

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

**HEALTH AND EDUCATIONAL PROFESSIONALS PERCEPTION
ABOUT THE SCHOOL HEALTH PROGRAM**

Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho¹

Bianca Silva Alcântara Pereira²

Carina Loureiro Trevisan³

Fábio Júnior Martins⁴

Maria de Lourdes de Almeida⁵

Noura Reda Mansour⁶

Priscila Paiva Cabral⁷

Regiane Campos Bezerra⁸

Rodrigo Juliano Grignet⁹

Resumo: A escola é uma das responsáveis por colaborar com o desenvolvimento integral da criança, provendo experiências conducentes à vida sadia. Nesse contexto, a realização de programas de promoção da saúde em instituições de ensino assume uma grande importância, como é o caso do Programa Saúde na Escola. Este estudo teve por objetivo avaliar o funcionamento do Programa e suas ações nas instituições contempladas no município de Foz do Iguaçu. Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando-se um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas. Os dados foram coletados em 2014 e a análise qualitativa foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados demonstram que o

¹ Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente no Programa de Pós Graduação em Ensino da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: reisobrinho@unioeste.br

² Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Doutoranda em Saúde Pública na EERP (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: biancaltantara@msn.com

³ Mestranda em Ensino na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: carinatrevisan@gmail.com

⁴ Mestrando em Ensino na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Técnico na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: martins.fabiojr@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br

⁶ Mestranda em Ensino na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: fisionoura@gmail.com

⁷ Mestranda em Ensino na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: priscicabral@hotmail.com

⁸ Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Doutoranda em Saúde Pública na EERP (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: regfac@gmail.com

⁹ Mestrando em Ensino na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Docente na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: rjgrignet@gmail.com

Programa não está sendo executado da forma como o Ministério da Educação preconiza, apesar de alguns discursos relatarem de forma pontual a importância do mesmo, ficou explícita a dificuldade no processo de ensino-aprendizagem que os profissionais enfrentam.

Palavras-chave: Ensino; Saúde Escolar; Promoção da Saúde.

Abstract: The school is one of those responsible for supporting the development of children, providing experiences that lead to a healthy life. In this context, conducting health promotion programs in educational institutions takes on a big importance, as the case of School Health Program. This study aimed to evaluate the operation of the program and its actions in the institutions included in the city of Foz do Iguaçu. This is qualitative study, using semi-structured questionnaire with open and closed questions. Data were collected in 2014 and qualitative analysis was performed using Collective Subject Speech and quantitative data were analyzed according to absolute frequency. Results permit to verify that this Program is not being executed the way the Ministry of Education establishes and although some speeches report in a timely manner the importance of School Health Program, the difficulty was explicit in the teaching-learning process that these professionals face.

Keywords: Teaching; School Health; Health Promotion.

1 Introdução

A escola pode ser considerada um espaço privilegiado para programar ações de promoção da saúde e desempenha papel fundamental na formação de valores, hábitos e estilos de vida, tendo como base práticas promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, econômica e socialmente sustentáveis (ACCIOLY, 2009).

A área educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade, para a criação de ambientes saudáveis e para a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, pautada no respeito ao indivíduo, tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde (BRASIL, 2002).

Educação para a saúde na escola significa a formação de atitudes e valores no desenvolvimento integral do escolar, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita em fornecer informações; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações e torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento (BRASIL, 2009).

Tendo em vista a promoção da saúde em âmbito escolar e a suma importância em construir políticas de saúde que atendam as necessidades e especificidades dos educandos, em 2007, o Ministério da Saúde (MS) integrado ao Ministério da Educação (MEC), instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como base a articulação entre a Escola e a Rede Básica de Saúde (BRASIL, 2009).

Os objetivos do PSE listados no Decreto nº 6.286, trabalham as dimensões de avaliação das condições de saúde, prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e formação, através de ações essenciais e optativas (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013a).

