

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA
DA VIDA E SAÚDE**

GABRIÉLI DEPONTI BOMBACH

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÕES DE MULTIPLICADORES
SOBRE FACILIDADES E BARREIRAS DO PROGRAMA EM UM MUNICÍPIO
DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Uruguaiana, RS 2021

GABRIÉLI DEPONTI BOMBACH

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÕES DE MULTIPLICADORES
SOBRE FACILIDADES E BARREIRAS DO PROGRAMA EM UM MUNICÍPIO
DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

GABRIÉLI DEPONTI BOMBACH

**Defesa de Dissertação do Programa de Pós-Graduação Educação em
Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Pampa,
como requisito para obtenção do Título de Mestre em Educação em
Ciências: Química da Vida e Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Lara

Uruguaiana, RS 2021

GABRIÉLI DEPONTI BOMBACH

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PERCEPÇÕES DE MULTIPLICADORES SOBRE
FACILIDADES E BARREIRAS DO PROGRAMA EM UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE DO
RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação/Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.

Dissertação defendida e aprovada em: 15 de outubro de 2021.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Simone Lara
Orientador
(UNIPAMPA)

Profa. Dra. Susane Graup
(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Gabriel Gustavo Bergmann
(UFPel)



Assinado eletronicamente por **SIMONE LARA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/10/2021, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SUSANE GRAUP DO REGO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 19/10/2021, às 19:27, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Gabriel Gustavo Bergmann, Usuário Externo**, em 25/10/2021, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0642475** e o código CRC **E4FD92DE**.

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa a articulação entre os estabelecimentos de ensino e Rede Básica de Saúde, tendo como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O objetivo desse trabalho foi analisar as percepções dos profissionais atuantes no PSE, no município de Uruguai/RS, a fim de identificar possíveis barreiras e facilidades quanto a sua execução e desenvolvimento. Assim, realizou-se um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo, no qual foram aplicados questionários do tipo misto, através da plataforma do *GOOGLE FORMS*, destinado aos multiplicadores do programa na escola e na Rede Básica de Saúde. Os instrumentos buscaram identificar o perfil profissional desses multiplicadores, características gerais das ações do PSE, e analisar a percepção dos mesmos sobre aspectos positivos e negativos do programa. Os dados qualitativos analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin. Foram incluídos no estudo 26 professoras, grande parte tinha uma carga horária de 40 horas semanais (50%) com formação em pedagogia (46,2%); e 11 profissionais da saúde, todas enfermeiras, sendo que ambos os multiplicadores, em sua maioria, apresentavam o tempo de atuação no PSE inferior a cinco anos. Como aspectos positivos do PSE, os multiplicadores ressaltaram a importância da parceria/ interação entre comunidade escolar, professores e profissionais da saúde. Como principais dificuldades, foram identificadas nas respostas dos entrevistados, a resistência de professores e a falta de entendimento dos mesmos acerca da importância das ações do PSE bem como a falta de comprometimento da escola junto às ações. Diante do exposto, acreditamos que esta investigação contribui com a comunidade científica com mais um panorama de uma cidade que possui ações do PSE e suas particularidades específicas. Através de estudos como esses é possível identificar barreiras e facilitadores com a finalidade de futuros ajustes de gestão, principalmente no que tange a abordagem intersetorial, peça chave do programa.

Palavras-Chave: Saúde do Escolar, Educação e Saúde, Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

The School Health Program (PSE) aims at articulating educational establishments and the Basic Health Network, with the aim of contributing to the integral education of students through prevention, promotion and health care actions. The objective of this work was to analyze the perceptions of professionals working in the PSE, in the city of Uruguaiana/RS, in order to identify possible barriers and facilities regarding its execution and development. From this point onwards, a cross-sectional, quali-quantitative and descriptive study was carried out, in which mixed-type questionnaires were applied, through the GOOGLE FORMS platform, being an instrument for multipliers of the program at school, and the multipliers of the PSE in the Basic Health Network. The instruments sought to identify the professional profile of these multipliers, general characteristics of the actions of the PSE, as well as analyze their perception of the program's positive and negative aspects. Qualitative data analyzed according to Bardin's content analysis. 26 teachers were included in the study, most of them had a workload of 40 hours per week (50%) with training in pedagogy (46.2%); and 11 health professionals, all nurses, and both multipliers, for the most part, had worked in the PSE for less than five years. As positive aspects of the PSE, the multipliers highlighted the importance of partnership/interaction between the school community, teachers and health professionals. The main difficulties identified were the resistance of teachers and their lack of understanding about the importance of the PSE actions, as well as the lack of commitment between the school and the actions. Given the above, we believe that this investigation contributes to the scientific community with another panorama of a city that has PSE actions and its specific particularities. Through studies such as these, it is possible to identify barriers and facilitators for the purpose of future management adjustments, especially with regard to the intersectoral approach, a key part of the program.

Key words: School Health, Education and Health, School Health Program.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos professores incluídos no estudo	35
Tabela 2. Aspectos relacionados ao desenvolvimento do PSE na escola, percebidos pelos professores e enfermeiros	37
Tabela 3. Aspectos positivos do PSE, percebidos pelos professores	39
Tabela 4. Aspectos positivos do PSE, percebidos pelos profissionais da ESF	40
Tabela 5. Aspectos negativos do PSE, percebidos pelos professores	41
Tabela 6. Aspectos negativos do PSE, percebidos pelos profissionais da ESF	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Ações do PSE na escola	24
--	----

LISTA DE SIGLAS

BNCC - Base Nacional Comum Curricular

ESF- Estratégia da Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PeNSE- Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar

PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais

PPP - Projeto Político Pedagógico

PSE - Programa Saúde na Escola

TICs - Tecnologias de informação e comunicação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Problema	15
1.2 Justificativa	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo geral	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
2.1 Educação e saúde na escola: conceito, resgate histórico, legislação	18
2.2 Programa Saúde na Escola (PSE): pressupostos teóricos, legislação, objetivos	22
2.3 PSE e o contexto de Uruguaiana/RS	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 Caracterização da pesquisa	27
3.2 População e amostra	27
3.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	27
3.4 Aspectos éticos	28
3.5 Análise de dados	29
4 RESULTADOS	30
4.1 MANUSCRITO 1	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
5.1 PERSPECTIVAS	49
6 REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
APÊNDICE B - Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - Gestor do PSE na Escola	55
APÊNDICE C - Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - Gestor do PSE da ESF	56

APRESENTAÇÃO

Esta Dissertação apresenta a seguinte estrutura: **Introdução; Objetivos; Referencial Teórico**, contemplando temas referentes ao Contexto Histórico da Educação em Saúde no Brasil, a Educação e Saúde no âmbito escolar, PSE e seus pressupostos teóricos, legislações e objetivos, e também o PSE no contexto do município de Uruguaiana-RS. **Percorso Metodológico**, onde demonstra os caminhos até a chegada nos resultados do estudo; **Resultados**, que foram organizados de modo a contemplar os objetivos do estudo, os quais foram apresentados sob a forma de um manuscrito; **Considerações Finais e Perspectivas**, encontradas no final desta dissertação, as mesmas apresentam interpretações e comentários gerais sobre o manuscrito científico contido neste trabalho e as conclusões da pesquisa; **Referências**, que contemplam somente as citações de autores que aparecem nos itens Introdução, Referencial Teórico e Metodologia; **Apêndices** que complementam os resultados, sendo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - professores (Apêndice B), Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - enfermeiros (Apêndice C).

