

# Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola

## *Perception of health and education professionals on the School Health Program*

Juliane Gonçalves Baroni<sup>1</sup>, Carla Cilene Baptista da Silva<sup>2</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E307

**RESUMO** Este artigo consiste em um estudo de caso que buscou conhecer as percepções de profissionais da saúde e da educação sobre as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) de um território periférico da Baixada Santista-SP. Foram entrevistadas três orientadoras educacionais de duas escolas, uma articuladora do PSE, uma acompanhante terapêutica, uma psicóloga, duas enfermeiras e uma agente comunitária de saúde. Após as transcrições das entrevistas, os textos foram submetidos à análise lexográfica e à classificação hierárquica descendente no *software* IRaMuTeQ-R, e, posteriormente, analisados com base nos referenciais teóricos sobre o PSE, a saúde escolar e a intersetorialidade. Os resultados demonstraram que as ações do PSE se concentram na reunião de matriciamento, nos encaminhamentos, verificação vacinal, saúde bucal e saúde ocular. Há escassez de formação contínua, desconhecimento sobre política do PSE e excesso de trabalho. Tais fatores parecem comprometer a contemplação dos objetivos do programa propostos na política, que, atravessado pela pandemia, intensificou os desafios enfrentados. Há um potencial a ser explorado pelo encontro saúde e educação, mas desafios envolvendo os setores, a lógica tradicional de gerenciamento, a abordagem biológica e a participação social precisam ser superados para avançar rumo às propostas intersetoriais de Promoção da Saúde e bem-estar.

**PALAVRAS-CHAVE** Política de saúde. Serviços de saúde escolar. Atenção à saúde. Proteção social em saúde. Colaboração intersetorial.

**ABSTRACT** *This article consists of a case study that aimed to identify health and education professionals' perceptions of the School Health Program (PSE) actions in a suburban territory of Baixada Santista, São Paulo. Three educational counselors from two schools, a PSE articulator, a therapeutic companion, a psychologist, two nurses, and a community health worker were interviewed. The transcribed interviews were submitted to lexicographic analysis and descending hierarchical classification in the software IRaMuTeQ-R. They were later analyzed based on the theoretical references on the PSE, school health, and intersectorality. The results showed that the PSE actions focus on the matrix support meeting, referrals, vaccination verification, oral health, and eye health. The inadequate continuing training, poor knowledge of the PSE policy, and overwork compromise the full consideration of the program's objectives, which, traversed by the pandemic, escalated the challenges faced by professionals. There is potential to be explored by the meeting of health and education. However, challenges involving these sectors, the traditional management rationale, the biological approach, and social participation should be overcome to advance towards intersectoral proposals to promote health and well-being.*

**KEYWORDS** *Health policy. School health services. Delivery of health care. Social protection in health. Intersectoral collaboration.*

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Santos - Santos (SP), Brasil.  
juligoncallo@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.



## Introdução

Com a intenção de promover, prevenir e atentar às questões da saúde dos estudantes da rede pública, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação. Os objetivos do PSE visam promover a saúde e a cultura de paz com o fortalecimento das áreas da saúde e da educação pública, o vínculo das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as da educação básica pública de forma ampla (comunidade, equipamentos e recursos da localidade); auxiliar na formação integral dos estudantes; fundar um recurso de atenção social que promova a cidadania e o exercício dos direitos humanos, apoiar nos enfrentamentos dos agravos da saúde que podem comprometer o desempenho escolar; conceber uma linha de comunicação entre as unidades de saúde e as escolas; consolidar a participação da comunidade nas políticas de educação e saúde<sup>1</sup>.

As aprendizagens de educação em saúde têm sido cada vez mais utilizadas como estratégia para promover a melhora da qualidade de vida da população na atualidade, aparecendo como prioridade nas novas políticas e programas de Estado voltados para o público em vulnerabilidade social, facilitando o acesso universal a educação e saúde por meio de uma rede de atendimento gratuita. Nesse formato, a política nacional de educação e saúde, por meio do PSE, apoia o desenvolvimento de ações de educação, prevenção de risco e Promoção da Saúde (PS) nas demandas oriundas do mapeamento do território, em que o Estado, por intermédio do conhecimento das condições de vida da população, sob um aspecto vigilante, pode melhor gerir e fazer prevenção dos riscos à saúde coletiva. Nesse sentido, a escola, como partícipe do programa, aparece cada vez mais implicada com os problemas sociais, convocada a atuar para o bem-estar da população<sup>2</sup>.