Segundo o MEC, o público beneficiário do PSE consiste em estudantes da educação básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar, podendo abranger também os estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica (RFEPT) e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). As atividades de educação e saúde do PSE devem ocorrer nos territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre áreas da saúde e da educação (BRASIL, 2014).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica à Saúde no país, de acordo com os preceitos do SUS. A ESF atua em um território delimitado, devendo desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional, tendo como foco a família e a comunidade, buscando a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência (BRASIL, 2006).

As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral, sendo assim, considera-se que essa articulação entre escola e a ESF é à base do PSE, o que propicia a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade (BRASIL, 2013a).

Em sinergia com a viabilização e alcance dos objetivos propostos pelo PSE em relação às ações em saúde previstas, insere-se a necessidade de administrar o Programa por meio de gestão compartilhada através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Neste contexto, o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente por membros da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação e facultativamente por outros parceiros locais (BRASIL, 2011).

A respeito do financiamento do PSE, em setembro de 2008, os recursos financeiros por adesão eram priorizados de acordo com o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no entanto a partir de dezembro do mesmo ano, foi ampliado o

credenciamento dos municípios para o recebimento desses recursos (BRASIL, 2013b). No estado do Paraná, até maio de 2014, dos 399 municípios, 245 aderiram ao PSE, entre estes, o município de Foz do Iguaçu-PR (IBGE, 2010).

Considerando as delimitações territoriais, população vulnerável, a importante característica em ser uma cidade de tríplice fronteira que constitui um carácter multicultural nas escolas, o fluxo intenso de pessoas de diferentes realidades epidemiológicas e o favorecimento à disseminação de doenças, torna-se fundamentalmente justificável à implementação do PSE nas escolas do município, a fim de trabalhar as diversas necessidades de saúde em âmbito do município de Foz do Iguaçu.

Diante do contexto, a prerrogativa do PSE denota a articulação entre saúde e educação, o que induz à superação de limitações e fragilidades, direcionando as ações de saúde por meio do planejamento, monitoramento e avaliação das ações a serem desenvolvidas.

Com base nisso, nesta pesquisa analisou-se o funcionamento do PSE e suas ações, na perspectiva dos gestores, profissionais de saúde e de educação.

2 Metodologia

Pesquisa de abordagem quali quantitativa, realizado em uma cidade do extremo Oeste do Paraná, no segundo semestre de 2014.

Trata-se de em uma região de tríplice fronteira com Paraguai e Argentina. Possui área total de 617,7 km², sendo a quarta cidade mais populosa do Estado com estimativa de 263.508 habitantes (PMFI, 2011).

Os locais de estudo foram três escolas municipais que aderiram ao PSE e três unidades de atenção básica à saúde da área adstrita das escolas, localizados nos distritos sanitários (Norte, Nordeste e Central) de Foz do Iguaçu. A população de estudo foi composta por nove profissionais da educação, 10 profissionais da saúde e 13 gestores do PSE. Não houve recusas.

Os participantes foram entrevistados pessoalmente, em seus locais de trabalho, sem a presença de outras pessoas que não o entrevistado e o entrevistador, categoria esta composta por quatro autores do sexo feminino que tem experiência com entrevistas adquiridas durante o desenvolvimento de suas dissertações e/ou teses. As entrevistadoras não conheciam os entrevistados e a única aproximação era a mesma graduação (Enfermagem), comum a uma das entrevistadoras e a três entrevistadas, sendo o motivo

da aproximação apenas para realização da entrevista, em que se explicitou o objetivo da pesquisa e ciência de que este estudo não foi realizado em todas as escolas e unidades básicas de saúde, logo, os resultados não tem intenção de caracterizar com generalização.

A construção do instrumento de pesquisa foi baseada no manual instrutivo do PSE (BRASIL, 2013a), que contempla orientações, normas e componentes. As questões abordaram os três componentes do PSE. Para os professores/profissionais da saúde utilizou-se um questionário semiestruturados contendo 40 questões, sendo 13 abertas e 27 fechadas e aos gestores do PSE um questionário contendo 41 questões, sendo 16 abertas e 25 fechadas.