1 INTRODUÇÃO

Saúde e educação são considerados direitos essenciais a todo e quaisquer cidadão. A relação entre os setores de Educação e de Saúde possui muitas afinidades no campo das políticas públicas por serem baseados na universalização de direitos fundamentais, e com isso favorecem maior proximidade com os cidadãos nos diferentes cantos do país (BRASIL, 2009). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma boa saúde vai muito além da ausência de doenças e enfermidade, sendo conceituada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, incluindo fatores como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde (OMS, 2016). Já a escola tem apresentado, ao longo do tempo, diversas significações no que diz respeito à sua função social, missão e organização, de modo que, atualmente, apresenta-se como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem que articulam ações de natureza diversa, envolvendo seu território e seu entorno (BRASIL, 2007).

Pensando dessa forma, é durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, que a escola passa a assumir papel destacado devido à sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Deve, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos (BRASIL, 1997).

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como, um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável (BRASIL, 1997).

O trabalho educativo em saúde vivenciado na escola tem avançado através da incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde. Este avanço possibilitou a incorporação das práticas educativas em saúde no cotidiano didático-pedagógico das escolas. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1997) apontam que as atitudes favoráveis ou desfavoráveis à saúde são construídas desde a infância pela identificação com valores observados em modelos externos ou grupos de referência. Contudo, a explicitação da educação para a saúde como tema do currículo eleva a escola ao papel de formadora de protagonistas - e não pacientes - capazes de valorizar a saúde, discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e coletiva. Portanto, a formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social.

Mais recentemente nos documentos da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), versão de 2018 (BRASIL, 2018), refere-se que a temática saúde tanto no ensino básico quanto no ensino médio estão a cargo de serem trabalhadas nas disciplinas de educação física, ciências da natureza e também como eixo transversal. Nesse contexto, o documento fala a respeito de vários binômios, tais como : saúde-lazer, saúde e meio-ambiente, saúde-doença, saúde-individual, saúde-coletiva, saúde-física, saúde-mental, saúde e bem-estar, entre tantas outras abordagens. Nesse tocante, percebe-se a amplitude que a temática –saúde- adquiriu ao longo do tempo, e as possibilidades de questionamentos que ela pode gerar principalmente no ambiente escolar.

As práticas educativas em saúde não se restringem ao profissional de saúde e aos serviços de saúde, mas devem ter neles o seu lócus. No entanto, os mesmos advertem que tais práticas devam ser construídas junto com os educadores e inseridas no projeto político pedagógico da escola (FIGUEREDO, MACHADO e ABREU, 2010). O Caderno de Educação Popular em saúde (BRASIL, 2007) reitera ainda, que a Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Como prática transversal, proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da

política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários.

No campo da Saúde, a partir de 2003, com a inclusão da Educação Popular em Saúde como área técnica do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, tema, “saúde na escola”, passa a ter espaço institucionalizado, com o objetivo de articular e promover a integração entre as práticas desenvolvidas por outras áreas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). Promover o protagonismo da escola como espaço de produção de saúde em seu território exige a discussão a respeito dos determinantes sociais da saúde/doença nessa população, a mobilização em torno do direito à saúde, e o fortalecimento da participação da comunidade escolar nos espaços de controle social e de gestão participativa do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. A articulação entre estabelecimentos de ensino e Rede Básica de Saúde é a base do programa. O PSE tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Essa abordagem ocorre através da interação das Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de Educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos (BRASIL, 2015).

O planejamento das ações do PSE deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e também a capacidade operativa em saúde do escolar. As equipes de saúde da família também devem realizar visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas. Entretanto, é preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas, com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para detecção de sinais e sintomas de

agravos em saúde, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo (BRASIL, 2015).

Diante desse contexto relativo ao binômio – educação e saúde - e mais especificamente como ela deve ser abordada no ambiente escolar, bem como a recente inserção do PSE supracitados no texto, fica evidente a necessidade de compreender como o programa vem se desenvolvendo no município de Uruguaiana, a partir do ponto de vista dos multiplicadores do programa. Cabe destacar que não há registro na literatura sobre a temática in loco, visto que é de suma importância mensurar o impacto que essa política pública vem provocando no município, visando analisar suas fragilidades e potencialidades.

1.1 Problema

Desde a sua implementação no município de Uruguaiana-RS em 2007, não há nenhum estudo evidenciando o impacto do PSE no município, nem mesmo se ele é eficiente no que se propõe, bem como se suas ações são efetivas, se os envolvidos com o programa encontram alguma dificuldade em executá-lo.

Visando a importância dessas considerações, é que emergem os seguintes questionamentos: Existem barreiras em relação a aplicabilidade do PSE no município de Uruguaiana/Rs? Quais são os aspectos positivos relacionados com a aplicação do programa no referido município?

1.2 Justificativa

Há aproximadamente 14 anos da implementação do PSE, algumas regiões do país já realizaram estudos avaliando o impacto do programa (Santiago et al,2012), (Ferreira et al, 2014), (Menezes, 2021), entre outros, entretanto nem todos os locais onde o programa vem sendo executado receberam uma análise ou avaliação, a exemplo do município de Uruguaiana-RS, não configurando entre os municípios investigados. Portanto, investigar as

percepções de quem faz o programa acontecer se torna relevante, a fim de entender as possíveis fragilidades na execução do PSE, pois como se trata de um programa de âmbito federal é interessante entender como ele se apresenta sob óticas distintas e também em contextos e realidades completamente diferentes entre si.

Nesse sentido, não foram encontrados dados na literatura, que apontem os indicadores referentes ao PSE de forma mais específica na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Existem apenas levantamentos sobre alguns quesitos relacionados a saúde do escolar, que são realizados a partir da Pesquisa nacional da saúde do escolar (PeNSE), em consonância com o IBGE.

Dessa forma, realizar investigações a respeito do PSE se faz extremamente necessário, pois trata-se um programa jovem, e apresenta uma política intersetorial que é tida como um modelo inovador, no tocante da construção de políticas de educação em saúde no âmbito da comunidade escolar. Logo, é fundamental avaliar a percepção dos multiplicadores sobre as facilidades e dificuldades de implementação e execução do PSE em Uruguaiana-RS, a fim de fomentar estratégias que busquem auxiliar no desenvolvimento do programa, considerando o contexto local.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar as percepções dos multiplicadores do PSE, acerca das principais facilidades e barreiras sobre o programa, no município de Uruguaiana-RS.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar o perfil profissional dos multiplicadores do PSE no município de Uruguaiana/RS;
- 2) Investigar o tempo de atuação dos multiplicadores em relação ao trabalho no PSE;

- 3) Conhecer os níveis de ensino com maior abrangência das ações do PSE;
- 4) Identificar as metodologias mais utilizadas para o desenvolvimento das ações do PSE.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Educação e saúde na escola: conceito, resgate histórico, legislação

De um ponto de vista amplo e integral, a saúde interdepende de diversos fatores como: condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

É possível perceber ao longo da linha do tempo construída nesse tópico, que o conceito de saúde sofreu modificações importantes, a educação em saúde veio ganhando destaque, e nesse contexto, já que o modelo tradicional de saúde –reduzido apenas a ausência de doenças- foi ampliado para algo muito maior, a abordagem da educação em saúde no ambiente escolar também não foi diferente, na escola, o modelo higienista deu espaço ao protagonismo do indivíduo na construção da sua saúde, com foco na prevenção dos agravos de saúde além do seu bem estar biopsicossocial.

