

Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil

Intersectoriality in the Health at School Program: case study of a
municipality in Minas Gerais, Brazil (abstract: p. 19)

Intersectorialidad en el Programa Salud en la Escuela: estudio de caso de
un municipio del estado de Minas Gerais, Brasil (resumen: p. 19)

Luciana Terezinha da Silva^(a)

<lterecasilva@ufmg.br> 

Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima^(b)

<camillaaparecida@ufmg.br> 

Andréa Maria Duarte Vargas^(c)

<avargas@ufmg.br> 

Isabela Almeida Pordeus^(d)

<isabelapordeus@ufmg.br> 

^(a) Cirurgiã Dentista. Avenida Presidente Antônio Carlos, n. 6627, Pampulha. Belo Horizonte, MG, Brasil. 31270-901.

^(b,c) Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

^(d) Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Realizou-se uma pesquisa qualitativa para compreender como os sujeitos da saúde, da educação e da comunidade escolar estão envolvidos no Programa Saúde na Escola (PSE); e para avaliar a efetivação da intersectorialidade nesse contexto. Como método de coleta utilizou-se a entrevista em profundidade, que foi avaliada pela análise de conteúdo embasada em uma matriz de intervenção (MI). Dos três temas da MI, foram observados: atividades do PSE, gestão e capacitação/formação. Os envolvidos no PSE reconheceram o objetivo do programa e o conceito de intersectorialidade, mas ainda há necessidade de envolver, de forma equivalente, todos os sujeitos no planejamento, desenvolvimento, avaliação e monitoramento do programa; propiciar contínuas capacitações, melhorias na comunicação e no fortalecimento do vínculo entre os setores; e estimular a participação da comunidade.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar. Política de saúde. Colaboração intersectorial. Pesquisa qualitativa. Avaliação de programas e projetos de saúde.

Introdução

A escola é um ambiente favorável para fortalecer a promoção da saúde (PS), pois atinge grande parte da população de crianças e adolescentes e favorece o desenvolvimento de comportamentos e hábitos saudáveis¹⁻⁴.

Considerando o potencial desse ambiente para a produção da PS, em 1995, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram o conceito de escolas promotoras de saúde (EPS). Trata-se de uma estratégia que estimula a articulação dos setores da saúde e da educação, na busca de oportunizar a participação ativa da comunidade na identificação e resolução dos seus problemas^{3,5}. Tal concepção visa à melhoria da qualidade de vida (QV) dos escolares por meio do alcance da saúde integral, do desenvolvimento de habilidades para a vida, da criação de ambientes saudáveis, da oferta de alimentação saudável e de atividades que estimulem a vida ativa⁵.

No Brasil, o conceito de EPS foi fortalecido com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que formalmente inseriu a saúde como tema transversal no currículo escolar^{1,6}. Desde então, a concepção de “saúde na escola” extrapolou a ideia de somente construir hábitos saudáveis e passou a ser direito de cidadania¹. A busca de garantir esse direito resultou na execução de diversas experiências exitosas de PS pelas escolas do país⁶.

Apesar das experiências de PS nas escolas brasileiras serem diversas, foi a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que ampliou as discussões sobre os elementos para uma vida saudável e a necessidade da cooperação intersetorial para se alcançar a QV. Nesse cenário, os sistemas de saúde e de educação brasileiros estreitaram suas relações e, para cumprir os princípios da Atenção Básica (AB), na qual a coordenação do cuidado dos escolares inseridos no território fica a cargo das equipes de Saúde da Família⁷, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE)⁸.

O PSE é uma iniciativa do Governo Federal que permanece em vigência até o momento atual⁹. Ao longo dos anos, o programa ampliou seu alcance, estando presente, no ano de 2021/2022, em 97,3% dos municípios brasileiros, abrangendo mais de 23 milhões de estudantes^{9,10}. Sua missão é contribuir com a formação integral dos escolares da rede pública de educação básica por meio da oferta de ações de PS, prevenção de riscos e agravos e enfrentamento das vulnerabilidades sociais^{8,9}. As diretrizes do programa estão em concordância com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e contemplam a integralidade, a territorialidade, a longitudinalidade, o controle social, o monitoramento, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade^{7,8,11}.

A intersetorialidade é um conceito amplamente discutido na literatura, em especial, no campo da PS. Prado et al.¹², após revisar estudos nacionais e internacionais, a definiram como a capacidade de integrar diferentes sujeitos e setores, que se complementam em relação as suas habilidades técnicas e se articulam em espaços de gestão, a fim de reduzir as iniquidades sociais em saúde, por meio da solução de problemas identificados pela comunidade¹². Esse conceito é semelhante ao proposto pelo Ministério da Saúde⁹, o qual define a intersetorialidade, no âmbito do PSE, como

a “articulação das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes”.

No PSE, a implementação de práticas intersetoriais é um desafio que perpassa diversos obstáculos, como a dificuldade dos sujeitos envolvidos entenderem o conceito de intersetorialidade de forma mais ampla²; a persistência em reproduzir o discurso médico-sanitário associado à lógica da prevenção do risco e do adoecimento¹³; o conflito de agendas e atribuições entre os setores; a deficiência de diálogo entre as áreas, a falta de parcerias que extrapolem os setores da saúde e da educação²; e a falta de envolvimento dos escolares e familiares em processos de decisão¹⁴.