Desse modo, o PSE propõe estratégias para abordar os problemas da localidade, por meio da intersetorialidade e do compartilhamento

de responsabilidades entre os setores, que, acostumados com o isolamento, podem assim ter a chance de fortalecer o vínculo entre saúde e educação. O programa é considerado de suma importância pelos profissionais da saúde e da educação, que reconhecem os benefícios para a qualidade de vida oriundos da inclusão da saúde na escola, interferindo positivamente na educação, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Nessa perspectiva, o PSE propõe o estreitamento de vínculo entre escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o planejamento e a execução de ações conjuntas, em que a escola se estabelece como cenário potente para o trabalho intersetorial e construção de aprendizagens que norteiem decisões e atitudes para maior qualidade de vida<sup>4</sup>. Sendo assim, o PSE se apresenta como chance de ressignificar a escola e mudar os determinantes sociais, favorecendo a produção da cidadania e o empoderamento mediante apresentação, conhecimento, discussão e implantação dos ideais de PS, superando a teoria e vivenciando, de fato, a proposta da política em saúde<sup>5</sup>.

Diante dessa proposição de conjunção entre saúde e educação na promoção de ações que contemplem a integralidade dos educandos oferecendo subsídios para seu pleno desenvolvimento, é de suma importância refletir sobre as percepções dos profissionais envolvidos nessa dinâmica, a fim de compreendê-la e verificar a efetividade das ações proposta pelo programa e aquelas realizadas. A importância da presente pesquisa está no ato de desvelar as percepções dos trabalhadores da saúde e da educação sobre o PSE, conhecendo assim o processo de trabalho intersetorial através da lente dos protagonistas responsáveis pela sua execução em um território periférico de uma cidade do litoral paulista.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo de caso<sup>6</sup>, de abordagem qualitativa<sup>7</sup>, que envolveu a participação

de profissionais da saúde e da educação que participaram das reuniões de matriciamento na Unidade de Saúde da Família (USF) do território desde o ano de 2019 e que atuavam no contexto do PSE em um território periférico da Baixada Santista, localizado em um município com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,840<sup>8</sup>.

O município utiliza como principal estratégia do PSE a reunião de matriciamento, que é uma produção de saúde, para a socialização e encaminhamentos de casos acolhidos nas unidades de saúde com a saúde mental, em um novo rearranjo incluindo a educação, por meio da participação das escolas.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista, com o interesse de levantar informações autênticas, discorrendo e interagindo sobre o tema por intermédio de um percurso mais livre, seguindo um roteiro semiestruturado de questões, que permite adaptações ao entrevistador partindo de um esquema básico, porém flexível<sup>9</sup>.

Participaram nove mulheres com idade entre 34 e 54 anos, sendo três profissionais da educação, Orientadoras Educacionais (OE), e seis profissionais da saúde, sendo uma articuladora do PSE, uma acompanhante terapêutica do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi), duas enfermeiras da USF, uma psicóloga do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (Nasf) e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da USF.

Foi realizada entrevista semiestruturada individual, por meio de videoconferência. O conteúdo foi gravado para posterior transcrição. Cada entrevista durou, em média, quarenta minutos, e o tempo total de coleta foi de cinco horas e meia.

A abordagem às profissionais foi realizada após comunicação com as chefias, por contato de mensagem de celular entre os meses de março e abril de 2021, pela própria pesquisadora.

Após coleta de dados, foi realizada a transcrição das entrevistas. Para tratamento dos dados, foi utilizado o *software* IRaMuTeQ, que

é gratuito e funciona ancorado ao *software* estatístico R. Essa ferramenta de processamento de dados realiza análises estatísticas textuais. A presente pesquisa utilizou os resultados apresentados pelo IRaMuTeQ da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert, que classifica os seguimentos de texto conforme seus vocabulários, repartindo o conjunto deles baseada na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas) para auferir classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE) que compreendem os vocábulos agrupados pelo *software* por semelhança e diferença<sup>10</sup>.

A análise lexical do *software* apresentou cinco classes, que foram analisadas e nomeadas com base nos referenciais teóricos sobre o PSE, a saúde escolar e a intersetorialidade: Classe 1 – Encaminhamentos; Classe 2 – Relação Intersetorial Saúde e Educação; Classe 3 – Panorama do PSE; Classe 4 – O Acesso à Saúde; Classe 5 – Reflexos do PSE na Comunidade.

A fim de preservar o anonimato, utilizaram-se, ao longo do texto, siglas para identificação das participantes. A coleta de dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, com parecer sob o número 4.601.455 CAEE 38641120.7.0000.5505.

