, o que foi associado às falhas na comunicação, no planejamento e à disponibilidade da escola para as atividades, como relata a seguinte participante: “[...] a equipe de saúde planeja uma coisa, então ela chega à escola e quer aplicar. Ela não vem até a escola pra saber como é a atividade naquele dia e se é possível” (PE6).

Os profissionais da educação também expuseram a ausência de assistência longitudinal da equipe de saúde durante o ano, assim como professores relataram pouca participação nas atividades. Estes se integraram apenas no momento de conduzir os estudantes até o espaço da ação e eram informados, de última hora, que algo iria ser realizado na escola.

O professor na escola ele participa de maneira indireta nas ações de saúde. No sentido de que, se os alunos participam, o professor está junto. Nós percebemos pouca presença dos profissionais na escola, mas isso é uma visão de quem está dentro da escola, nós não sabemos quais são os objetivos do Programa. De repente, quem está executando esse projeto está realizando todas as atividades propostas (PE5).

Outro segmento que apresentou desafios para a integração no PSE foi a família, porém os educadores citaram a dificuldade de integrar a família à escola como corriqueira. No que se refere às ações em saúde propostas pelo programa, observa-se que o

ambiente familiar passava por influência indireta por meio das informações de saúde que as crianças e adolescentes compartilhavam em casa e, poucas vezes, diretamente, quando a equipe de saúde conseguia reunir, com ajuda dos educadores, os pais e responsáveis na escola.

A família estava mais interessada em consultas ambulatoriais especializadas na UBS, porém, quando o aluno era encaminhado para acompanhamento, desistiam na metade do tratamento. Os educadores apresentam que: “Realmente a gente tenta, mas a escola não pode pegar o papel da família. A gente sente que a criança tem alguma coisa, passamos pra família, aí vão a uma consulta ou duas e abandonam” (PE6).

[...] essa questão depende muito da família. A gente se esforça muitas vezes, vou citar um exemplo, a saúde bucal, tem crianças que têm problemas na questão do tratamento dos dentes. A gente recebe a equipe que faz todo aquele trabalho de olhar a boca da criança, vem a dentista na escola, aí faz aquele bilhetezinho para os pais levarem a criança no PSF e são poucos que vão (PE7).

## **DISCUSSÃO**

No âmbito do Programa Saúde na Escola, verifica-se a intersetorialidade como relevantemente destacada nos debates acerca das ações em saúde na escola. Todavia, apesar da difusão do termo, essa diretriz tem pouco alcance prático e parece não reter efeitos positivos em longo prazo. Na perspectiva da integração entre educação e saúde, é urgente rever a atuação intersetorial compreendendo que essa estratégia demanda mais do que ações articuladas isoladamente entre profissionais de diferentes setores e a simples justaposição de agendas<sup>11</sup>.

No escopo do PSE, preconiza-se a execução de ações fundamentadas na avaliação do contexto escolar e social, no diagnóstico local de saúde e na capacidade operativa da equipe de saúde e da educação básica. Apesar de tal orientação, os discursos, na prática, versam sobre a descontextualização com as demandas do espaço escolar e a responsabilização dos profissionais de saúde pelo planejamento e execução das ações com base em temas preestabelecidos, ouvindo-se raramente a comunidade escolar. Os componentes avaliativos do PSE também são questionados



por fortalecer a presença de alguns núcleos profissionais, havendo para outros a dificuldade de integrar-se<sup>3</sup>.

Para a sustentabilidade do PSE, implica-se a superação do modelo biomédico com a aplicação da proposta promotora de saúde. Por muito tempo, o discurso biomédico influenciou práticas intersectoriais de promoção de saúde na escola com a alusão a questões prioritárias pouco problematizadas com e pela comunidade escolar. Embora avançando com a tentativa de implantação de propostas inovadoras para a saúde na escola, percebe-se que elas ainda são centralizadas e impostas verticalmente sobre os profissionais envolvidos nas ações, o que gera resistência e obstáculos à aplicação e troca de saberes e à colaboração entre os setores da educação e da saúde. As ações de saúde, mesmo avançando nos ambientes escolares, até agora não se apresentam efetivamente com conteúdo e prática inovadores<sup>12</sup>.