As atividades educativas em saúde se configuram como ações voltadas para a promoção da saúde, entendida como uma estratégia utilizada para enfrentar os problemas de saúde existentes, por meio da articulação técnica e popular (MASCARENHAS, MELO e FAGUNDES, 2012). Para concretizá-las, torna-se necessário mobilizar esforços individuais e coletivos, bem como articular múltiplas dimensões da sociedade: cultural, econômica, social e política. Isto define o caráter multidisciplinar da educação em saúde. A promoção da saúde é considerada uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde (MOURA et al, 2007).

A temática –saúde- compõe os currículos escolares no Brasil, desde o final do século XIX, quando é possível encontrar relatos em materiais didáticos referentes ao período. Para Collares e Moysés (1985), é a partir do final do século XIX e, principalmente, na primeira metade do XX, que a saúde adentra o

ambiente escolar brasileiro de modo a regulamentar e reger algumas ações dentro da escola. A educação em saúde tradicional, inicialmente chamada de Educação Sanitária, surge no Brasil a partir da necessidade do estado brasileiro de controlar as epidemias de doenças infectocontagiosas que ameaçavam a economia agroexportadora do país durante a República Velha, no começo do século XX (GOMES, 2011).

Na Era Vargas, começa em 1930 a criação de Centros de Saúde para difundir ainda mais as noções de higiene individual e prevenção de doenças infecto-parasitárias. Porém, a saúde da população continuava a declinar, começando a haver nesse período uma valorização da assistência médica individual em detrimento da saúde pública. No período ditatorial de 1964, em que o governo militar ascendeu ao poder, inicia-se no país um período de repressão e a saúde da população piora ainda mais, fato este evidenciado pelo recrudescimento de doenças como a tuberculose, malária e doença de Chagas e pelos altos índices de mortalidade, morbidade e acidentes de trabalho (GOMES, 2011).

Profissionais de saúde, começaram no início da década de 70, experiências de educação em saúde voltadas para a dinâmica e realidade das classes populares. A essas experiências muitas vezes realizadas em parcerias com outros segmentos sociais, deu-se o nome de Movimento Popular em Saúde ou Educação Popular em Saúde (GOMES, 2011).

Entretanto, a obrigatoriedade do engajamento dos programas de saúde na escola é datado no ano de 1971, quando o desenvolvimento dos assuntos relacionados à saúde humana passou a ser obrigatória na Educação Básica Brasileira, a lei 5.692 em seu artigo 7º, define que “será obrigatória a inclusão de Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º grau” (BRASIL, 1971).

Nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde tem mudado. Na década de 80, a crítica do setor de educação em relação ao setor de Saúde de que este não utilizava a escola como uma aliada e parceira tornou-se mais contundente. Ao mesmo tempo, os resultados de vários estudos indicaram que a educação para a saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na

prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2009).

Em 1986, aconteceu a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, onde foi redigida a Carta de Ottawa. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na assembleia mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Nessa carta foram estabelecidas as intenções relativas a promoção de saúde, visando estabelecer o significado das suas ações, com o intuito de promover ambientes favoráveis a ela, além de reforçar a importância das ações comunitárias, desenvolvendo habilidades pessoais com o propósito de estimular o protagonismo dos indivíduos acerca de suas condições de saúde, além de reorientar e reorganizar os serviços de saúde pública para permitir um olhar mais integrativo e menos curativo, no sentido de alcançar uma perspectiva de futuro com uma forte aliança em torno da saúde pública.

Passando pela redemocratização do Brasil e pela Constituição Federal de 1988, muitas foram as iniciativas e abordagens que pretendiam focalizar o espaço escolar e, em especial, os estudantes, a partir e/ou dentro de uma perspectiva sanitária. Em sua maioria, tais experiências tiveram como centro a transmissão de cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como a garantia de assistência médica e/ou odontológica. Assim, centraram-se na apropriação dos corpos dos estudantes, que, sob o paradigma biológico e quaisquer paradigmas, deveriam ser saudáveis (BRASIL, 2009).

Durante os anos 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Trata-se de uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas (BRASIL, 2009).

Em 1996, a lei 5.692 de 1971, foi revogada pela promulgação da lei 9.394 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB). Os programas de saúde foram suprimidos, e a única alusão à saúde ocorre na referência ao dever do Estado

com a educação escolar pública, o qual será efetivado mediante a garantia de atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1996).

No ano de 1997, através do Ministério da Educação, surgem os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) onde a temática -saúde- é tratada como tema transversal, os PCN trazem para o ensino fundamental a ideia de "extrapolar" as disciplinas ao trabalhar temas "voltados para a vida", que estariam mais relacionados com o cotidiano e a vida dos estudantes (BRASIL, 1997).

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que “transmitir informações” a respeito do funcionamento do corpo e “descrição” das características das doenças, bem como um elenco de “hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. 'É preciso educar para a saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde deve ser tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. O documento de Saúde situa a realidade brasileira, indicando possibilidades de ação e transformação dos atuais padrões existentes na área da saúde (BRASIL,1997).

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), foi instaurada a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica (Brasil, 2018). Mais recentemente, em sua última versão datada de 2018, a BNCC elenca 10 competências gerais na educação básica, e a citação sobre a temática da saúde encontra-se na oitava colocação e diz que o aluno deve conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas. Diante desse resgate histórico, é

possível compreender que o entendimento sobre a educação em saúde foi se modificando com o passar dos anos, sendo que, inicialmente, a saúde era reduzida a prática higienista, posteriormente, ganhou status de “condição de ausência de enfermidade”, e hoje, ela figura como bem estar biopsicossocial, direito de todos e dever do estado. A forma como a temática vem sendo disseminada no âmbito escolar também vem se modificando, num primeiro momento também como prática higienista e voltada também aos primeiros socorros, mais adiante trabalhada sob a abordagem fisiológica do corpo humano, sendo abordada no âmbito das ciências naturais e biológicas. Segundo Da Silva e Teixeira (2015), as temáticas vinculadas à saúde tradicionalmente fazem parte dos conteúdos trabalhados no ensino de Ciências/Biologia. Na contemporaneidade, por meio dos PCNs e da BNCC, em sua versão mais recente, a temática é vista como transversal. Ademais, transita entre as ciências naturais, biológicas e também na área de linguagens, mais especificamente na área de Educação Física, onde é trabalhada no seu amplo conceito, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, históricos e sociais que permeiam o indivíduo.

2.2 Programa Saúde na Escola (PSE): pressupostos teóricos, legislação, objetivos

O PSE, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL,2009).