## Resultados e discussão

O processamento dos dados pelo *software* IRaMuTeQ-R, na opção de análise de estatísticas textuais, apresentou a ocorrência de 30.240 palavras no *corpus* textual, em uma frequência média do aparecimento de 3.360 por texto, com 3.317 número de formas e 816 palavras distintas (hápax). Na análise de especificidade, as variáveis escolhidas, consideraram as formas ativas e complementares, selecionadas pela variável \*p (pessoa), com a frequência mínima de dez. O IRaMuTeQ gerou relatório classificando 864 UCE, considerando relevante 78,24% do material; a classificação de segurança segue o padrão de pelo menos 70% do material. Nos resultados,

no título de cada uma das classes, está o número de UCE. A organização gerada pelo programa agrupou os vocábulos em cinco classes ligadas por eixos representada no dendrograma. Com os resultados oriundos da CHD, foi possível verificar as frequências mais importantes e, ao realizar a interpretação do *corpus*, definir as categorias temáticas que emergiram dessa combinação. Com isso, potencializando a investigação por meio das inferências, buscando

compreender as mensagens que se ocultam por trás da frequência da aparição das palavras<sup>11</sup>. Essas categorias foram nomeadas pela pesquisadora de acordo com a interpretação das palavras agrupadas nas classes e das UCE apresentadas pelo *software*. O IRaMuTeQ realizou a análise textual, e seus resultados foram analisados com base nos referenciais teóricos dos estudos atuais sobre a saúde escolar e a intersetorialidade.

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

Classe 3 (20,71%) Panorama do PSE			Classe 2 (19,53%) Relação Intersetorial Saúde e Educação			Classe 5 (17,6%) Reflexo do PSE na Comunidade			Classe 1 (19,53%) Encaminhamentos			Classe 4 (20,86%) Acesso à Saúde		
Palavra	%	$\chi^2$	Palavra	%	$\chi^2$	Palavra	%	$\chi^2$	Palavra	%	$\chi^2$	Palavra	%	$\chi^2$
recurso	100.00	46.77	educação	72.46	119.98	mãe	80.70	170.87	encaminhamento	63.41	53.50	acs	72.73	56.54
santo	87.50	44.52	saúde	46.26	69.79	filho	90.48	79.35	encaminhar	84.21	52.05	mês	86.67	40.25
expectativa	86.67	40.64	intersetorial	100.00	68.32	olhar	60.00	38.90	criança	40.00	42.93	acontecer	64.52	37.51
sentido	65.38	32.86	experiência	100.00	60.54	ligar	68.75	29.56	pse	34.81	36.73	vir	62.07	31.17
abrangente	100.00	31.00	trabalhar	60.38	52.38	aparecer	71.43	28.55	ano	61.29	36.06	marcar	100.00	30.72
político	100.00	27.08	efetivo	93.33	47.48	depressão	100.00	28.34	cer	100.00	33.36	pedir	83.33	28.89
planejamento	73.33	25.87	setor	78.26	46.08	observar	87.50	27.27	tentar	54.84	25.78	enfermeiro	61.54	27.11
gostar	88.89	25.82	profissional	52.11	44.92	aluno	40.98	25.27	avaliação	71.43	24.51	ubs	41.30	26.97
vista	76.92	25.51	executar	92.86	43.66	enxergar	85.71	22.62	atendimento	53.12	24.13	acesso	80.00	21.51
jeito	81.82	25.43	trabalho	65.71	43.43	diferenciado	85.71	22.62	endereco	87.50	23.80	adolescente	80.00	21.51

Fonte: dados da pesquisa.

A *figura 1*, dendrograma, ilustra as classes/ categorias oriundas das segmentações do conteúdo das entrevistas realizado pelo *software* IRaMuTeQ. As classes apresentam trechos dos depoimentos dos participantes da pesquisa, que são identificados com a letra P e um número de um a nove e, ainda, pela sua área de trabalho, saúde ou educação; e serão apresentadas abaixo conforme a sequência que aparecem na *figura 1* (dendrograma):

### Panorama do PSE

A classe Panorama do PSE, com 20,71% dos seguimentos aproveitados, apresenta as seguintes palavras mais representativas: ‘recurso,

Santos, expectativa, sentido, abrangente, político e planejamento’. Elas remetem a como os sujeitos da pesquisa reconhecem o programa e entendem o seu funcionamento.

O PSE foi o dispositivo que sistematizou o encontro saúde e educação no território por meio da participação da educação nas reuniões de matriciamento em saúde mental, que aconteciam na USF, na qual eram discutidos os casos geralmente trazidos pelas escolas, desdobrando-se em encaminhamentos acordados pelos profissionais, reconhecida como dispositivo de atuação do PSE e instrumento de aproximação dos setores saúde e educação, facilitadora da entrada dos alunos na saúde.