Para enfrentar essas dificuldades a nível local e implementar boas práticas que conduzam à materialização da intersetorialidade⁹, torna-se fundamental conhecer e avaliar o desenvolvimento do PSE nos municípios brasileiros. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo compreender como os sujeitos da saúde, da educação e da comunidade escolar estão envolvidos no PSE do município de Carandaí – Minas Gerais (MG) –, bem como avaliar a efetivação da intersetorialidade nesse contexto.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo sobre o PSE a partir da perspectiva de diferentes sujeitos¹⁵ realizado no município de Carandaí, MG, entre dezembro de 2022 e março de 2023. O município foi escolhido por conveniência¹⁶, pela facilidade de acesso aos participantes e pela necessidade de avaliar se a intersetorialidade está sendo efetivada no programa.

A cidade de Carandaí, MG, possui 23.812 habitantes, extensão territorial de 487.280 km² e administrativamente está dividida em sede e mais dois distritos^{17,18}. A rede pública de educação básica possui 15 escolas, que ofertam etapas e modalidades distintas de ensino, abrangendo a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio^{17,18}. Essas escolas, por meio do PSE, estão vinculadas à rede de Atenção Primária à Saúde, que conta com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹⁸.

O presente estudo foi conduzido em três escolas municipais e nas UBS vinculadas a elas. Esses locais foram selecionados intencionalmente por atuarem ativamente no PSE e por possuírem participantes que eram potenciais informantes-chave^{16,19}. Na busca de garantir a variabilidade dos dados, selecionaram-se duas escolas da sede e uma escola de um dos distritos do município; e incluíram-se diferentes sujeitos envolvidos no PSE, sendo dez profissionais da saúde (enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e educador físico), dez profissionais da educação (gestores educacionais e professores) e dez representantes da comunidade escolar (responsáveis pelos estudantes). O número total de participantes foi definido a partir do acesso, do tempo e do número mínimo de entrevistas necessárias para a realização da análise de conteúdo¹⁹.

Todos os participantes incluídos nesta pesquisa aceitaram participar de uma entrevista em profundidade (EP)²⁰, realizada em uma sala da escola ou da UBS reservada e silenciosa, proporcionando privacidade. Todas as EPs foram conduzidas pelo pesquisador principal, sem a participação de observadores.

Para condução da EP²⁰, elaborou-se um roteiro embasado nos objetivos da pesquisa e na literatura sobre o PSE e a intersectorialidade^{2,8,9}. Para todos os participantes, seguiu-se o mesmo roteiro com uma pergunta disparadora e pontos a serem explorados (figura 1). A postura adotada pelo pesquisador garantiu que as respostas não fossem induzidas e que o entrevistado ficasse à vontade para expressar suas opiniões²⁰. O roteiro e a condução da EP foram testados previamente em estudo piloto.

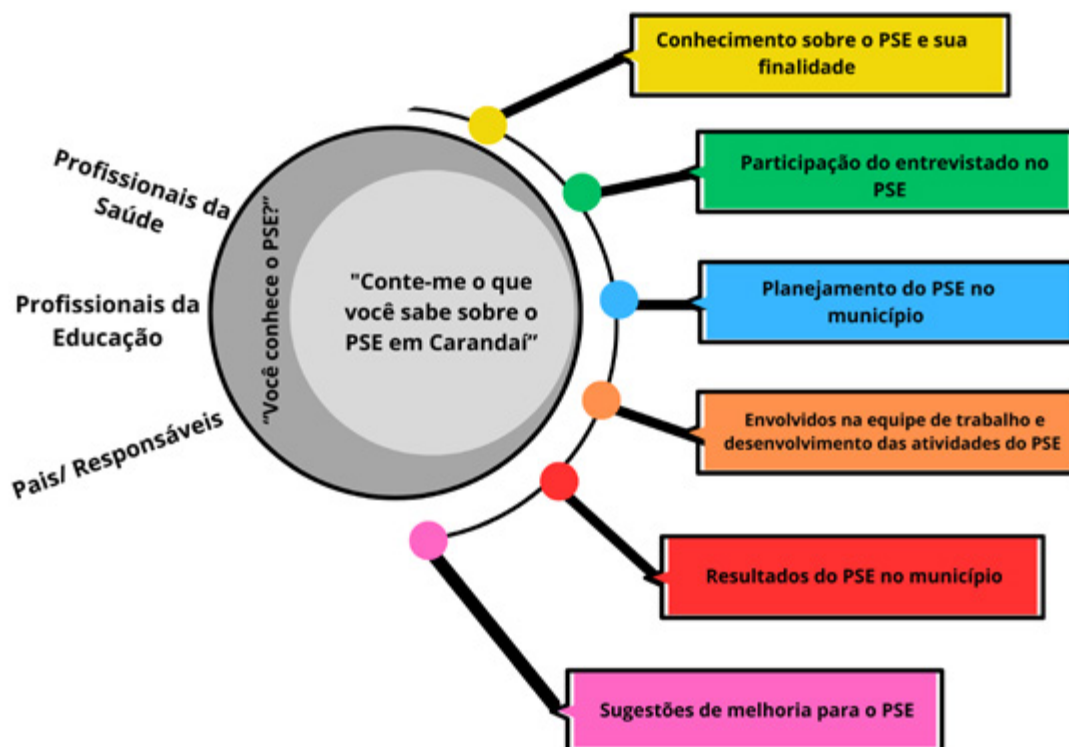


Figura 1. Roteiro com a pergunta disparadora e os pontos explorados ao longo da entrevista em profundidade.