Ressalta-se que, para a implantação e realização das ações previstas pelo PSE, é indispensável formação inicial e continuada, de forma processual, dos profissionais de ambas as áreas. As capacitações, como ferramenta de formação, são importantes para promover a aproximação dos profissionais envolvidos, fomentar a discussão de estratégias, de modo que os profissionais tenham condições de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do PSE<sup>13,14</sup>.

Assim, tratando-se da responsabilização pela efetivação do PSE, as equipes de referência da saúde da família e da educação básica são instituídas como as principais executoras do programa. Em estudo conduzido em uma Unidade Matricial de Saúde do município de Uberaba, Minas Gerais, os autores apresentaram a dificuldade da ESF na construção de ações intersectoriais, limitando-se à identificação e avaliação de demandas e necessidades biológicas de crianças e adolescentes<sup>15</sup>.

Justificou-se tal limitação pela sobrecarga de funções e falta de profissionais nas equipes das Unidades de Saúde, ficando especialmente a cargo dos Agentes Comunitários a condução do PSE. Em contrapartida, outras categorias profissionais restringiram-se à prática individualista, pautada nos atendimentos clínico-ambulatoriais<sup>15</sup>. Na percepção dos profissionais, o Núcleo Ampliado em Saúde da Família tem sido um dos expoentes nas ações do programa, em detrimento da equipe de atenção básica, descrita como referência para

o PSE. Junto à forte atuação do NASF e razoável participação da ESF, a inserção de residentes multiprofissionais nos serviços de saúde municipais potencializa ações como, por exemplo, a educação permanente<sup>16</sup>. Além disso, a equipe de residentes multiprofissionais integrada aos trabalhadores de saúde dos territórios apoia e executa as ações do PSE.

No contexto de atuação dos profissionais de saúde, encontra-se também o desafio da precarização do trabalho prestado no serviço público, assim como a escassez de suporte material para subsidiar ações com recursos apropriados aos escolares. Quando os colaboradores do município passam por períodos de instabilidade e rotatividade, ocorrem o distanciamento e a pontualidade das atividades. O vínculo com a comunidade escolar se fragiliza e interrompe-se o cuidado ao longo do tempo e o monitoramento e avaliação permanentes.

O trabalho precarizado acentua-se no mercado brasileiro em vista da ausência de proteção legal, estando milhares de pessoas submetidas à informalidade e a formas de contratação atípicas. Esse fenômeno afeta a classe trabalhadora, seja em serviços públicos ou privados, concentrando vínculos precários, por tempo determinado, temporário, sem registro em carteira ou terceirizado. Quando inseridos no sistema público, na saúde ou na educação, por exemplo, não há garantias de segurança e estabilidade profissional<sup>2,17</sup>.

Os serviços prestados na esfera do PSE, no município, são alvo de discussão pelos profissionais de saúde, pois se evidencia, entre outros, a insuficiência de recursos financeiros e materiais para a execução de ações dinâmicas e efetivas para a comunidade escolar. Um estudo sobre promoção da saúde e PSE, realizado com 39 profissionais de saúde em Fortaleza, Ceará, também apresenta a carência estrutural, material e de recursos humanos, assim como a falta de planejamento e interação entre setores, como fatores que impactam a formação e o fortalecimento do protagonismo dos escolares na promoção de sua saúde, e dificultam a execução das ações concebidas no programa<sup>18</sup>.

Tendo em vista a dependência de crianças e adolescentes em relação a terceiros para frequentarem a Unidade de Saúde, observa-se que eles encontram nas ações de saúde na escola uma forma de solucionar problemas e serem continuamente assistidos. Um estudo realizado sobre a percepção de escolares do

ensino fundamental em Belo Horizonte, Minas Gerais, revelou que uma parcela considerável de estudantes reconhecia as intervenções em saúde como um favor e não como direito, demonstrando gratidão pelo acompanhamento profissional, bem como uma pequena parcela entendia a necessidade de protagonismo e de corresponsabilização na produção e manutenção de sua própria saúde<sup>19</sup>.