Abrir a escola para os projetos de Saúde abrangendo educandos, educadores e comunidade determinam os passos em busca dos saberes educacionais, pois encontram boa relação entre os grupos envolvidos, a valorização humana e a compreensão da importância da relação entre Educação e Saúde (BRASIL, 2015). A singularidade do PSE é ter sido implementado segundo o modelo brasileiro de atenção primária à saúde. As ações do PSE são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência

das ESFs, estimulando a criação de vínculos entre as equipes públicas da saúde e da educação (FERREIRA et al, 2014).

O PSE apresenta-se como uma alternativa para suprir uma demanda bastante debatida que é a real aproximação entre as áreas de saúde e educação, promovendo a intersetorialidade decretada pelas leis do SUS e a corresponsabilização entre setores, que costumeiramente atuam de forma separadas. Como advento dessa prática integralizada, ainda há outros pontos positivos a serem salientados, como é o caso da ampliação do alcance das informações disseminadas, impactando não somente nos alunos das escolas contempladas, mas também seus familiares e comunidade escolar de uma forma geral (DE CASTRO GRACIANO et al, 2015).

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino. As atividades propostas por este documento integram um conjunto de ações mínimas a serem realizadas pelos municípios e contratualizadas por meio do Termo de Compromisso Municipal. Devem, portanto, ser vistas como um elenco de ações iniciais, o que não esgota as possibilidades de ampliação, tanto da intersetorialidade, quanto do princípio da integralidade da atenção à saúde e à formação de crianças, de adolescentes e de jovens (BRASIL,2015).

A escola contemplada pelo PSE deve funcionar de modo que as atividades em Saúde a serem desenvolvidas façam parte do projeto político-pedagógico escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelos profissionais de Saúde previamente agendados e com o apoio dos professores (BRASIL,2015).

De acordo com as leis e diretrizes de criação do PSE (Brasil, 2007), a inclusão das temáticas de educação em saúde trabalhadas na forma de ações, devem ser inseridas no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas. As ações previstas pelo programa estão dispostas no Quadro 1.

- Avaliação clínica;
- Avaliação nutricional;
- Promoção da alimentação saudável;
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação da saúde e higiene bucal;
- Avaliação auditiva;
- Avaliação psicossocial;
- Atualização do calendário vacinal;
- Redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
- Prevenção e redução do consumo de álcool;
- Prevenção do uso de drogas;
- Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
- Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- Educação permanente em saúde;
- Atividade física e saúde;
- Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar.

Quadro 1. Ações do PSE na escola

Diante das ações supracitadas, o “Caderno do Gestor do PSE” preconiza que as estratégias pedagógicas possam ser sugeridas ou enriquecidas tanto pelos profissionais de Saúde quanto pelos profissionais da Educação, para que sejam analisadas pelo setor educacional e estejam coerentes com os fundamentos e os pressupostos de aprendizagem adotados e aceitos. Essa forma de trabalho caracteriza ação conjunta, de maneira que sejam respeitadas as competências próprias de cada setor, assim como suas estratégias de atuação no que concerne sua área técnica por excelência (BRASIL, 2015).

A Saúde, como produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção de ações que visam às escolhas mais saudáveis. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em Saúde. Diante do exposto, Ferreira et al. (2014) relatam que, por representar uma política intersetorial entre os setores Saúde e Educação, instituída por decreto, a intersetorialidade no PSE representa uma inovação e ao mesmo tempo um desafio aos gestores e multiplicadores.

Tendo como base estudos sobre o impacto do PSE em diversos cenários nacionais, como os de Santiago et al. (2012), que analisou o contexto em

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

2.3 PSE e o contexto de Uruguaiana/RS

Uruguaiana é um município localizado na fronteira- oeste do Rio Grande do Sul, a 650 Km da capital do estado, possui fronteira com a cidade de Paso de Los Libres, que fica na República Argentina. A cidade possui 126.866 mil habitantes de acordo com o último censo do IBGE (2010). Uruguaiana conta com trinta escolas municipais, trinta e duas estaduais, trinta escolas particulares e vinte e duas ESFs.

A implementação do PSE iniciou-se em 2007 e as ações realizadas constam atualmente no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (2017). Para todo e qualquer município aderir ao PSE é necessário o preenchimento do Termo de Compromisso, acessível no site do governo federal, além de se comprometer com a realização das ações do PSE, através da articulação entre as unidades de saúde e as escolas da rede pública. Esse vínculo entre o município e o PSE é renovável a cada dois anos.

No PSE, são formados dois Grupos de Trabalho Intersectorias (GTI), um da saúde e um da educação, e um GTI Municipal que os coordena. Esses grupos são responsáveis pela gestão, pela definição de metas, pela cobertura das ações e preenchimento do termo de compromisso municipal que vincula as equipes de atenção básica com as escolas.

Ademais, fica a cargo do próprio município a responsabilidade pela escolha das escolas estaduais e municipais que serão beneficiadas pelo programa, pois independente das esferas ambas estão sob vigência da vigilância sanitária municipal. Cabe ao GTI, escolhido pela gestão municipal, elencar as escolhas prioritárias para a adesão ao programa, as prioridades são: creches

públicas e conveniadas do município, escolas rurais, escolas com alunos em cumprimento de medidas socioeducativas e escolas que tenham, pelo menos, 50% de matrículas de alunos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

O caderno do gestor do PSE descreve que a coordenação do PSE é compartilhada e realizada coletivamente entre os GTI da saúde e da educação, desde o planejamento até a execução das ações para atender as necessidades locais. Esse trabalho implica em troca de saberes, poderes e afetos entre educação, saúde, educandos e comunidades (BRASIL, 2015).

Diante dessas normativas, atualmente, Uruguaiana consta com 77 escolas beneficiadas com as ações do PSE, um número bem representativo diante da quantidade de escolas existentes no município e também um número considerável de ESFs, sendo 22 no total, possuindo uma vasta área de territorialização e abrangência no município.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo. De acordo com Gil (2002), uma pesquisa de caráter descritivo tem como característica a utilização padronizada de coleta de dados e objetiva a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

3.2 População e amostra

Foram convidados a participar desse estudo os multiplicadores do PSE no município de Uruguaiana/RS, tanto das escolas (professores), quanto das ESF's (profissionais da saúde).

Sabendo que existem 77 escolas contempladas com o PSE (15 municipais, 30 estaduais e 32 rurais, bem como 22 ESF's no município, e que anualmente podem ocorrer trocas do multiplicador por diversos motivos (término de contrato, aposentadoria, adoecimento, troca de local de trabalho, dentre outros), optamos por incluir no estudo multiplicadores atuantes no PSE, com, pelo menos, um ano de atuação frente às ações do programa, sendo esse o critério de exclusão utilizado. Com base nesse critério de exclusão amostral, totalizamos a amostra com 37 sujeitos, sendo 26 multiplicadores da escola e 11 multiplicadores da ESF.

3.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Em virtude da pandemia do COVID-19, nosso estudo não pode realizar a coleta de forma presencial como havia sido planejada inicialmente. Nesse sentido, optamos pelo uso dos formulários *GOOGLE FORMS*, como instrumento de coleta, criado através da plataforma digital do *GOOGLE*, entendemos que essa adaptação pode ser entendida como uma limitação do nosso estudo.