Fonte: imagem elaborada pelos autores utilizando a plataforma Canva Pro®

As EPs foram gravadas em áudio e tiveram duração de 2,43 a 22,48 minutos (média=9,5 minutos). Na sequência, foram transcritas com auxílio do *software* Microsoft Word®; conferidas individualmente pela pesquisadora principal; e identificadas com letras (“S” de “saúde”, “E” de “educação” e “C” de “comunidade”) e números para garantir o anonimato dos participantes.

Os dados desta pesquisa foram avaliados pelo método de análise de conteúdo proposto por Graneheim e Lundman²¹, utilizando-se uma abordagem dedutiva²². De início, dois pesquisadores independentes leram exaustivamente as transcrições para apreensão do sentido das falas. Na sequência, foram extraídos de cada EP os núcleos de significado, que foram condensados e abstraídos. Por fim, os conteúdos foram categorizados e agrupados em temas, seguindo a matriz de indicadores (MI) proposta por Oliveira et al.²³. Neste processo, os 14 indicadores da MI corresponderam a categorias, que foram unificadas nas três dimensões (gestão, atividades do PSE e

formação/capacitação) da MI, definindo os grandes temas da análise de conteúdo. Ressalta-se que a MI foi construída a partir de modelo teórico e lógico fundamentado na legislação do PSE e contempla os aspectos básicos do programa, compreendendo desde o planejamento até os resultados esperados²³.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE:61495722.4.0000.5149), conforme a legislação vigente (Resolução CNS 466/12).

Resultados e discussão

Caracterização dos participantes

O detalhamento da caracterização dos participantes encontra-se na figura 2.

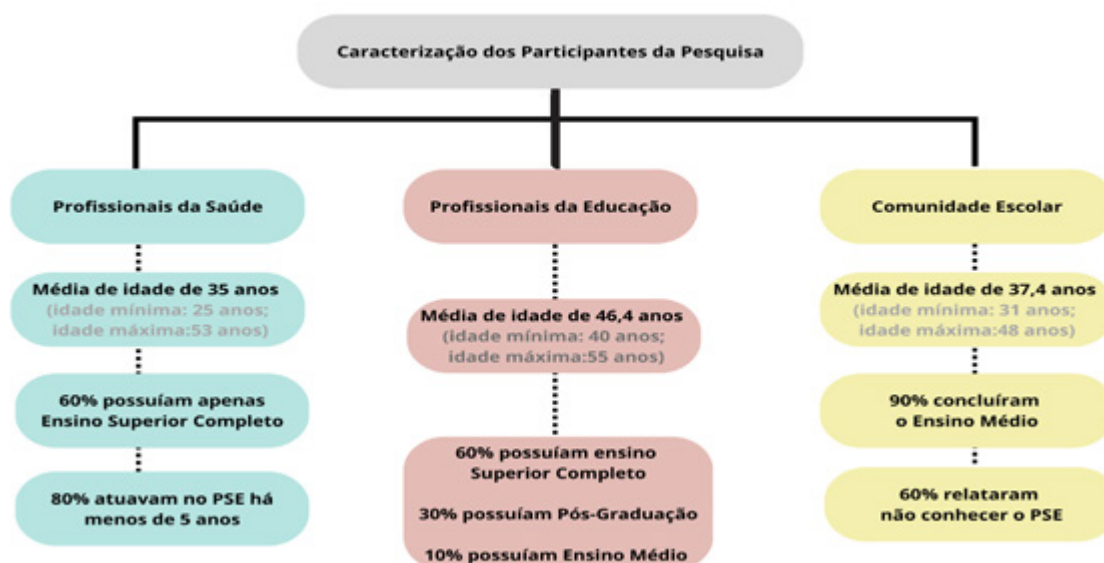


Figura 2. Caracterização dos participantes da pesquisa.

Fonte: imagem elaborada pelos autores utilizando a plataforma Canva Pro®

Temas e categorias

A análise dos dados, apoiada no modelo teórico e lógico e na MI²³, permitiu, a partir dos parâmetros essenciais, identificar as lacunas entre o cenário desejável e o cenário atual^{24,25}. Constatou-se que os três temas propostos na MI²³ emergiram durante as EPs. Desse modo, organizou-se a apresentação dos resultados e da discussão considerando os temas e seus indicadores.

Tema I: atividades do PSE

Como em outros cenários^{2,26}, os sujeitos desta pesquisa reconheceram os objetivos do PSE, remetendo-se às ações de PS, prevenção de agravos, avaliação das condições de saúde e assistência, previstas na legislação⁸:

A finalidade é levar, promover a saúde das crianças que algumas vezes não têm isso ofertado, então a gente consegue atingir um número maior de crianças, principalmente, e assim a gente promove mais conhecimento, promove a saúde delas. Nessas visitas, a gente consegue orientar, olhar, avaliar se tem a necessidade de acompanhamento no consultório da UBS e a gente pode chamar a criança para poder fazer o tratamento na UBS. (S10)

Embora os profissionais da educação e os entrevistados da comunidade tenham reconhecido os objetivos do PSE, notou-se que as declarações abarcavam, principalmente, as ações de educação em saúde (ES). A ES é um dos cinco campos da PS²⁷ e o destaque para essa área pode associar-se ao alto percentual de ações educativas que vêm sendo realizadas dentro do programa^{28,29}.