O Componente I trata de ações para avaliação das condições de saúde, já o componente II, abarca as ações de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde e o componente III compreende as ações voltadas à formação (BRASIL, 2013a).

As questões qualitativas foram analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para tanto, extraiu-se de cada depoimento as Expressões-Chave (ECH) sintetizando-as de acordo com a semelhança entre as Ideias Centrais (ICs), tendo em vista que, *discurso* é uma ideia, opinião ou algo que as pessoas emitem em conjunto (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000; BESEN et al., 2007). Para a análise dos depoimentos coletados e a construção dos DSCs, utilizou-se do Instrumento de Análise do Discurso. As questões quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva (frequência absoluta).

Esta pesquisa obedeceu às resoluções vigentes referentes à ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sob o parecer nº 774.654 do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. A coleta dos dados foi realizada mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e de Educação do município e, todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

3 Resultados e Discussões

A população de estudo foi composta por 32 profissionais compostos por nove professores entrevistados nas escolas, 10 profissionais (sendo cinco enfermeiros e cinco agentes comunitários de saúde) nas unidades básicas de saúde e 13 entrevistas na classe dos gestores, sendo cinco diretores das escolas, cinco representantes do GTI e três enfermeiras, e destas, dois eram participantes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB).

A questão norteadora ‘Quais os objetivos do PSE?’ gerou uma gama de respostas de caráter discursivo, possibilitando a formação de quatro DCSs (Quadro 1).

Questão norteadora	IC	DSC
Quais os objetivos do PSE		Gestor
	IC A - Ações promotoras de saúde escolar.	DSC A - Para mim, os objetivos do PSE estão relacionados ao cuidado da educação e saúde de forma integral do indivíduo com cidadania. Foi criado para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde escolar aumentando o nível de atenção despendida ao aluno e estão relacionados ao cuidado da saúde no âmbito deste escolar e seu entorno social de forma integral com a promoção e entendimento da cidadania. É um Programa preventivo educativo que visa produzir hábitos e atitudes saudáveis para si e para o meio e ainda, promoção da cidadania, trabalha educação e saúde, esclarece sobre as consequências no uso de drogas e DST AIDS, todos os que estão no documento, cultivar a paz, reforçar e prevenir doenças. Dessa forma, identificar os possíveis problemas no âmbito da saúde de crianças e jovens da comunidade e provocar o surgimento de ações afirmativas.
	IC B - Articular ações em conjunto com a equipe de saúde da família e escola e identificar problemas de saúde das crianças.	DSC B - É a integração permanente da educação em saúde. Ser um apoio da educação e saúde. Articular ações em conjunto com a equipe de saúde da família e escola, promovendo melhoria na qualidade de vida na população. Também é articular o SUS com as redes escolares, enfrentar desafios que impeça o desenvolvimento educacional.
		Profissionais da Saúde
	IC C - Avaliar a saúde escolar, identificar problemas precocemente, estimular a saúde e educação	DSC C - Avaliar a saúde, promover a integralidade do cuidado às crianças, adolescentes e jovens por meio de ações de prevenção e promoção da saúde em articulação Unidade de Saúde e Escola. Avaliar condições de saúde dos alunos e encaminhamentos necessários, identificando problemas precocemente, estimular e promover saúde, integrar saúde e educação para orientação de saúde. Saber como está à saúde das crianças na escola por meio da avaliação.
	Profissionais da Educação	
IC D - Informação e esclarecimentos sobre a saúde da criança e família e intersetorialidade com educação.	DSC D - O objetivo maior é a prevenção. Informar, despertar o interesse sobre temas da saúde da criança e da família de uma forma cativante. Encaminhamento dos alunos com algum problema de saúde.	