Assim, a fim de atingir os objetivos propostos pelo estudo, inicialmente realizamos um contato com a 10ª Coordenadoria Regional de Educação, a fim de apresentar o projeto, bem como obter os contatos dos multiplicadores do PSE nas escolas do município. Após, contactamos a Secretaria de Saúde do Município, a fim de apresentar a proposta do estudo, e após, obter os contatos dos multiplicadores das ESF's.

Dessa forma, então, entramos em contato com esses profissionais via *WhatsApp*, inicialmente esclarecendo os objetivos do estudo e realizamos o convite de participação para a pesquisa. Nessa mesma conversa, enviamos o link do *GOOGLE FORMS* para que fosse preenchido caso o profissional estivesse de acordo com as normas da pesquisa, contendo também o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Assim, foi aplicado um Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE – Multiplicadores do PSE na Escola (Apêndice B), bem como um Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE – Multiplicadores do PSE na ESF (Apêndice C). Nesses instrumentos do tipo misto, composto por questões abertas e fechadas, estavam presentes informações quanto ao perfil profissional dos multiplicadores, tempo de atuação no PSE, informações sobre as ações do programa, e as questões abertas referentes as principais barreiras e facilidades que os mesmos percebiam acerca do desenvolvimento do PSE no município.

3.4 Aspectos éticos

Inicialmente, o presente estudo foi autorizado pela coordenação do PSE no município de Uruguaiana/ RS. Ademais, o trabalho foi aprovado na plataforma institucional de registros de projetos da Universidade Federal do Pampa / UNIPAMPA (plataforma SIPPEE), bem como aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) desta instituição, através do número 3.704.100, CAAE 24278219.8.0000.5323.

É importante ressaltar também, que todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) através do formato digital, e que suas identidades se mantem preservadas na escrita e publicação dos dados dessa investigação. Desta forma, os sujeitos da

pesquisa tiveram sua identidade preservada, assim como os direitos previstos de acordo com as orientações da Resolução nº 510/169 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados através de uma planilha no Microsoft Excel, e os dados qualitativos analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin (2011). Conforme MOZZATO e GRZYBOVSKI (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e contribuir com os dados coletados, atribuindo assim riqueza aos dados coletados. Ou seja, numa análise de cunho qualitativo é importante compreender e valorizar as falas dos protagonistas, a fim de realizar uma percepção bem fidedigna ao ponto de captar possíveis informações ocultas durante o processo que podem estar escondidas em gestos, tons da fala entre outras peculiaridades de cada discurso. Entretanto diante da pandemia de COVID-19 tivemos perda nessa pesquisa, pois ao optarmos pelo questionário *GOOGLE FORMS* para a viabilidade da pesquisa, entendemos que as respostas poderiam não ser detalhadas e aprofundadas, configurando assim uma limitação do nosso estudo.

4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados através de um manuscrito. O mesmo foi estruturado a partir dos objetivos do estudo.

4.1 MANUSCRITO 1.

O manuscrito 1, intitulado “Análise das fragilidades e potencialidades do Programa Saúde na Escola (PSE) a partir da percepção dos multiplicadores em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, Brasil”, será submetido a Revista Investigações Em Ensino de Ciências, ISSN: 1518-8795, com classificação qualis A2 na área de avaliação Ensino, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. O manuscrito contempla os objetivos do presente trabalho, e será apresentado conforme as normas do periódico, disponíveis no seguinte endereço eletrônico:

<https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/index>

ANÁLISE DAS FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS MULTIPLICADORES EM UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Resumo

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui-se de uma política pública intersetorial da Saúde e da Educação, instituída em 2007, com o objetivo de promover saúde e educação integral de crianças e adolescentes. Em Uruguaiana/RS, ele é datado desde 2007, contudo, não há registros quanto a aspectos de implementação e desenvolvimento do programa. Logo, o objetivo do presente trabalho foi analisar as percepções dos profissionais atuantes no PSE, em Uruguaiana/RS, a fim de identificar barreiras e facilidades quanto a sua execução. Realizou-se um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo, onde foram aplicados questionários mistos, através da plataforma do *GOOGLE FORMS*, sendo um voltado aos professores e outro para os profissionais da saúde, atuantes como multiplicadores do PSE. Ademais, buscamos, investigar o perfil profissional desses multiplicadores, características gerais das ações do PSE, como os principais níveis de ensino envolvidos e metodologias utilizadas para o desenvolvimento das ações do programa. Os dados quantitativos foram analisados através do Microsoft Excel, e os qualitativos conforme a análise de conteúdo de Bardin. Foram incluídos 37 multiplicadores, sendo 26 professores e 11 enfermeiros. Como aspectos positivos, os multiplicadores ressaltaram a interação entre comunidade escolar, professores e profissionais da saúde. As principais barreiras identificadas foram a resistência de professores e a falta de entendimento dos mesmos sobre o PSE, bem como a falta de comprometimento da escola junto às ações. Através desses resultados, é possível refletir sobre o desenvolvimento das ações do programa para que possam ser fomentadas estratégias e ajustes de gestão, a fim de tornar o programa mais efetivo.

Palavras-Chave: Saúde do Escolar, Educação e Saúde, Programa Saúde na Escola.

Abstract

The School Health Program (PSE) aims at articulating education and health units. In Uruguaiiana/RS, it is dated since 2007, however, there are no records regarding aspects of implementation and development. Therefore, we analyzed the perceptions of professionals working in the PSE, in Uruguaiiana/RS, in order to identify barriers and facilities regarding its implementation. A cross-sectional, qualitative-quantitative and descriptive study was carried out, in which mixed questionnaires were applied, through the GOOGLE FORMS platform, used due to the COVID-19 pandemic, two instruments were applied, one for teachers and the other for professionals of health, acting as managers of the PSE. We tried to understand the professional profile of these managers, general characteristics of the actions of the PSE and their perceptions about the program. Quantitative data were analyzed using Microsoft Excel, and qualitative according to Bardin's content analysis. As positive aspects, the multipliers highlighted the interaction between the school community, teachers and health professionals. The identified barriers were the resistance of teachers and their lack of understanding about the PSE, as well as the lack of commitment of the school to the actions. This investigation contributes with another panorama of a city that has PSE actions. Through these investigations it is possible to identify barriers and facilitators for the purpose of management adjustments.

Keywords: School Health, Education and Health, School Health Program.

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Considerando que a avaliação de programas de saúde representa uma estratégia relevante no aprimoramento das práticas de saúde, visto que fornece informações que podem contribuir com a gestão na tomada de decisões (Tanaka, Tamaki 2012), aliado ao fato de que um único programa de saúde escolar não pode ser reproduzido de igual forma em diferentes locais (Darlington, Violon, Jourdan, 2018), o objetivo do presente trabalho foi analisar as

percepções dos profissionais atuantes no PSE, em Uruguaiana/RS, a fim de identificar barreiras e facilidades quanto a sua execução.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo, onde foram convidados a participar os multiplicadores do PSE no município de Uruguaiana/RS, tanto das escolas (professores), quanto das ESF's (profissionais da saúde).