Esse encontro saúde e educação foi encarado como importante vantagem, porém

com certo receio; os profissionais não tinham clareza dos seus papéis na atuação com o programa, relacionavam o funcionamento às demandas pontuais ligadas à vacinação e aos encaminhamentos para a pediatria e/ou outras especialidades, marcadas historicamente por uma estrutura setorial e fragmentada nas propostas das políticas de saúde e educação<sup>3</sup>.

*O grande marco para mim foi desmistificar, primeiro juntar as secretarias educação e saúde no espaço, escutando algumas fragilidades que acontecem nos dois setores e o que juntos podemos fazer para agregar. (P5 Saúde).*

*No início eu pensei como vai ser isso, a experiência de trabalhar com profissionais de outro setor, porque você fica pensando, saúde e educação, como você vai ser recebido, como a saúde vai nos receber. (P8 Educação).*

As principais ações do programa partem de uma proposta em nível central, e não do território, o Grupo de Trabalho Intersetorial municipal (GTI-municipal) se reúne e traça algumas estratégias de ações, e o articulador propaga a saúde e a educação, porém, essas podem e deveriam partir das demandas do território.

A territorialidade é um dos princípios que fundamentam o PSE, que se traduz na efetivação da construção de espaços de convivência social oriundos dessa parceria Estratégia Saúde da Família (ESF) e escolas. O envolvimento dos atores locais nas ações de saúde, mediante suas interpretações e ressignificações, altera potencialmente a capacidade de transformação da realidade<sup>5</sup>.

*O PSE tem algumas ações e em Santos tem uma centralização e, algumas coordenações. Na Alemoa é basicamente a reunião de matriciamento em saúde mental, isso quer dizer que é uma reunião que temos a participação de representantes das escolas do território, da UBS, representantes também do CAPS adulto e infantil. (P2 saúde).*

*Na realidade as definições das ações do PSE e das*

*prioridades foram feitas mais em nível central, não sei se tivesse sido dada autonomia para os territórios, por exemplo. (P6 saúde).*

Coordenado em conjunto pelas Secretarias de Saúde e Educação, o PSE apresenta, na figura da articuladora da saúde, a mediação da relação intersetorial. Elas são reconhecidas pelos profissionais como responsáveis pelo anúncio da programação das reuniões de matriciamento, propagadoras das grandes ações propostas e elemento de auxílio na condução do programa, fazendo a mediação necessária desse encontro da saúde com a educação, que nem sempre é pacífico.

*[...] nós da educação tentávamos fazer um trabalho conjunto sempre que fosse necessário com a saúde, mas na maioria das vezes precisamos dessa ajuda do PSE. (P8 educação).*

A falta de estrutura para a efetivação da política interministerial é vista como ameaça latente, que compromete a efetivação das propostas. Os recursos humanos e os materiais são elencados como escassos, a figura da articuladora é a mais lembrada; no município, existem 86 escolas, 32 UBS e somente 3 articuladoras para coordenar o PSE, todas do setor da saúde.

A ausência de planejamento também é observada como entrave para a execução do programa<sup>12</sup>. As dificuldades no desenvolvimento de ações intersetoriais consideram, entre outros, a redução do conceito de saúde, a formação profissional focada na lógica da especialidade que limita a atuação dos profissionais à sua área, além da sobrecarga de trabalho dentro dos seus setores dificultando a superação do conservadorismo presente nas práticas cotidianas<sup>13</sup>.

*Temos políticas, projetos e ideias muito interessantes, mas não temos pessoas para lidar com tudo isso, recursos, evidentemente recursos materiais mesmo, de como que poderíamos ter recursos direcionados para isso. Não temos. (P2 saúde).*

*[...] não temos gente suficiente para trabalhar. Para organizar tudo isso precisa de pessoas, tudo isso só se faz com pessoas, não temos pessoas o suficiente para dar conta de tudo isso. (P2 saúde).*

## Relação Intersetorial Saúde e Educação

A classe Relação Intersetorial Saúde e Educação representa 19,53% do *corpus*, e suas palavras mais significativas são: educação, saúde, intersetorial, experiência, trabalhar, efetivo, setor, profissional e executar. Essa categoria evidencia os fatores considerados nessa dinâmica de trabalho intersetorial do programa.

A interação entre UBS/USF e escolas sustenta uma nova perspectiva da saúde escolar, compartilhando atribuições e responsabilidades em uma intervenção consonante e firmada de acordo com as demandas de saúde reais do escolar. Essa relação e a potência das contribuições da educação para a saúde se afirmam como novas possibilidades, tais como as abordadas nas propostas de PS, que superam a visão biológica, ampliando para um panorama integral e social dos sujeitos<sup>14</sup>.