No presente estudo, as ações de ES abordavam os temas previstos no PSE¹⁰, porém, as atividades eram desenvolvidas pontualmente e prezavam pelas práticas pedagógicas tradicionais³⁰, como palestras, campanhas e entrega de materiais educativos:

A gente vai nas escolas e faz as instruções de higiene oral nos alunos, faz uma palestra, explica como deve ser a escovação, a utilização das escovas, pasta de dente, e aqui a gente fornece tanto escova quanto a pasta e também utilização de fio dental. (S6)

A minha percepção é que eles [profissionais da saúde] vêm e passam. Como eu posso falar? Eles passam a campanha, divulgam, né, para que as crianças já cresçam sabendo das necessidades de uma vacina, por exemplo, e leva para casa. Eles fazem teatro a respeito do tema que eles estão trabalhando. (E9)

Este formato também foi evidenciado em estudos anteriores^{11,23,30,31}, que observaram como consequência pouco envolvimento dos estudantes, baixo potencial educativo³⁰ e baixa efetividade das ações³².

Para superar as práticas tradicionais³⁰ e garantir a PS, é preciso associar diferentes estratégias e implementar a responsabilização múltipla³³, ou seja, além dos profissionais da saúde e da educação, a comunidade escolar também precisa participar da definição de prioridades; das decisões; e do estabelecimento e implementação das ações³³. Semelhante a pesquisas anteriores^{23,31}, identificou-se que esta é uma limitação no âmbito do PSE. As falas a seguir demonstram que os pais/responsáveis participam pontualmente do programa:

Eu acho que os pais não sabem desse programa, eles sabem que tem, que a saúde vai, faz as ações e tudo, os filhos levam a informação até em casa, mas eles nunca participaram de uma palestra do Programa Saúde na Escola, de uma atividade, uma oficina de saúde na escola, acho que eles não sabem como funciona lá dentro da escola, eles sabem que nós levamos a informação, mas nunca foram convidados a participar de forma ativa dentro da escola. (S1)

Uma vez só que eu participei de uma palestra lá com ele [dentista]. Aí ele falou que ia lá, ensinava para as crianças. Teve uma vez que ela mandou umas fotos no grupo da escola. (C3)

Como visto, a comunidade participa apenas de ações de conscientização sobre a prevenção e o controle de doenças. Portanto, não há envolvimento no planejamento, na discussão de prioridades e na proposição de soluções dentro do programa^{33,34}. Tal conduta limita as oportunidades de aprendizagem da população sobre questões de saúde³³ e não estimula o empoderamento para o controle da sua própria vida³⁴.

Assim como no presente estudo, pesquisas preliminares^{11,23,35} também identificaram que os profissionais envolvidos no PSE estão abertos a trabalhar em conjunto com a população escolar:

Então, nos encontros realizados durante o tempo que eu estou aqui é com os alunos, alunos e professores, mas a gente tá pensando na possibilidade de pais e alunos, ou talvez separados também. Eu acho que é importante frisar muitas questões com os pais, porque a base dessas crianças e adolescentes é família e escola. (S2)

Esse fato, atrelado ao interesse da comunidade em participar do PSE, pode ser um ponto positivo para o desenvolvimento do programa. Neste estudo, a partir da escuta da população, foi possível identificar algumas estratégias que podem facilitar o acesso à informação e, conseqüentemente, melhorar o diálogo³⁴:

Acho que tinha que ter mais palestra, né? Pra incentivar, pra gente conhecer mais do projeto, explicar como funciona. (C1)

Hoje em dia é tudo pelo Zap. Acho que é o meio mais assim fácil de se comunicar. É criação do grupo, assim, sendo divulgado na escola, os pais que tenham interesse, né? (C7)

Outro ponto destacado por alguns profissionais da educação foi a necessidade de infraestrutura escolar adequada para a realização de ações de ES:

Os dentistas foram lá, deu os *kits* pra gente, mas uma turma grande, você imagina uma turma grande, pra gente ficar, né, escovando os dentinhos de todo mundo ali, quando tem um lavatório grande ainda vai, né? (E4)

Pesquisas apontam que as escolas brasileiras são desiguais em relação a sua estrutura física, estando as instituições mais bem equipadas localizadas na região Sul e Sudeste do país^{36,37}. Isso, associado ao impacto do ambiente escolar na saúde e na QV^{38,39}, reforça a necessidade de se ampliar políticas públicas que visam à melhoria dos ambientes escolares³⁶.

Em relação às ações de avaliação das condições de saúde previstas no âmbito do PSE⁸, observou-se que parte delas foram mencionadas pelos entrevistados, destacando-se a atualização e o controle do calendário vacinal; e as avaliações oftalmológicas, antropométricas e odontológicas:

Igual agora, atualmente, nós estamos trabalhando com a antropometria, que a gente realizou nas escolas, identificamos alguns baixos peso, magreza, obesidade, atualmente foram encaminhados para nutricionista pra acompanhamento. (S1)

Eles vêm, dão palestra, fazem algum teatro, fazem pesagem, já fizeram pesagens, já fizeram exame de oftalmologia para as crianças [...]. É isso. Já veio o dentista também. (E9)

Como visto, parte das ações previstas no PSE foram mencionadas na presente pesquisa, resultado que está compatível com o cenário brasileiro²⁹. A partir dos dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Wachs et al.²⁹ demonstraram que poucas equipes de AB executam todas as ações de avaliação das condições de saúde, sendo mais comum desenvolver até quatro ações clínicas das sete estipuladas pelo programa⁸.