No contexto do PSE também se pensa a integração com a família como primordialmente relevante para os cuidados continuados em saúde para além da Estratégia Saúde da Família e do ambiente escolar. Entretanto, a maior demanda da família em relação à saúde ainda está associada à perspectiva dos atendimentos clínicos ambulatoriais realizados nas Unidades de Saúde. A ESF enfrenta o desafio da predominância da lógica do encaminhamento e dos atendimentos individualizados<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

A realidade do Programa Saúde na Escola, em Tauá, assemelha-se a alguns cenários de outros municípios brasileiros no que se refere à similaridade dos desafios a serem superados. Compreende-se que existem potencialidades nas ações em saúde na escola; contudo, o presente estudo apresentou aspectos do programa que necessitam ser repensados, dentre eles: as fragilidades na intersetorialidade proposta no escopo do programa para a integração entre saúde e educação; a insatisfação dos profissionais quanto ao planejamento, execução e avaliação do PSE; e a difícil incorporação da família ao ambiente escolar e às ações em saúde.

Em termos de limitação, os resultados discutidos não podem ser generalizados para o programa como um todo, porém encontram-se pontos de semelhança com outras pesquisas. Uma maior abrangência em relação ao público ouvido (estudantes, família, colaboradores da educação, gestores, comunidade) traria mais aspectos a serem elencados para aperfeiçoamento das ações em saúde na escola, assim como estudos envolvendo públicos de diferentes cidades, em especial, no Ceará, trariam um panorama fidedigno das potencialidades e desafios do PSE.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

**Sâmela Matias Nóbrega** contribuiu com

o delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Eline Mara Tavares Macedo** contribuiu com a orientação no processo de elaboração da produção teórica, contribuindo com mais relevância e visibilidade científica. **Elayne Cristina Matias Nóbrega** contribuiu com a análise e interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto n.º 6.286, de 5 de dez. de 2007: Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências [home-page on the internet]. Brasília (DF); 2007 [cited 2019 Dec 20]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ATO2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ATO2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm)
2. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Sena MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2018 [cited 20 Jan 06];34(5):1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104217>
3. Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017: Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações -2017 [home-page on the internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 Feb 02]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)
4. Mota FHS. Relatório de atividades: 1º semestre de 2019. Tauá: Programa Saúde na Escola; 2019.
5. Mota FHS. Plano Municipal do Programa Saúde na Escola 2017-2018. Tauá: Programa Saúde na Escola; 2017.
6. Mota FHS. Relatório das atividades 2018. Tauá: Programa Saúde na Escola; 2018.
7. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 2020 [document on the internet]. 2020 [cited 2020 Sept 10]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/taua/panorama>
8. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2017.



10. Minayo MCS, Deslandes FS, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

11. Silveira CC, Meyer DEE, Félix J. A generificação da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev bras estud pedag [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Jan 05];255(100):423-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v100n255/2176-6681-rbeped-100-255-423.pdf>

12. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Jan 15];6(21):1777-88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000601777&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000601777&lng=en&nrm=iso)

13. Brasil. Manual Instrutivo – Programa Saúde na Escola [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2013 [cited 2020 Sept 10]. Available from: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19\\_06\\_2013\\_16.21.18.880166244cb983df2c85e0bcc746a73b.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_06_2013_16.21.18.880166244cb983df2c85e0bcc746a73b.pdf)

14. Brasil. Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2015 [cited 2020 Sept 10]. Available from: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf)

15. Mazetto DF, Bragato AGC, Corrêa FSA, Tosta LRO, Lobato, BC. Programa Saúde na Escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. REFACS [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Jan 10];2(7):256-62. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs>

16. Paiva Neto FT, Bandeira ACN. Residência multiprofissional em saúde da família como condutora de educação permanente na atenção básica. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2019 July-Dec [cited 2020 Sept 10];18(2):78-85. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1377/702>

17. Galvão A, Castro B, Krein JD, Teixeira MO. Reforma trabalhista: precarização do trabalho e os desafios para o sindicalismo. Cad CRH [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Jan 05];32(86):253-69. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010349792019000200253&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010349792019000200253&lng=en&nrm=iso)

18. Brasil EM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Promoção da saúde do adolescente e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Mar 05];51:e03276:1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016039303276>

19. Oliveira FPSL. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Jan 15];9(23):2891-98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000902891&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902891&lng=en&nrm=iso)

20. Arce VAR, Teixeira CF. Práticas de Saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador. Saúde debate [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Jan 05]; 41(3):228-40. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe3/228-240/pt>