A experiência de trabalhar com profissionais de outro setor é vista como positiva; vantagens como conhecer a realidade do outro serviço, estabelecer uma rede de apoio para pensar nos casos, compartilhar saberes e responsabilidades são potências dessa articulação. Porém, são percebidos disparidades e incômodos, verticalização e relações de poder, nas expectativas da educação em relação à saúde, tomadas de decisão e encaminhamentos.

A composição do PSE no território é predominantemente do setor da saúde; a educação, representada somente pelas OE, foi inserida no espaço do matriciamento que é uma produção da saúde; os encontros são na USF, equipamento da saúde, conferindo assim maior importância para o setor. Isso ratifica o resquício da parceria dos Ministérios da Saúde e Educação que apresenta desequilíbrios e

contradições no funcionamento do programa que são protagonizados pelo setor saúde, nas questões que envolvem desde a adesão dos municípios até a divisão de poder, financiamento e responsabilidades das ações<sup>15</sup>. A maior repercussão das ações de PS nas escolas deve estar alicerçada na colaboração conjunta da saúde e da educação, e não na transferência da parte de execução de tarefas entre os setores<sup>16</sup>.

Do mesmo modo, parece que o descrédito da capacidade de intervenção da educação aumenta a expectativa de uma resolução de problemas dos educandos pelo atendimento na saúde, bem como a frustração de quando os casos não são acolhidos e encaminhados. É comum a expectativa de resoluções milagrosas por parte da saúde, como se a atuação desses profissionais fosse capaz de resolver todos os problemas<sup>17</sup>.

*A experiência de trabalhar com profissionais de outro setor, nós contamos um pouquinho da nossa história de saúde para educação e o ouvimos também a dificuldade que a educação encontra, porque é muito fácil apontar o que a educação deveria fazer. (P5 saúde).*

*Experiência de trabalhar com profissionais de outro setor não é fácil não, a saúde nem sempre dá o retorno que a educação espera, que precisamos. Ainda não estão caminhando juntos, a saúde e a educação ainda não caminham junto, é bem distante. (P7 educação).*

Apesar da manutenção do diálogo nos encontros mensais, saúde e educação ainda sentem falta de tempo para interagir e contemplar todas as vertentes que um trabalho intersetorial exige.

As formações que diminuíram com o passar do tempo tratavam principalmente sobre aplicação de ações de saúde ao público escolar e do fluxo de encaminhamentos do PSE. Ao mesmo tempo que há uma crítica sobre o desconhecimento do programa, os próprios profissionais não se reconhecem como parte integrante, desfavorecendo a autoria de ações partindo da realidade do território.

Os processos de formação inicial e continuada são imprescindíveis para a implementação das ações previstas e estão prenunciados nas políticas de saúde e educação, sendo a formulação das propostas responsabilidade dos ministérios<sup>1</sup>.

*A escola e nós da saúde, nunca nos sentamos para conversar sobre o que pode ser feito e articular ações do PSE. Isso não é feito, não tem essa conversa entre saúde e educação. (P1 saúde).*

*[...] as sugestões para um trabalho intersetorial efetivo entre saúde e educação, é a maior conscientização dos profissionais quanto ao PSE. (P9 educação).*

A intersetorialidade não pode ser encarada como responsabilidade isolada de um setor ou profissional, são necessários a formação de uma rede de apoio e o exercício da escuta dos profissionais e setores, para que o trabalho desenvolvido supere o modelo assistencial e auxilie na resolução dos problemas vividos pela população. É notado que as parcerias intersetoriais com esse objetivo são pontuais, ocasionais e não apresentam um planejamento sistematizado<sup>16</sup>.

## Reflexos do PSE na Comunidade

A classe Reflexos do PSE na Comunidade traz consigo os desdobramentos dos casos mais marcantes que foram discutidos nas reuniões de matriciamento. Representado por 17,6% dos seguimentos classificados, formou-se principalmente em torno das palavras ‘mãe, filho, olhar, ligar, aparecer, depressão, observar e outras’. Essas fornecem indícios sobre os principais atores público-alvo do programa, as ações que precedem a imersão e a incidência de casos de saúde mental.

É interessante como o mesmo caso foi relatado por diversos profissionais, percebido de forma semelhante e exemplificado como resultado exitoso do trabalho intersetorial. Dentro desse contexto, a figura do ACS aparece em evidência na incumbência de fornecer

informações importantes pela proximidade das pessoas da comunidade. A educação também aparece como grande colaboradora na antecipação de problemas e no desvelamento de casos que não são aparentes em consultas e atendimentos na saúde.