Sabendo que existem 77 escolas contempladas com o PSE (15 municipais, 30 estaduais e 32 rurais, bem como 22 ESF's no município, e que anualmente podem ocorrer trocas do multiplicador por diversos motivos (término de contrato, aposentadoria, adoecimento, troca de local de trabalho, dentre outros), optamos por incluir no estudo multiplicadores atuantes no PSE, com, pelo menos, um ano de atuação frente às ações do programa. Com base nesse critério de exclusão, o total da amostra foi de 37 sujeitos, sendo 26 multiplicadores da escola e 11 multiplicadores da ESF.

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

Tabela 1. Perfil dos professores incluídos no estudo

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

Fonte: os autores, 2021.

De acordo com Ferraz e Nemis (2009), o espaço escolar vem sendo percebido como local privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação em saúde. Nesse panorama, reforça-se a prevenção de agravos à saúde, corroborando para a constituição de condições para a formação integral de educandos e para a construção de sistema de atenção

social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos. Dessa forma, proporcionando o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que podem comprometer o desenvolvimento escolar pleno.

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

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

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

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

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

Variáveis	Professores		Enfermeiros	
	N	(%)	N	(%)
Tempo de atuação como multiplicador PSE				
1-5 anos	16	61,5%	09	81,81%
6-10 anos	10	38,5%	02	18,18%
Formação prévia com o PSE				
Sim	26	100%	11	100%
Não	-	-	-	-
Periodicidade – encontro GTI				
Mensal	24	92,3%	3	27,27%
Semestral	02	7,7%	3	27,27%
Não respondeu	-	-	5	45,45%
Efetividade do PSE				
Sim	26	100%	11	100%
Não	-	-	-	-
Nível de ensino – PSE				
Ensino Fundamental	23	88,5%	11	100%
Ensino Médio	10	38,5%	06	54,5%
Educação de jovens e adultos	05	19,2%	02	18,2%
Educação Infantil	05	19,2%	05	45,5%
Metodologias usadas				
Seminários / palestras	24	92,3%	09	81,8%
Rodas de conversa / discussão	26	100%	11	100%
Oficinas	16	61,5%	5	45,5%
TICS	21	80,8%	09	81,8%
Outras	04	15,5%	01	9,1%

Fonte: os autores, 2021.

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

Os multiplicadores tanto da escola, quanto da ESF concordam de forma unânime com a efetividade do programa no que ele se propõe, e ambos afirmam que o nível de ensino com

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

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

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

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

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

O modelo metodológico baseado em palestras educativas e oficinas com adolescentes; caminhada e exercícios de alongamento; escovação supervisionada e aferição de peso e altura entre outros, tem se mostrado pouco efetivo no que se propõe, Cavalcanti et al. (2015) e Couto et al. (2016) já apontaram isso em seus estudos, bem como descrevem que as ações curativas e assistenciais têm se destacado. Ainda ressaltam que as ações de promoção têm sido confundidas com as de prevenção, por mais que o conceito de saúde tenha sido ampliado, ainda encontra barreiras para se desvencilhar das influências do antigo conceito. Outra questão também citada por esses autores é a urgência da superação dos modelos tradicionais de ensino, que dão prioridade para a transmissão de conteúdos de forma acrítica, sem evidenciar as contradições ou dúvidas que colaboram para o avanço do conhecimento. Para Couto et al (2016),

a efetividade da promoção da saúde na escola é um desafio metodológico e político que possibilita gerar conhecimento de programas adaptados à realidade de cada contexto, com vistas à aplicação de metodologia adequada.

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

P21: *“Parceria com as unidades de saúde”*;

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

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

P8: *“Esclarecimento sobre saúde, cuidados e prevenção”*;

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

Tabela 3. Aspectos positivos do PSE, percebidos pelos professores

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

Fonte: os autores, 2021.

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

E3: *“Receptividade dos alunos”*;

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: os autores, 2021.

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

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

Na investigação de Menezes (2021), em Santarém-PA, os participantes acreditam que as ações do PSE contribuem significativamente para o desenvolvimento socioeducativo, que possibilitam um melhor entendimento sobre saúde e bem-estar e que as ações melhoram a

qualidade de vida dos envolvidos. Contudo, para outros o foco está mais relacionado as questões de higiene e autocuidado, trazendo à tona concepção higienista. Em nossos achados, os multiplicadores acreditam que o vínculo com alunos, a educação em saúde, o monitoramento da saúde de crianças e adolescentes são considerados pontos chaves, diferentemente das percepções de questões higienistas como nos achados de Menezes (2021).

Santiago (2012) salienta que a implantação do PSE em Fortaleza-CE, permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF. E ainda considera que a aproximação entre escola e unidade de saúde contribuiu para ajudar os adolescentes a transformarem a informação recebida em comportamentos saudáveis. Esses achados, corroboram com os nossos, trazendo uma visão positiva diante dos reflexos das ações do PSE exercidas no município de Uruguaiana-RS.

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

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

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

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

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

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

Tabela 5. Aspectos negativos do PSE, percebidos pelos professores

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

Fonte: os autores, 2021.

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

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

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

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

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

Fonte: os autores, 2021.

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

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

Carvalho (2015) reflete tais dificuldades relacionadas com a intersectorialidade, onde identificou que os protagonistas das ações de saúde na escola são profissionais de equipes de saúde que atuam no PSE, e que as escolas demandam suas necessidades, sendo que as ações do programa são realizadas, a priori, tentando enquadrar o que foi solicitado pela escola nas ações do PSE. Nesse aspecto, o autor chama a atenção para o fato de que os professores não

são atores ativos desse processo, no sentido de aliar as ações em saúde com qualidade de vida e cidadania, e os profissionais de saúde não trazem práticas pedagógicas significativas em função de sua formação inicial. Esse achado de Carvalho (2015) também foi encontrado nas percepções dos profissionais da saúde do presente estudo, onde estes reiteram a falta de parceria dos professores, para articular e planejar as ações a serem executadas pelo PSE na escola.

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

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

Em uma investigação no Rio de Janeiro, Gomes et al. (2012) realizaram um estudo que teve como objetivo acompanhar o processo de implementação do PSE, no que se refere à articulação entre saúde e educação, identificando os desafios e possibilidades para a ação intersetorial, no âmbito do programa. Os resultados apontaram que a comunicação e a articulação entre os multiplicadores locais se apresentaram frágeis e descontínuos, levando à sobreposição de algumas ações no território e à sua interrupção.

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

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

Outro fator que foi citado pelos próprios multiplicadores da escola foi a resistência deles acerca do desenvolvimento das ações do PSE. Isso indubitavelmente deve possuir relação com

as cargas horárias de trabalho e a má remuneração atual dos professores que não encontram motivação no contexto escolar para realizar mais uma atividade além das já realizadas. Apesar de as escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes, é inegável o seu papel em temas ligados à saúde por ser cenário propício para lidar com as questões que envolvem especialmente os alunos, inclusive em seu ambiente familiar e comunitário (TAVARES; ROCHA, 2006).