Quadro 1: Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) dos gestores, profissionais da saúde e professores quanto aos objetivos do Programa Saúde na Escola em Foz do Iguaçu - PR, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Diante do exposto no Quadro 1, os discursos dos gestores ressaltam a saúde do escolar, visto que *a priori* pontua-se a promoção e prevenção da saúde do estudante, neste ínterim, as afirmativas elencam o caráter educativo, a cidadania, o diagnóstico, a possível implementação de ações como também a integração apoio e articulação intersetorial.

Os profissionais da saúde defendem primordialmente o diagnóstico e a promoção do cuidado integral do escolar, já os professores, acreditam que o objetivo principal do

PSE é a prevenção, neste sentido, afirmam ainda que a informação induz o aluno ao interesse sobre questões de saúde e viabiliza os encaminhamentos necessários.

Observou-se determinado paralelismo entre os DCSs, relativos à prevenção e promoção da saúde, no entanto, a percepção acerca da articulação e integração foi pouco enfatizada. Por conseguinte, o Manual Instrutivo do PSE evidencia a necessidade do elo entre a política intersetorial da saúde e da educação, visto que as ações preventivas e promotoras da saúde resultam da articulação e integração destas redes (BRASIL, 2014). Ressalta-se que as redes de corresponsabilidade devem propiciar as condições necessárias para se manterem (BRASIL, 2013a).

Analisando o DSC no Quadro 1, concernente a magnitude e pertinência dos discursos dos gestores, profissionais de saúde e de educação, evidenciou-se que as respostas dos gestores discorreram sobre os objetivos do PSE de maneira ampla e relevante, visto que o discurso apresenta uma diversidade de informações significativas.

O DSC A pontua que o PSE é um Programa responsável por promover ações de saúde no âmbito escolar, prevenção de doenças para o indivíduo e comunidade, sendo também uma estratégia responsável pela promoção da cidadania e cultura da paz. Essas afirmações demonstram que os sujeitos caracterizados como gestores possuem conhecimento sobre os componentes e ações preconizadas pelo PSE. Indubitavelmente, a dimensão desse discurso está diretamente relacionada ao fato de que esses participantes possuem uma leitura mais profunda sobre o Programa, visto que integram o GTI, ademais este grupo contou com a participação de duas enfermeiras contratadas pelo PROVAB, as quais atuam ativamente nas ações práticas do PSE no município, como também colaboração na gestão do Programa.

Destarte o discurso DSC B, evidencia a compreensão de que o PSE é o elo entre saúde e escola integrando e articulando ações com as equipes de saúde da família e, que a Estratégia Saúde da Família (ESF) está diretamente interligada as ações do PSE. A ESF trabalha na lógica da promoção da saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é fundamental a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade sob a perspectiva de promoção de ações conjuntas (BESEN et al., 2007).

O questionamento ‘Qual a sua opinião sobre o PSE?’ gerou diferentes respostas de caráter discursivo que foram avaliadas de acordo com a metodologia do DSC, possibilitando a formação de três DCSs (Quadro 2).

Questão norteadora	IC	DSC
Qual sua opinião sobre o Programa Saúde da Escola?	Gestor	
	IC A - Acredito ser um excelente programa, um programa importante, pois trabalha e contribui para prevenção e educação em saúde, mas falta estruturação, organização, articulação e esclarecimentos.	DSC A - O PSE é um excelente programa, acho interessante e importante. O Programa Saúde na Escola vem contribuir para prevenção e educação em saúde, é um programa novo e importante porque trabalha a prevenção e educação, mas infelizmente por ainda ser novo no município ainda é pouco estruturado. Não há determinação das prioridades e nem planejamento estruturado das atividades. Falta de recursos humanos para realizar atividades. Hoje quem realiza as atividades são as agentes comunitárias de saúde. Se bem estruturado e sem mudanças de percurso irá somar para a formação de visão melhorada da saúde coletiva e atingir todas as escolas se a saúde tivesse equipes para atender falta articulação, ou melhor, formação, divulgação e planejamento. Para melhora da qualidade de vida da população e se for organizada e desenvolvida de forma clara e objetiva terá bons resultados. Ainda há uma desorganização, principalmente no bairro onde está situado o colégio, tem relação com a falta de clareza dos objetivos propostos pela unidade de saúde e escola na realização do projeto.
	Profissionais da Saúde	
	IC B - Integralidade no cuidado aos alunos.	DSC B - A ideia do Programa é ótima, a escola é um espaço de disseminação de informações. A integralidade do cuidado torna-se possível, os professores tem um alto grau de conhecimento de seus alunos, permitindo uma boa avaliação, encaminhamentos e educação em saúde. Em contrapartida o programa está muito desestruturado. Os profissionais não têm boas condições para desenvolver os trabalhos. Faltam recursos humanos, materiais e infraestrutura.
	IC C - Bom para a conscientização	DSC C - Este é um dos melhores que já saiu. Foi muito bom, pois trabalhamos na conscientização e formação das crianças como dengue, limpeza do seu corpo, limpeza pública.
Profissionais da Educação		
IC D - Falta de tempo e profissionais envolvidos	DSC D - Parece faltar tempo ou profissionais de todos os lados envolvidos, mas o programa é importante e deveria ser mais atuante.	