*[...] durante a reunião de matriciamento, a escola trouxe a questão das faltas e das feridas e, a saúde como já acompanhava a família também trouxe a questão da depressão, que a mãe estava numa gestação e tinha tido uma depressão pós-parto e agora possivelmente teria novamente e, teve mesmo [...]. (P1 saúde).*

O território é percebido pelos profissionais como lugar de extrema vulnerabilidade, com a presença de fatores como violência, tráfico de drogas e poluição, o que afeta diretamente a saúde das pessoas. Casos complexos constituídos e acometidos por fatores sociais manifestam-se em problemas de saúde e comportamentos revelados principalmente no ambiente escolar. Apesar da constatação desses fatores de risco, não foi relatada a ocorrência de nenhuma ação direcionada além dos encaminhamentos individuais acordados nas reuniões de matriciamento.

É comum a dificuldade para desenvolver ações correspondentes com o amplo conceito de saúde, pois os problemas tendem a ser individualizados e descolados dos fatores que agregam para sua (re)produção, podendo se desdobrar no reforço da medicalização dos problemas de aprendizagem e comportamento<sup>13</sup>.

O programa é reconhecido como um facilitador para o atendimento na saúde, com o acesso possibilitado por meio dos encaminhamentos oriundos da escola. A USF e as escolas são os únicos equipamentos no território, a partir daí, os encaminhamentos são para outras localidades, até mesmo o Capsi fica a quase 3 km de distância; e apesar desse complicador, a falta de comprometimento dos pais é apontada como dificultadora do processo de adesão ao atendimento, acompanhamento e tratamento dos alunos encaminhados.

O PSE convoca os indivíduos a assumirem o protagonismo e a responsabilidade pela própria saúde, formando sujeitos com habilidades voltadas para proteção da saúde e atuantes nas resoluções de problemas da comunidade, não colocando outros fatores em evidência quando não há a adesão ao encaminhamento/tratamento proposto, sobressaindo a culpabilização da família<sup>2</sup>.

*A partir do encaminhamento que é dado para cada situação é que começa a complicar um pouquinho, primeiro pela questão que a família precisa se envolver, a família precisa ter o compromisso e a responsabilidade de levar a criança. (P8 educação).*

Apesar do esvaziamento sentido pelos profissionais da saúde e da educação com a suspensão das reuniões de matriciamento durante a pandemia, o PSE continuou atuando, auxiliando as escolas na busca ativa, nos encaminhamentos para especialidades, no acompanhamento e monitoramento dos casos de Covid-19 e nos protocolos de retorno às atividades presenciais.

A pandemia afetou profundamente a comunidade e a rotina dos serviços; a escola passou a desenvolver atividades remotas e esteve à frente da distribuição de cestas básicas às famílias dos alunos, e a USF, a atender a uma demanda muito maior devido aos casos de Covid-19.

As questões de saúde mental foram as principais demandas observadas durante este período. Além disso, os encontros entre os profissionais ocorreram em algumas reuniões de rede, em formato remoto, e a comunicação continuou no período de isolamento social. Ademais, parcerias para o atendimento de casos pontuais foram firmadas.

*Infelizmente também aumentou o índice de ansiedade, depressão e automutilação de jovens, então foram essas demandas que me fizeram também articular as ações do PSE remotamente, envolvendo o Capsi, envolvendo a saúde mental. (P5 saúde).*

*Foram os protocolos de Covid, que a escola já conhece e esse ponto da relação aos grupos para o ensino híbrido que é bem importante. Foi bem importante para escola não cometer erros de estar misturando os alunos. (P7 educação).*

## Encaminhamentos

Esta classe aborda os aspectos que envolvem os encaminhamentos que partem das reuniões de matriciamento. Compreende 19,53% dos seguimentos classificados principalmente ao redor das palavras ‘encaminhamento, encaminhar, criança, PSE, ano, Centro Especializado de Reabilitação (CER), tentar, avaliação, atendimento e outras’. Abordam as principais demandas do programa, o processo de apresentação e discussão dos casos, os profissionais e os serviços envolvidos, o retorno, as ações, os êxitos e as dificuldades.

Inicialmente, o PSE foi entendido como um conjunto de protocolos de encaminhamentos das crianças pela escola para a UBS/USF e a definição de algumas ações. O primeiro entendimento é que essa integração saúde e educação seria para resolução de queixas pontuais, mas, ao longo do processo, com a participação de todos os profissionais, foi considerado como perspectiva de uma abordagem mais integral dos casos.