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Diante dessas percepções, entende-se que a intersetorialidade entre os serviços de saúde e educação é um ponto frágil no município da fronteira oeste, e esse achado é um aspecto comum aos estudos encontrados na literatura sobre o PSE, mesmo em diferentes contextos. Desse modo, acreditamos que esta investigação contribui com a comunidade científica com mais um panorama cidadão que possui ações do PSE em seu lócus. Através de diagnósticos como esses se torna possível identificar barreiras e facilitadores que permitam ajustes futuros das equipes gestoras, principalmente no que tange a abordagem intersetorial, peça chave do programa PSE.

REFERÊNCIAS

- Araújo, MJAG, Nogueira, EAM, Santos, VR, Machado, SC, Vieira, IB, Rodrigues, GF, ... & Moreira, LG (2021). Programa saúde na escola: experiências, práticas e desafios na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, 10 (10), e255101017816-e255101017816.

- Bardin, Laurence. (2011) *Análise de conteúdo: edição revisada e ampliada*. 1. ed. São Paulo: Edições 70.
- Brasil (1997). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais. Educação Física, 3º e 4º ciclos, v.7*, Brasília: MEC.
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde*. – Brasília :304 p. – (Série Promoção da Saúde; n. 6)
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde/Ministério da Saúde*, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília*, (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. *Caderno do Gestor do PSE. Ministério da Saúde, Ministério da Educação*. Brasília: MS.
- BRASIL. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica - Instrutivo PSE*, Brasília, 66.
- Bydlowski, CR, Lefèvre, AMC, & Pereira, IMTB (2011). Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre a cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva* , 16 , 1771-1780.
- Carvalho, F. F. B. D. (2015). A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, 1207-1227.
- Cavalcanti, P. B., Lucena, C. M. F., & Lucena, P. L. C. (2015). Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 14(2), 387-402.
- Costa, G. M. C., Cavalcanti, V. M., Barbosa, M. L., Celino, S. D. D. M., França, I. S. X. D., & Sousa, F. S. D. (2013). Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev. Eletr. Enferm. [Internef]*, v. 15, n. 2, p. 506-15.
- Couto, A. N., Kleinpaul, W. V., Borfe, L., Vargas, S. C., Pohl, H. H., & Krug, S. B. F. (2016). O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis*, 17.
- Darlington, EJ, Violon, N., & Jourdan, D. (2018). Implementação de programas de promoção da saúde nas escolas: uma abordagem para compreender a influência dos fatores contextuais no processo ?. *BMC Public Health* , 18 (1), 1-17.

- De Carvalho, K. N., Zanin, L., & Flório, F. M. (2020). Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2325-2325.
- De Faria, F. H. P., Aguiar, A. C., de Moura, A. T. M. S., & da Matta Souza, L. M. B. (2013). Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a Promoção da Saúde no ambiente escolar. *Revista de APS*, 16(2).
- Eberhardt, T. D., & Reis, L. F. (2011). Programa Saúde na Escola–PSE: estruturado de acordo com os princípios do SUS. *Anais do 5º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais. As políticas sociais nas transições latinoamericanas no século XXI: tendências e desafios. Cascavel, Paraná*, 9-12.
- Ferraz, D. A. D. S., & Nemes, M. I. B. (2009). Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, s240-s250.
- Ferreira, Izabel Do Rocio Costa et al. (2014) Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, n. 56.
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. D. N., & Medeiros, D. C. D. (2017). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*, 41, 167-179.
- Gomes, Livia Cardoso et al. (2012). *O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro*. 2012. Tese de Doutorado.
- Gonzalez, F. G., & Paleari, L. M. (2006). O ensino da digestão-nutrição na era das refeições rápidas e do culto ao corpo. *Ciência & Educação (Bauru)*, 12, 13-24.
- LOPES, Iraneide Etelvina. (2016). *Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal*. 2016. XVI, 88 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília.
- Lopes, I. E., Nogueira, J. A. D., & Rocha, D. G. (2018). Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 42, 773-789.
- Menezes, K. M., Rodrigues, C. B. C., Candito, V., Graup, S., & Soares, F. A. A. (2021). Educação em saúde no contexto escolar: contribuições da pesquisa-ação na identificação dos determinantes em saúde. *Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco*, 11(25).
- Nobre, M. R. C., Domingues, R. Z. D. L., Silva, A. R. D., Colugnati, F. A. B., & Taddei, J. A. D. A. C. (2006). Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco

cardiovascular em alunos do ensino fundamental. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52, 118-124.

- Oliveira, M. M. D., Campos, M. O., Andreazzi, M. A. R. D., & Malta, D. C. (2017). Características da pesquisa nacional de saúde do escolar-PeNSE. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 605-616.

- Santiago, L. M. D., Rodrigues, M. T. P., Oliveira Junior, A. D. D., & Moreira, T. M. M. (2012). Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65, 1026-1029.

- Silva, Kenia Lara et al. (2014). Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18, 614-629.

- Souza AA, Souza V, Guerra M. (2011). Educação e saúde na escola. Belo Horizonte: CAED-UFMG; 293p.

- Tanaka, O. Y., & Tamaki, E. M. (2012). The role of evaluation in decision-making in the management of health services. *Ciencia & saude coletiva*, 17(4), 821-828.

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

- Vilela, C. A. F., & Mendes, M. L. M. (2021). Programa Saúde Na Escola: Uma Análise Bibliométrica De 2007 A 2017. *Educação*, 10(3), 93-105.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo analisar as percepções dos multiplicadores do PSE, acerca das principais facilidades e barreiras sobre o programa, no município de Uruguaiana-RS. Sendo assim, foi possível identificar, dentre os principais aspectos positivos do programa relatados pelos multiplicadores, a importância da parceria/ interação entre comunidade escolar, professores e profissionais da saúde. Como principais dificuldades, foi identificada a resistência de professores e a falta de entendimento dos mesmos acerca da importância das ações do PSE, bem como a falta de comprometimento da escola junto às ações.

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

Ainda, contemplando os objetivos específicos enunciados, ressalta-se que:

- 1) O perfil profissional dos multiplicadores no presente estudo versou em um universo de professoras, em sua maioria pedagogas enquanto que na ESF, grande parte foi composta por enfermeiras;
- 2) A maioria dos multiplicadores, tanto das escolas, quanto das ESFs apresentaram um tempo de atuação no PSE inferior a cinco anos;
- 3) O ensino fundamental foi o nível de ensino com maior abrangência das ações do programa; e
- 4) As metodologias mais utilizadas para o desenvolvimento das ações do PSE foram as rodas de conversas/discussão.

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

5.1 PERSPECTIVAS

Espera-se que após a realização desse estudo, onde foi traçado um panorama local e detectada a intersetorialidade como um fator de fragilidade, haja maior integração entre os grupos de trabalho tanto da saúde quanto da educação no município de Uruguaiana, propiciando que as equipes gestoras possam unir forças para a execução dos propósitos do PSE no município. Pensando em uma perspectiva mais ampla, desejamos que esse estudo contribua para a comunidade científica, a fim de fomentar novas iniciativas de integralização dos setores saúde-educação na busca da intersetorialidade objetivada pelo PSE.