Quadro 2: Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) sobre a opinião dos gestores, profissionais da saúde e professores quanto ao Programa Saúde na Escola em Foz do Iguaçu - PR, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Todos os discursos no Quadro 2 afirmam a importância do PSE na saúde, prevenção, educação, conscientização e melhora na qualidade de vida da população. Na visão dos gestores (DSC A), trata-se de um Programa interessante, que poderia atender todas as escolas e melhorar a saúde pública. Os profissionais de saúde enfatizam a integralidade na educação em saúde. Entretanto, em todos os discursos, ressalva-se a situação atual de desestruturação e a falta de clareza sobre objetivos do Programa, como também a escassez de tempo para atuar em programas de saúde rotineiros de atenção básica.

A formação dos profissionais de saúde em seus cursos de graduação foi pautada no espaço hospitalar, privilegiando o modelo de atenção individualizado e especializado.

Desse modo, essa formação se reflete no modo como os profissionais de saúde se engajam com nos modelos pautados na promoção e prevenção em saúde, particularmente, para o modelo proposto do PSE de intervenção na escola (ALMEIDA et al., 2012). Em um estudo realizado em uma escola no Distrito Federal em relação saúde e educação, a situação depara-se segundo os entrevistados, com o excesso de burocracia, falta de tempo, escassez, sobrecarga dos profissionais de saúde e despreparo para construir ações integradas, tanto da saúde quanto da educação (PENSO et al., 2013), corroborando com nossa pesquisa.

No Quadro 3, o seguinte questionamento “Você acredita que o PSE tem contribuído para o desenvolvimento das crianças e adolescentes da comunidade? Por quê?” viabilizou alguns DCSs. Os entrevistados demonstram que as diretrizes presentes no PSE são possíveis de consolidar os processos e ações promotoras de saúde para crianças e adolescentes, a não conformidade destas ações demonstra que suas atribuições não estão claras para todo o grupo de entrevistados deste modo à ação transformadora perde a força que deveria ser a marca do Programa, a promoção da saúde do indivíduo e de seu entorno. Assim, se as estratégias não são praticadas e alinhadas com a realidade do ambiente escolar, suas ações não surtirão os efeitos esperados.