Com o PSE, no início do ano, era elaborado um calendário com as datas das reuniões de matriciamento mensais e compartilhado com as escolas. Estas levavam cerca de seis casos de alunos que apresentavam alguma necessidade, geralmente dificuldade de aprendizagem e suspeita de transtornos ou deficiência. A partir disso, nas reuniões, os casos eram apresentados, discutidos, e cada profissional podia acrescentar informações daquela criança, suas percepções; e eram retirados os encaminhamentos que poderiam ser desde para uma atividade esportiva, uma consulta com o pediatra, um encaminhamento para o Capsi ou CER.



*A escola trazia as dificuldades, os problemas ou alguma percepção de que aquela criança estivesse com algum problema grave e trazia isso para reunião de matriciamento. (P3 saúde).*

Para os profissionais, a reunião é um momento de grande importância, que define os rumos para cada situação; no entanto, é aparente uma expectativa da educação de que os casos sejam acolhidos e encaminhados para o atendimento de especialidades médicas ou terapias, ampliando a rede de apoio daquela criança para outras que não seja só a escola. Também ocorre a percepção de falta de aceitação de alguns casos por parte da saúde, gerando demora no encaminhamento daquela criança. Por outro lado, os profissionais da saúde reclamam da alta demanda partindo da escola e nem sempre conseguem prestar o atendimento imediato dos alunos que chegam à USF por meio de encaminhamento. Isso ocorre geralmente em casos de febre, problemas de pele, diarreia, suspeitas de doenças contagiosas. Os profissionais da saúde, por sua vez, preocupam-se com a questão da expectativa de medicalização, laudos ou encaminhamentos desnecessários que criem rótulos ou sejam oriundos da intenção de controlar comportamentos. No entanto, existem questões burocráticas que exigem o laudo para a escola, por exemplo, para que o aluno tenha direito a um mediador de inclusão e seja assistido por um profissional que acompanhe e atenda às necessidades especiais na rotina do processo de ensino e aprendizagem.

Com viés de controle, o programa projeta a capacidade da condução dos profissionais para prevenir e solucionar problemas oriundos das mais diversas ordens sociais; e o poder médico se constitui, muitas vezes, por meio da medicalização. A aposta na melhoria da produtividade por meio de políticas que articulam setores e que têm impacto direto na vida da população se estabelece mais na ideologia do que na prática, pois utiliza-se das mesmas práticas conservadoras tentando suprir necessidades geradas por esse mesmo sistema que centraliza as ações de saúde no Estado<sup>18</sup>.

O evento medicalização no cenário da escola concebe encaminhamentos sem necessidade para a saúde, desdobrando-se em um aumento de diagnósticos de transtornos de ordem mental e comportamental, revelando uma escola que busca a normalização e que não tolera as diferenças<sup>4</sup>.

Para a equilibrada condução do PSE e a construção conjunta do trabalho, seria necessária uma nova estrutura para trabalhar com a política do programa, para transpor ações de controle e monitoramento, realinhando as expectativas possíveis de resolução de problemas por meio da atuação dos profissionais e da comunidade, cabendo ao Estado a resolução daquilo que extrapola a capacidade da equipe<sup>18</sup>.

As dificuldades para implementação do PSE são afetadas pela política das instituições, focadas em ações prescritivas e desarticuladas, utilizando técnicas e métodos tradicionais, apresentando dificuldade de articulação intersetorial e falta de participação social<sup>19</sup>.

*[...] essa reunião de matriciamento fica muito distante porque nós da educação levamos os problemas, mas a saúde acha que é sempre cedo para estar diagnosticando algo, eles muitas vezes não dão o retorno que nós esperamos. (P7 educação).*

*Nem tudo vai se resolver com a ação do psicólogo, o psicólogo colabora com a execução do PSE levando uma discussão firme a respeito do risco da super medicalização das crianças, do risco de a gente controlar excessivamente as crianças. (P6 saúde).*

Como um dos desdobramentos das reuniões de matriciamento, surgem os encaminhamentos para o Capsi, CER e especialidades médicas. A principal objeção é a respeito da demora para o atendimento das crianças por esses serviços, por causa da falta de profissionais e de poucos equipamentos que colaboram para a morosidade. Sendo assim, a resolução dessas questões escapa das mãos dos profissionais, dando a impressão de frustração e de falta de continuidade do trabalho iniciado. O Capsi, apesar da grande demanda e defasagem

de recursos humanos, como participa desse diálogo na reunião de matriciamento, já realiza uma triagem e garante a acolhida para os encaminhamentos, assim como uma devolutiva mais pontual, tendo pelos profissionais o reconhecimento de efetividade e importância.