Salienta-se que a avaliação clínica psicossocial não foi enfatizada nos discursos dos sujeitos, ainda que as atividades sobre saúde mental tenham sido uma das demandas destacadas pelas escolas:

Elas trazem, inclusive é, o ano passado a gente teve uma escola que ela pediu que trabalhasse mais a parte de prevenção à violência, que ela tava precisando, é até de suicídio, de automutilação, né? (S3)

Pesquisa em nível nacional demonstrou que a maioria dos escolares brasileiros, principalmente adolescentes do sexo feminino e de escolas públicas, apresentam sentimentos negativos relacionados à sua saúde mental⁴⁰. Estima-se que esse quadro foi agravado pelo isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19⁴¹ e, portanto, no período pós-pandêmico, exige-se maior atenção dos profissionais da saúde e da educação para o desenvolvimento de atividades que minimizem o sofrimento e promovam a saúde mental^{40,41}. Espera-se que a promulgação da Lei n. 14.819/24,

que institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, fortaleça essa temática no PSE⁴².

As demandas apresentadas pelas escolas reforçam, ainda, a importância da discussão sobre as condições de saúde dos escolares para definição de prioridades. Sabe-se que o PSE preza pelo princípio da territorialidade⁹, ou seja, busca respeitar distintas realidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada⁹.

Por fim, observou-se nas falas dos participantes que as necessidades de cuidado também são identificadas pelos profissionais da educação, em especial, as demandas agudas:

Aqui se a gente vê que uma criança tá com problema, sente uma dor de dente ou tá com uma cárie, se a gente vê na alimentação ou, se não, no convívio com ela no dia a dia, a gente pede a mãe para levar na UBS, a mãe leva. Sabe? Assim, nunca teve problema nenhum de não ser atendido, tá? (E6)

Tal conduta indica ruptura do paradigma tradicional de saúde do escolar, já que a responsabilidade pelo bem-estar do estudante e o encaminhamento das demandas identificadas no cotidiano começam a ser incorporadas dentro da rotina escolar e dos objetivos pedagógicos⁴³.

Tema II: Gestão

O PSE busca integrar e articular as políticas e ações de educação e de saúde, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica⁸. Essa articulação, prevista nas diretrizes do programa, foi remetida em alguns discursos dos entrevistados, tais como:

O Programa Saúde na Escola é um programa federal, onde os municípios podem fazer adesão e dentro dele são temas e ações pra trabalhar em conjunto a saúde e educação, para prevenção de doenças e questões que têm a ver com saúde geral e usando aí a educação do município, questões que também afetam a escola. (S3)

Apesar de elementar, a concepção dos entrevistados é similar ao conceito de intersectorialidade adotado neste estudo¹², reforçando a necessidade de integrar diferentes agentes e setores. Sousa et al.¹¹ identificaram resultados semelhantes e demonstraram que, embora os sujeitos não tenham definido a intersectorialidade de forma estruturada e precisa, o significado atribuído é adequado.

Segundo Oliveira et al.²³, para que a integração entre saúde e escola seja garantida no PSE, é preciso possibilitar o planejamento em conjunto com equipes das escolas e da AB; articular os temas relacionados às ações do PSE nos Projetos Políticos-Pedagógicos; e planejar e viabilizar a educação permanente.

O planejamento é um dos pilares da intersectorialidade na gestão pública⁴⁴. No cenário desta pesquisa, o planejamento das atividades do PSE era realizado apenas pelos envolvidos na gestão do programa. O calendário e os temas a serem trabalhados pelos

profissionais da saúde e da educação eram transmitidos de forma vertical, ou seja, da gestão para os responsáveis diretos pela execução:

A gente já tem um cronograma predefinido e a coordenadora do programa faz uns ajustes e passa para eles em reuniões, convoca os diretores das escolas, os enfermeiros, e passa pra gente em reunião o que é que tem que ser a escola, o que é que tem que ser a UBS, os enfermeiros, o que que a gente tem que entregar de relatório, os prazos também. (S1)

Porque, assim, os temas a gente não, nunca ajudei definir tema nenhum não, sabe? Mas, quando é solicitado a gente desenvolve sim, aí é junto com os alunos, os professores, o supervisor, toda a escola. A gente desenvolve e envia o que a gente fez pro pessoal da saúde. (E8)

Esse tipo de comunicação, verticalizada e sem integração, também foi evidenciada em outros estudos^{11,23,35} e configura uma rede multissetorial, sem discussão horizontal, fragmentada e de pouco impacto⁴⁵. Para garantir o planejamento participativo, é preciso que os setores envolvidos extrapolem a negociação de tarefas e a transferência de responsabilidades⁴⁵, definindo objetivos comuns e superando hierarquias institucionais e as relações de poder⁴⁵.

Apesar de ser obrigatório inserir o tema saúde no currículo escolar⁴⁶, observou-se neste e em outros estudos da literatura^{11,23} que a execução das ações, na maioria das vezes, fica a cargo do setor da saúde. A escola, muitas vezes, apenas recebe e apoia o desenvolvimento das atividades:

Então, os professores, eu já acho mais assim, elas são mais... ajudam assim a levar as crianças, deslocar as crianças da sala até o local em que vai ser feito atividade e tudo, mas não envolvem tanto na atividade. A supervisora, a diretora já vejo que tem uma participação um pouco mais efetiva. (S8)

Essa estruturação, centrada nos profissionais de saúde, perpetua o enfrentamento de dificuldades organizacionais que são comuns na implantação/execução do PSE^{23,35}:

Talvez o programa tem essas falhas porque a escola tem o calendário dela, a gente tem o nosso calendário. Vamos se dizer assim, que a gente não fica só por conta disso, ainda mais na época de pandemia, tem muita coisa, muita atividade, vacina, muita orientação, muitas outras coisas para fazer dentro da unidade. Então, talvez o calendário, ele talvez não seja rigorosamente cumprido ou feito do jeito que tem que ser feito por questão mesmo de tempo. Tá tudo muito corrido. As atividades não batem uma com a outra. Assim, a nossa não bate junto com a escola. Então, assim, de vez em quando tem essas dificuldades de fazer por causa do horário de prova ou período de feriado, período de recesso. (S9)