Questão norteadora	IC	DSC
Você acredita que o PSE tem contribuído para o desenvolvimento das crianças e adolescentes da comunidade? Por quê?	Gestor	
	IC A - Atualmente não tem contribuído	DSC A - No momento não, as atividades que estão sendo realizadas são para levantamento/diagnóstico da situação da criança. Acredito que por ser um começo, ainda não há tanto impacto nos alunos, mas algumas coisas já avançamos. Hoje as crianças se preocupam mais com o que comem e com o ambiente onde vivem. O programa ainda está em desenvolvimento e suas atividades não são suficientes para podermos mensurar se os objetivos e resultados foram devidamente alcançados e não temos como compreender, porque todo o programa ainda está formando suas linhas de ação e seus procedimentos e condutas ainda não estão ocorrendo de forma clara.
	Profissionais da Saúde	
IC B - Sim, na promoção da saúde	DSC B - Importante. Promoção da saúde é sempre bem vindo, pelos trabalhos que as crianças fizeram e os resultados foram ótimos trabalhamos na conscientização de limpeza de quintal casa, higiene pessoal, as crianças nos ajudaram a diminuir a proliferação da dengue na comunidade. As crianças entenderam bem as atividades, eu ouvi nas casas que eles levaram as informações da mesma forma que foi passada na escola, muitos já se conscientizaram sobre algumas coisas.	
IC C - Não, ainda tem muito a contribuir	DSC C - Não, tem muito a contribuir, mas não está contribuindo tanto quanto poderia. Alguns encaminhamentos acerca de problemas encontrados deixam a desejar em sua	

		resolutividade, além das dificuldades já citadas nas outras questões atrapalharem o pleno desenvolvimento do programa.
	Profissionais da Educação	
	IC D - Contribui no cuidado por meio da orientação.	DSC D - Ajuda, contribui no cuidado por meio da orientação, embora as ações sejam mais voltadas para obesidade e saúde bucal. Contribui com o autocuidado e autoconhecimento, transformando ações por meio da orientação.

Quadro 3: Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) dos gestores, profissionais da saúde e professores, sobre a contribuição do Programa Saúde na Escola para o desenvolvimento das crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu - PR, 2014.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No discurso do gestor (DSC A), é perceptível a existência da consciência de um processo metodológico e de ações norteadoras que devem ser seguidas e as portarias do MS, porém esse discurso apresenta de forma subjetiva que os avanços são pontuais; pouco significativo, de abrangência restrita para o momento, faltando ao gestor uma coesão maior nas deliberações e condução do Programa. O apoio e incentivo dos gestores estaduais e municipais em atividades escolares são de grande importância, já que se trata de um processo que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos estudantes (CUNHA et al., 2014).

No discurso dos profissionais da saúde há uma mudança na percepção do DSC A para DSC B, que já executam ações promotoras, possivelmente pelo entendimento que o grupo tem das ações previstas para o PSE, tomando para si esta responsabilidade; no mesmo discurso outra percepção aparece sobre a falta de apoio assertivo para a realização ampla do Programa e que existem falhas no processo de implantação (que deve ser objeto de outro estudo). Durante a realização da pesquisa com os profissionais da educação, observou-se nas falas dos docentes, a importância destacada para os profissionais da saúde quando atuantes na escola, somando na qualidade do ensino para a promoção da saúde. A equipe de saúde da família deve promover ações educativas juntamente com os profissionais da educação (BRASIL, 2009). O enfermeiro é o principal mediador para que ocorra o processo ensino-aprendizagem para a promoção da saúde. Considera-se que o enfermeiro é um educador preparado para propor estratégias na intenção de oferecer rumos que permitam transformações na comunidade (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013).

Analisando o DSC A dos profissionais de educação, observou-se que enquanto os profissionais da saúde entendem que são os responsáveis pelas ações promotoras transformadoras, os docentes encontram-se menos ativos ao processo, concordando com a importância do PSE como agente transformador, mas sua atuação ação é pontual e de significado restrito, a margem do processo.

Observou-se no discurso um conhecimento superficial sobre o Programa, pouco relacionado com realidade aplicada em sala de aula. Porém, os docentes informaram a importância da promoção da saúde, mas alegam falta de capacitação. Nesse contexto, destaca-se que as capacitações assumem uma grande importância, pois aproximam todos os setores envolvidos no PSE e fomentam discussões sobre estratégias do Programa, nivelando todos os envolvidos (FERREIRA et al., 2014).

Os entrevistados indicaram a frequência das ações realizadas segundo componente estratégico: a avaliação antropométrica, verificação da situação vacinal e promoção de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, seguidas da avaliação da saúde bucal e promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas foram às ações privilegiadas. As ações ligadas ao componente III foram menos desenvolvidas, deste a ação mais pontuada foi à capacitação dos profissionais sobre o desenvolvimento infantil (Quadro 4).