6 REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo: edição revisada e ampliada**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Lei 5.692 de 11 de agosto de 1971**. Fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5692.htm Acesso em: 19/09/2019.
- 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. – (Série Promoção da Saúde; n. 6)
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 1996. Disponível em: Acesso em: 19/09/ 2019.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Educação Física, 3º e 4º ciclos, v.7, Brasília: MEC, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do Gestor do PSE**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: MS, 2015.
- BRASIL. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Ministério da educação. Documento homologado pela Portaria nº 1.570, publicada no D.O.U. de 14/12/2018, Seção1, Pág.146. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br>> Acesso 29/08/2021.

- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Educação ou Saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde!** Cadernos Cedes, n.15, p.7-16. 1985.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - relatório final. **Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
- DA SILVA, Maria Grazielle Bossi; TEIXEIRA, Paulo Marcelo M. **Educação e saúde nas dissertações e teses em ensino de biologia: um estudo preliminar.** 2015.
- DE CASTRO GRACIANO, Andréa Monteiro et al. **Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 3, n. 1, p. 34-38, 2015.
- FERREIRA, Izabel Do Rocio Costa et al. **Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.** Revista Brasileira de Educação, v. 19, n. 56, 2014.
- FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 397-402, 2010.
- GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. **Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira.** Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 7-18, 2011.
- GOMES, Livia Cardoso et al. **O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro.** 2012. Tese de Doutorado.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.
- IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,** Censo Demográfico. Rio de Janeiro, RJ, 2010.
- LOPES, Iraneide Etelvina. **Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades**

físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal. 2016. XVI, 88 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

- MASCARENHAS, Nildo Batista; DE MELO, Cristina Maria Meira; FAGUNDES, Norma Carapiá. **Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 6, p. 991-999, 2012.

- MOURA, João Batista Vianey Silveira et al. **Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 14, n. 2, p. 489-501, 2007.

- MENEZES, Karla Mendonça et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA-AÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO DOS DETERMINANTES EM SAÚDE.** Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, v. 11, n. 25, 2021.

- MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, p. 731-747, 2011.

- PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA, Disponível em <<
<https://www.uruguaiana.rs.gov.br/uploads/departamento/19661/G1DgDvOmYjPTWYH62AfFX18MUyw2APPu.pdf>>> acesso em 29/08/2021.

- SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 1026-1029, 2012.

- Organização Mundial de saúde e Organização Pan-Americana de Saúde **OMS/OPAS**, disponível em <<<https://www.paho.org/bra>>>, acesso em 13/05/2019.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este questionário é para você gestor do PSE que atua na UBS. Por favor, leia com atenção.

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA/RS”. Esse projeto já foi aceito previamente pelo CEP e é regido pelo N° 3.704.100. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é, compreender como o PSE vem se desenvolvendo em Uruguaiana/RS, visto que é de suma importância mensurar o impacto dessa política pública no município. Nesta pesquisa pretendemos analisar as percepções dos profissionais atuantes no PSE, no município de Uruguaiana/RS, a fim de identificar possíveis fragilidades e potencialidades do mesmo. Para isso, pretende-se realizar um estudo transversal, qualitativo e descritivo, no qual serão elaborados pelos autores questionários do tipo misto, distintos entre si para análise das percepções dos multiplicadores do PSE, que atuem na escola e também na UBS, sendo esses os instrumentos de coleta definido para essa pesquisa. Dessa forma, após a análise dos dados coletados, iremos fomentar estratégias de formação aos profissionais envolvidos, a fim de contribuir com as ações do PSE no município.

Caso você concorde em participar, deverá preencher as questões que se seguem, algumas são objetivas, outras de múltipla escolha e outras abertas. Esta pesquisa não representa grandes riscos, caso se sinta desconfortável ou constrangido você tem a opção de desistir de participar. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da

pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontrar-se-á disponível pra você, no seu e-mail quando responder e submeter as respostas do questionário. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 e 510/16 e orientações do CEP/Unipampa), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Ao aceitar participar da pesquisa você deverá marcar no campo a alternativa abaixo “concordo em participar desta pesquisa”, o que corresponderá à assinatura do TCLE, o qual poderá ser impresso assim como desejar. Caso não concorde em participar por favor, marque a alternativa “não concordo em participar desta pesquisa”. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores através do telefone (55)996511247 Gabriéli Bombach ou (55) 99310984 Simone Lara, aceitamos ligações a cobrar ou mensagens via aplicativo de whatsapp.

**APÊNDICE B - Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - Gestor
do PSE na Escola**

Nome:

Escola:

Formação Profissional (Pode Marcar mais de um):

1. Magistério () 2. Superior () Qual? _____ 3. Pós-Graduação ()

Formou-se há quanto tempo?

Trabalha há quanto tempo na escola?

Qual sua carga horária de trabalho? () 20h () 40h () 60h

Houve capacitação, no município, para que os profissionais da saúde e da educação compreendessem as bases estruturais do PSE? () sim () não

Trabalha há quanto tempo como multiplicador do PSE na escola?

As ações do PSE são previstas no PPP da escola? () sim () não () não sei

Qual a ESF que atua em conjunto com a escola?

De quanto em quanto tempo o Grupo de trabalho interdisciplinar (GTI) se encontra para realizar o planejamento das atividades?

Na sua escola o PSE abrange (Pode Marcar mais de um):

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Educação de Jovens e Adultos.

Qual (is) a (s) metodologias(s) utilizadas para abordagem dos temas na escola?

() Seminários/Palestras () Rodas de conversa/Discussão () Oficinas () Tecnologias de informação e comunicação- TICs(Usos de internet, fotografias, filmes, dentre outros relacionados) () Outro

Quais os aspectos positivos que você percebeu ou percebe que sejam fatores facilitadores na realização do PSE na escola?

Quais os aspectos negativos que você percebeu ou percebe que sirvam como barreiras na realização do PSE na escola?

Você considera o programa (PSE) efetivo?

() sim () não

Justifique a resposta anterior relativa a efetividade do PSE.

APÊNDICE C - Instrumento destinado aos multiplicadores do PSE - Gestor do PSE da ESF

Nome:

Formação Profissional:

Trabalha há quanto tempo na ESF?

Trabalha há quanto tempo como responsável pelo PSE na ESF?

Qual a ou as escolas que atua em conjunto com a ESF?

Houve capacitação, no município, para que os profissionais da saúde e da educação compreendessem as bases estruturais do PSE? () sim () não

De quanto em quanto tempo o Grupo de trabalho interdisciplinar (GTI) se encontra para realizar o planejamento das atividades?

A escola em que a ESF realiza as ações conjuntas do PSE abrange (Pode Marcar mais de um):

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Educação de Jovens e Adultos.

Qual (is) a (s) metodologias(s) utilizadas para abordagem dos temas na escola?

() Seminários/Palestras () Rodas de conversa/Discussão () Oficinas () Tecnologias de informação e comunicação- TICs (uso de internet, fotografias, filmes, dentre outros relacionados) () Outro

Quais os aspectos positivos que você percebeu ou percebe que sejam fatores facilitadores na realização do PSE na escola?

Quais os aspectos negativos que você percebeu ou percebe que sirvam como barreiras na realização do PSE na escola?

Você considera o programa (PSE) efetivo?

() sim () não

Justifique a resposta anterior relativa a efetividade do PSE.