Esse cenário precisa ser modificado. É preciso que os educadores sejam envolvidos no planejamento das ações, pois são esses profissionais que conhecem as necessidades e o cotidiano dos escolares e podem sugerir temas que despertam neles consciência crítica e participação ativa¹¹. Ademais, os educadores que possuem o conhecimento técnico sobre a Base Nacional Comum Curricular (BNCC)^{47,48} são, portanto, os mais indicados para definir estratégias que articulem as ações de saúde aos conhecimentos, competências e habilidades a serem desenvolvidas ao longo da educação básica⁴⁶.

No presente estudo, ainda que incipiente, observa-se que as ações do PSE estão sendo gradualmente incorporadas à rotina escolar:

Ah, houve uma mudança, porque, antes, no início, ficava mais a cargo da saúde trabalhar alguns temas e assim como se fosse mais a responsabilidade. Hoje a gente já conseguiu repassar essa responsabilidade para a educação mesmo trabalhar em conjunto. Então, é inclusive já é colocado no calendário municipal os temas pra poder ser trabalhados. (S3)

Na literatura, também se evidencia que a saúde está sendo incorporada aos Projetos Políticos-Pedagógicos. Vieira e Belisário³¹ demonstraram que abordagens de saúde foram integradas às disciplinas regulares, citando como exemplo a incorporação do tema alimentação saudável nas matérias de Ciências e Matemática. Outro fato que ratifica a incorporação de temáticas de saúde nos currículos escolares é a modificação da Lei n. 9.394/1996⁴⁹, que passou a garantir a inserção transversal dos conteúdos relacionados a direitos humanos, prevenção de violência e educação alimentar nutricional no currículo escolar.

A avaliação e o monitoramento permanente são fundamentais para estruturação e organização do PSE^{9,23}. Uma das formas de garantir essa diretriz é por meio da alimentação dos sistemas de informação^{9,10}. No presente estudo, observou-se que o registro das ações é realizado e fica a cargo dos gestores:

Tenho executado as ações, porém, a consolidação dos dados, que eu queria dizer, quem faz é uma coordenadoria do NASF [Núcleo de Apoio à Saúde da Família], no caso, eles que mexem lá, pessoal do NASF. (S5)

Você pode pegar que tem, todo mês a gente manda um relatório, já manda até algumas atividades que são feitas com as crianças, foto, para eles terem um arquivo lá. (E6)

De fato, a inserção dos dados nos sistemas de informação em saúde é atribuição exclusiva dos profissionais desse setor, ou seja, os profissionais da educação, ao desenvolverem ações coletivas de saúde, devem realizar o monitoramento de modo manual⁹. Vale reforçar a importância de prezar pela qualidade dos dados lançados, uma

vez que esses podem ser subsídio para avaliar o desenvolvimento do PSE e eventuais deficiências e, a partir disso, reorientar as intervenções que forem necessárias⁹.

Apesar da existência do monitoramento por meio do lançamento dos dados via sistema de informação, observou-se, no presente contexto, fragilidade no processo de avaliação das atividades e no acompanhamento dos encaminhamentos. Nos discursos dos sujeitos, observou-se que as avaliações não são habituais e sistematizadas; a devolutiva dos resultados é escassa e muitas vezes concentra-se nos profissionais da gestão; e há ausência de protocolos para acompanhamento, principalmente pelo setor da educação, dos encaminhamentos. As falas a seguir exemplificam esses tópicos:

Enfermeiro trabalha muito, não tem tempo para nada, então, eu faço as minhas atividades, jogo no prontuário eletrônico da família e daí eu já passo para outra coisa, eu não fico sabendo não, não tem como voltar na escola, saber resultado, se está tendo a efetividade aquele tempo que a gente trabalhou. Infelizmente, não fico sabendo desse retorno não. (S5)

Creio que sim, porque a gente conversa com muitos pais que já falam que os filhos já participaram do atendimento, às vezes está em processo de atendimento ainda. (E1)

Embora a avaliação e monitoramento do PSE nesse município necessite de aprimoramento, observou-se nos discursos da comunidade que o PSE vem gerando resultados positivos na vida dos escolares:

Sim, eles passaram até escovar os dentes com mais frequência, até porque a minha filha não gostava muito, mas depois dessa visita na escola, ela começou a ter mais higiene mesmo, própria. Ela mesmo, é, incentivou ela mesmo a escovar os próprios dentes. Então foi muito bom. (C5)

A sinalização de que os escolares estão mudando seus comportamentos e disseminando o conhecimento no núcleo familiar reforça a importância da PS no ambiente escolar para o desenvolvimento de sujeitos críticos, reflexivos⁷ e capazes de adotar estilos de vida mais saudáveis³.