Avaliação Clínica e Psicossocial					
Componentes	Ações desenvolvidas	Gestor do PSE	Saúde	Educação	Total (n)
Componente I	Avaliação Antropométrica	9	8	6	23
	Avaliação de saúde bucal	5	8	4	17
	Avaliação oftalmológica	1	0	0	1
	Verificação da situação vacinal	8	8	7	23
	Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações na audição	2	0	1	3
	Identificação de educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral	1	0	1	2
	Identificação de possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação	1	3	0	4
Componente II	Promoção de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável	8	9	5	22
	Promoção da cultura de paz e direitos humanos	2	2	2	6
	Promoção de saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com a GTI municipal.	3	0	2	5
	Saúde e prevenção nas escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção DST/AIDS	4	2	0	6

	Saúde e prevenção nas escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	3	2	0	5
	Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas	8	6	5	19
	Promoção de saúde ambiental e desenvolvimento sustentável	5	7	2	14
	Prevenção das violências e acidentes	4	1	2	7
Componente III	Capacitação dos profissionais em Vigilância Alimentar e Nutricional	0	1	0	1
	Capacitação dos profissionais para trabalhar com as temáticas de promoção com a alimentação saudável	2	0	0	2
	Capacitação dos profissionais para trabalhar com direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção de DST/AIDS	1	0	0	1
	Capacitação dos profissionais para prevenção das violências	1	1	0	2
	Capacitação dos profissionais sobre o desenvolvimento infantil	3	0	2	5
	Capacitação dos profissionais para desenvolverem ações de Promoção de Saúde nas Escolas	1	0	0	1

Quadro 4: Frequência das respostas sobre as ações desenvolvidas pelos gestores, profissionais da educação e da saúde, segundo componentes do Programa Saúde na Escola, Foz do Iguaçu – PR, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O escopo das atividades do Componente I diz respeito a ações essenciais que objetivam avaliar a saúde dos discentes gerando os devidos encaminhamentos, atendimentos e acompanhamento conforme necessidade, tendo em vista que é fundamental que os professores participem destas atividades juntamente com os profissionais da saúde, e que compreendam o papel e a função da identificação dos problemas de saúde nos educandos.

Em termos de quantificação do Componente I, o Quadro 4 evidencia que as atividades de avaliação antropométrica, verificação da situação vacinal e a avaliação da saúde bucal foram as mais pontuadas, a este respeito devemos refletir se atenção dedicada a estas ações são somente por estar dentro das ações essenciais do Programa (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013a).

Salienta-se que estas ações quando não realizadas bloqueiam os repasses do Programa ao município, de forma que é perceptível a atenção e esforço feito neste componente, quando comparado aos demais. Além disso, as ações do Componente I,

classificadas como essenciais, impactam de maneira relevante na saúde do educando, já que protege e previne inúmeros agravos à saúde (BRASIL, 2013a).

O Componente II do PSE visa trabalhar as temáticas por meio de metodologias participativas e ativas de aprendizagem, que superem as tradicionais práticas de repasse de informações (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013a).

Conforme o Quadro 4 observou-se que uma das atividades mais citadas deste componente realizadas pelos gestores, professores, profissionais de saúde, estão relacionadas à alimentação, sendo que, neste item, 22 profissionais, assinalaram esta opção, afirmando que desenvolvem ações de “Promoção de segurança alimentar e alimentação saudável” e 19 profissionais assinalaram a “Promoção das Práticas Corporais, atividade física e lazer nas escolas”, este número acentuado pode ter sido colaborado pelo fato de que, talvez, os profissionais conseguem ter a compreensão que a alimentação e nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças nas dimensões física, psicológica, social e cultural (BRASIL, 2005; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013a). É interessante refletir se as ações estão sendo desenvolvidas tendo como norte a programação escolar (BRASIL, 2012) ou se estas ações estão sendo direcionadas pelo Programa.