Tema III: Capacitação/formação

No PSE, é desejável a presença de capacitação regular para os profissionais, com cronograma estabelecido e carga horária destinada a essa atividade²³. No presente estudo, não houve relato da oferta de capacitação para os profissionais da saúde, conforme a seguinte declaração:

Tem gente que não sabe nem o que que é isso, tem muita gente que nem sabe o que é isso [PSE], professores, enfermeiros, técnicos, talvez nem sabe o que que é isso. Então assim, [é preciso] uma reunião para passar para todo mundo

o que que é primeiro, o que é o programa, de onde veio, a origem, para que é isso, se é fundamentado em que, entendeu? Pra gente poder trabalhar com mais consciência talvez, a gente ter uma metodologia melhor para fazer esse programa. (S9)

A ausência da capacitação profissional é um problema persistente^{2,11,23,26} e que precisa ser discutido e priorizado dentro do contexto do PSE³⁵. A carência de capacitações dificulta o desenvolvimento das ações, a identificação das necessidades e a operacionalização da intersetorialidade^{11,23,35,50}. Por outro lado, garantir as capacitações traz benefícios como melhoria dos processos de trabalho, fortalecimento do vínculo entre profissionais⁵⁰ e entendimento da linguagem técnica de cada setor³⁵. Ressalta-se que esse processo não deve ser pontual, mas sim incorporado à aprendizagem no cotidiano de trabalho, em práticas que estimulam a reflexão crítica, o aprender e o ensinar, avançando para a implementação da educação permanente⁹.

Na área da educação, somente um entrevistado mencionou a presença de capacitação:

Oh, o pessoal falou muito quando tivemos em pandemia, né? Quando voltamos, né, pra escola nós tivemos um treinamento para ensinar, né, as crianças para não chegar perto um do outro, o distanciamento. Foi vários programas que aqui a prefeitura estabeleceu para gente [...]. (E4)

Como observado, essa capacitação relacionava-se à prevenção da Covid-19 e, provavelmente, foi incluída devido à Portaria n. 564/Saes/MS, de 8 de julho de 2020, instituída em decorrência da pandemia do novo coronavírus⁹.

Limitações do estudo

Neste estudo, os estudantes não foram incluídos como participantes da pesquisa. Considerando que esse é o principal grupo beneficiado pelo programa, torna-se fundamental compreender a percepção dessa população em relação à organização do PSE. Portanto, sugere-se que pesquisas futuras sejam direcionadas a este público, para garantir a participação ativa e o protagonismo desses sujeitos neste espaço social⁹.

Considerações finais

Esta pesquisa gerou informações que podem contribuir com a melhoria da eficácia do PSE no município de Carandaí, MG. Os resultados apontam que a participação da comunidade escolar no PSE é incipiente e que os profissionais da educação e da saúde se concentram na execução das atividades do programa. Para alcançar intersetorialidade, é preciso envolver, de forma equivalente, todos os sujeitos no planejamento, no desenvolvimento, na avaliação e no monitoramento do programa, além de propiciar contínuas capacitações; e melhorias na comunicação e no fortalecimento do vínculo entre os setores envolvidos. Como facilitadores desse processo, salienta-se o interesse dos sujeitos em conhecer o programa, seus objetivos e suas metas.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

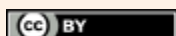
À professora Efigênia Ferreira e Ferreira (*in memoriam*), por sua colaboração na concepção e delineamento desta pesquisa; à Secretaria Municipal de Educação e de Saúde do município de Carandaí, por permitir a realização desta pesquisa em suas dependências; e aos participantes, pela disponibilidade em ajudar.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Roseli Esquerdo Lopes

Editora associada

Eliana Goldfarb Cyrino

Submetido em

14/09/23

Aprovado em

09/12/24

Referências

1. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2015; 22(2):411-28. doi: 10.1590/S0104-59702014005000028.
2. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40(2):261-7. doi: 10.1590/1981-52712015v40n2e02642014.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: padrões e indicadores globais. Washington: OPAS; 2022.
4. World Health Organization. Investing in school health. Geneva: WHO; 2021.
5. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(2):397-402. doi: 10.1590/S1413-81232010000200015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 5 Dez 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno do gestor do PSE. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
10. Fernandes LA, Shimizu HE, Prado Neto PF, Cavalcante FVSA, Silva JRM, Parente RCM. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde Debate*. 2022; 46(3 Spec No):13-28. doi: 10.1590/0103-11042022E301.
11. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Cienc Saude Colet*. 2017; 22(6):1781-90. doi: 10.1590/1413-81232017226.24262016.
12. Prado NMBL, Aquino R, Hartz ZMA, Santos HLPC, Medina MG. Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. *Cienc Saude Colet*. 2022; 27(2):593-602. doi: 10.1590/1413-81232022272.47042020.
13. Pinto MB, Silva KL. Health promotion in schools: speeches, representations, and approaches. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3):e20180774. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0774.
14. DallaCosta M, Rodrigues RM, Schütz G, Conterno S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saude Debate*. 2022; 46(3 Spec No):244-60. doi: 10.1590/0103-11042022E318.
15. Yin RK. Pesquisa qualitativa: do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
16. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. *Int J Prev Med*. 2021; 12:20. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Carandaí, Minas Gerais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 13 Dez 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carandai/panorama>

18. Prefeitura Municipal de Carandaí. Secretaria Saúde [Internet]. Carandaí: Prefeitura Municipal de Carandaí; 2023 [citado 12 Dez 2024]. Disponível em: <https://carandai.mg.gov.br/>
19. Moser A, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018; 24(1):9-18. doi: 10.1080/13814788.2017.1375091.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
22. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Educ Today*. 2017; 56:29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002.
23. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde Debate*. 2022; 46(3 Spec No):72-86. doi: 10.1590/0103-11042022E305.
24. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadores. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: Edufba, Editora Fiocruz; 2005. p. 41-63.
25. Tayabas LMT, León TC, Espino JM. Qualitative evaluation: a critical and interpretative complementary approach to improve health programs and services. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014; 9:24417. doi: 10.3402/qhw.v9.24417.
26. Carvalho APTSC, Gomes JL, Gomes IM, Silva GE, Ferreira Neto AJ, Bringel NMM, et al. Ações na área da sexualidade adolescente sob a perspectiva do programa Saúde na Escola: visão dos profissionais de saúde. *Rev APS*. 2021; 24(1):6-15. doi: 10.34019/1809-8363.2021.v24.15926.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
28. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AMB, et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2015; 25(3):307-12.
29. Wachs LS, Facchini LA, Thumé E, Tomasi E, Fassa MEG, Fassa AG. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saude Publica*. 2022; 38(6):e00231021. doi: 10.1590/0102-311XPT231021.
30. Pereira FM, Lima WA, Lopes ALN, Nascimento LS. Perceptions, experiences and perspectives on school health and the School Health Program: the teachers' viewpoint on the municipal health network of Belem-PA. *Physis*. 2021; 31(1):e310126. doi: 10.1590/S0103-73312021310126.
31. Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saude Debate*. 2018; 42(4 Spec No):120-33. doi: 10.1590/0103-11042018S409.

32. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. *Saude Debate*. 2018; 42(118):773-89. doi: 10.1590/0103-1104201811819.
33. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cienc Saude Colet*. 2000; 5(1):163-77. doi: 10.1590/S1413-81232000000100014.
34. Silva EC, Pelicioni MCF. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(2):563-72. doi: 10.1590/S1413-81232013000200028.
35. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(5):e00104217. doi: 10.1590/0102-311X00104217.
36. Nery NG, Jordão LMR, Freire MCM. School environment and oral health promotion: the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev Saude Publica*. 2019; 53:93. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001376.
37. Horta RL, Andersen CS, Pinto RO, Horta BL, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR, et al. Health promotion in school environment in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017; 51:27. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006709.
38. Fernández MR, Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Correa MB. The role of school social environment on dental caries experience in 8- to 12-year-old brazilian children: a multilevel analysis. *Caries Res*. 2015; 49(5):548-56. doi: 10.1159/000438832.
39. Quezada-Conde MDC, Alvarez-Velasco PL, Balseca-Ibarra MC, Freitas RD, Ardenghi TM, Michel-Crosato E, et al. Does the school environment exert influence on quality of life related to traumatic dental injury in children? *Braz Oral Res*. 2022; 36:e105. doi: 10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0105.
40. Antunes JT, Dumont-Pena E, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC. A saúde mental dos adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. *REME*. 2022; 26:e-146. doi: 10.35699/rem.e.v26i.38984.
41. Gadagnoto TC, Mendes LMC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA, Barbosa NG. Emotional consequences of the Covid-19 pandemic in adolescents: challenges to public health. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56:e20210424. doi: 10.1590/1980-220X-REEU SP-2021-0424.
42. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.819, de 16 de Janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. *Diário Oficial da União*. 17 Jan 2024.
43. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos (Porto Alegre)*. 2015; 14(2):387-402. doi: 10.15448/1677-9509.2015.2.21728.
44. Inojosa RM. Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cad FUNDAP*. 2001; 22:102-10.
45. Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(5):762-9. doi: 10.1590/S0034-71672010000500011.
46. Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Curricular Comum [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2018.



47. Mariani VCP, Sepel LMN. Understanding and teacher participation in BNCC'S process and processing. *Res Soc Develop*. 2019; 8(12):e318121738. doi: 10.33448/rsd-v8i12.1738.
48. Gasperi AM, Martins ACL, Emmel R. A relação entre a BNCC e a formação de professores. *Amazonia Rev Educ Cienc Matem*. 2022; 18(40):259-73. doi: 10.18542/amazrecm.v18i40.12882.
49. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. 23 Dez 1996.
50. Schneider SA, Magalhães CR, Almeida AN. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210191. doi: 10.1590/interface.210191.

Qualitative research was carried out to understand how the subjects of health, education and the school community are involved in the Health at the School Program (HSP) and to evaluate the effectiveness of intersectorality in this context. An indepth interview was used as a collection method, which was evaluated by content analysis based on a matrix of interventions (MI). Of the three MI themes, the following were presented: HSP activities, management and training. Those involved in the HSP recognized the objective of the program and the concept of intersectorality, but there is still a need to involve, in an equivalent way, all subjects in the planning, development, evaluation and monitoring of the program; provide continuous training, improvements in communication and strengthening the link between sectors; and encourage community participation.

Keywords: School health services. Health policy. Intersectoral collaboration. Qualitative research. Program evaluation.

Se realizó una investigación cualitativa para comprender cómo los sujetos de la salud, de la educación y de la comunidad escolar están involucrados en el Programa Salud en la Escuela (PSE) y para evaluar la efectividad de la intersectorialidad en ese contexto. Como método de colecta se utilizó la entrevista en profundidad que fue evaluada por el análisis de contenido con base en una matriz de intervención (MI). De los tres temas de la MI, se observaron: actividades del PSE, gestión y capacitación/formación. Los involucrados en el PSE reconocieron el objetivo del programa y el concepto de intersectorialidad, pero también existe la necesidad de envolver, de forma equivalente, a todos los sujetos en la planificación, desarrollo, evaluación y monitoreo del programa; propiciar capacitaciones continuas, mejoras en la comunicación y en el fortalecimiento del vínculo entre los sectores e incentivar la participación de la comunidad.

Palabras clave: Servicios de salud escolar. Política de salud. Colaboración intersectorial. Investigación cualitativa. Evaluación de programas y proyectos de salud.