Sobre as ações do Componente III onde está arrolada a formação dos profissionais, a pesquisa revelou escasso desenvolvimento de ações relacionadas à capacitação de profissionais sobre temáticas ligadas a alimentação saudável; educação sexual; prevenção de violências; desenvolvimento infantil e por fim ações de promoção em saúde na escola. O item do desenvolvimento infantil foi o mais citado, conforme o Quadro 4, porém, vale ressaltar que apenas cinco dos 32 profissionais assinalaram esta atividade.

O processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no PSE é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente, sendo fundamental no enfrentamento do desafio da prática intersetorial e da produção de educação e de saúde integral. A promoção de cursos, oficinas, participação em congressos, curso de educação à distância de forma permanente e integrada devem estar contemplada na formação dos profissionais (BRASIL, 2013a).

Considerando a existência de 49 ações no bojo dos três componentes do PSE, os gestores apontaram a execução de 25 ações e os profissionais, 19 ações. Destaca-se que todas as ações essenciais apareceram sinalizadas, constituindo-se indubitável um resultado positivo, contudo, ressalta-se que a normativa interministerial estabelece

obrigatoriedade na realização das ações essenciais e a condicionam ao repasse do recurso financeiro (BRASIL, 2014).

Assim, além dos macros objetivos propostos pelo PSE, o município deve planejar e executar ações em consonância com sua realidade sanitária, para além das atividades preestabelecidas, com vistas na prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e formação dos profissionais da saúde e da educação básica.

4 Considerações Finais

Percebe-se a existência de possíveis fragilidades e limitações na articulação e integração intersetorial, bem como na implantação do PSE em Foz do Iguaçu. A assimilação dos papéis e responsabilidades é pouco distinguida pelos sujeitos do estudo, ressaltando a necessidade de um planejamento detalhado a fim de integrar todas as áreas que agregam esta política pública.

Assim, a pesquisa constata um distanciamento temporal entre os documentos oficialmente instituídos e a criação de uma cultura de saúde que se viabilize no espaço educativo.

A educação em saúde interpessoal é indiscutivelmente efetiva quando praticada por profissionais bem treinados e necessitam, para sua implementação, de planos estratégicos com a identificação dos problemas a serem enfrentados, das características do público a ser contatado, de meios de comunicação adequados, assim como do seu acompanhamento e avaliação.

Referências

- ACCIOLY, E. A escola como promotora da alimentação saudável. **Revista Ciência em Tela**, Rio de Janeiro, v.2, n. 2, p. 9, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.cienciaemtela.nutes.ufrj.br/artigos/0209accioly.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.
- ALMEIDA, M. M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação médica**, Fortaleza, v. 36, n. 9, p. 119-126, jan./mar. 2012.
- BESEN, C. B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v.16, n.1, p. 57-68, abr. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista Saúde Pública**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 533-535, ago. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2005. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM**, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. **Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/Instrutivo_PSE.pdf >. Acesso em: 14. Abr.2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo - Programa Saúde na Escola**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.413**, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola – Passo a passo para Adesão**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_passo_adesaopse2014.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

COSTA, G. M.; FIGUEIREDO; R. C, RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola Municipal de GURUPI-TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, p. 235-242, abr. 2013.

CUNHA, P. F. et al. Implantação e implementação das ações do Programa Saúde na Escola em Nova Friburgo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 2, 2014, Belo Horizonte: MG. **Anais...** Belo Horizonte: ABRASCO, 2014, p. 1-14. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/163.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

FERREIRA, I. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v.19, n. 56, p. 61-76, jan./mar. 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. EDUCS. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2000.

PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, abr./jun. 2013.

PMFI. PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **Dados socioeconômicos de Foz do Iguaçu 2011**. Disponível em: <http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=62490>>. Acesso em: 26 abr. 2015.

Recebido em: 24 de janeiro de 2017.

Aceito em: 15 de fevereiro de 2017.