*[...] demanda tem, criança com dificuldade tem muita e às vezes ela vai para uma lista de espera para uma avaliação no CER, geralmente é para onde é encaminhado e fica às vezes o ano inteiro aguardando para passar com o especialista [...]. (P1 saúde).*

*Às vezes tem a questão da carteirinha de vacinação que a escola faz um levantamento da quantidade de crianças que são vacinadas e que não são. Já existe também uma planilha elaborada pelo PSE que a escola dá a devolutiva. (P8 educação).*

Entre as outras ações previstas no PSE, a vacinação é uma das que firma a parceria da escola com a USF, requisito obrigatório no ato da matrícula das escolas do município, sendo que esses dados são compartilhados com a articulação do PSE. A coordenação do PSE propõe algumas ações ao longo do ano, mas dá autonomia para que se desenvolvam outras a partir do território, porém isso não parece tão claro ou possível para os profissionais. No final de cada ano, o PSE envia uma planilha para o levantamento de quais ações foram realizadas.

## O Acesso à Saúde

A classe O Acesso à Saúde, formada principalmente ao redor das palavras 'ACS, mês, acontecer, vir, marcar, pedir, enfermeiro e UBS', aparece com a representação de 20,86% do corpus classificado e descreve as principais formas como as famílias acessam ou são acessadas pela saúde, ressaltando a importância atribuída pelo grupo à figura do ACS nessa relação com a comunidade.

O ACS facilita a entrada nos serviços de saúde, pois intermedia a aproximação da comunidade com as equipes da ESF, realizando

seu trabalho no território em que reside, fazendo visitas domiciliares às famílias, levantando informações sobre suas condições de vida e saúde, orientando e apoiando nas questões de saúde com relação ao grupo de trabalho<sup>20</sup>.

*A reunião de matriciamento acontece uma vez por mês, geralmente a escola nos envia um e-mail dizendo quais são as crianças que necessitam ser discutidas na reunião de matriciamento e fazemos o levantamento para ver se são crianças que são acompanhadas pelos ACS. (P1 saúde).*

O ACS é reconhecido como o elemento que traz uma visão mais humanizada da família com acesso a um relato mais franco, por causa da proximidade e da familiaridade. Esses profissionais trazem em seus discursos pedidos de ajuda das pessoas; e apesar de valorizados pelo grupo, carregam em sua fala a frustração de casos não resolvidos e a impressão de que algumas vezes o seu relato não é convicto o bastante para mobilizar ações mais efetivas para o atendimento da comunidade.

Esse profissional vivencia o paradoxo de uma dupla atuação, pois reside e trabalha com a população do mesmo território. Suas ações podem gerar expectativas que interferem diretamente nas relações estabelecidas com a comunidade e equipe de trabalho – ao mesmo tempo e de maneira bastante peculiar que possibilita a construção de vínculos que precisam ser gerenciados na dimensão das práticas de cuidado<sup>21</sup>.

*Se a criança tem algum problema, nós orientadoras encaminhamos e tem a ACS, que também faz uma parceria legal com a escola. Assim temos acesso, o ACS acaba trazendo a realidade da criança na comunidade. (P7 educação).*

*É porque está acontecendo alguma coisa. Então tem casos, o ACS fala, o ACS vê e parece como se ficasse desacreditado, acham que não é bem tudo isso, que não é esse o entendimento. (P4 saúde).*

Para além das ações do ACS, ao empreender a intersectorialidade como forma de atuação que rompe resistências, agrega alianças e envolve com prioridade as pessoas do território para tratar seus problemas de maneira integrada, elege-se capacidade tanto aos profissionais como à população na busca de soluções que estejam de acordo com sua realidade. Nesse contexto, a comunidade passa a ser sujeito, e não objeto das ações, participando ativamente, colaborando com as organizações públicas, tomando as rédeas da proteção de sua saúde e garantindo a participação social<sup>22</sup>.

## Considerações finais

As percepções dos profissionais demonstraram que o programa instituiu a aproximação dos setores saúde e educação configurando a principal ação com as reuniões de matriciamento em saúde mental com a participação das escolas. As outras ações realizadas no território partem da GTI-municipal e são executadas pelos profissionais em práticas pontuais que envolvem vacinação, ações de saúde ocular e bucal, avaliação antropométrica e outras.

Ao mesmo tempo que é encarada como potência, essa dinâmica também é vista como um entrave, conferindo uma ambiguidade na sua percepção. O compartilhamento das responsabilidades realizado na apresentação dos casos, a troca de informações, e a possibilidade de encontrar apoio são apontados como principal vantagem em trabalhar com o PSE.

A intersectorialidade é percebida como importante metodologia fortalecedora da relação entre os setores, porém, seu conceito aparece reduzido às vantagens de trabalhar junto, tal como a discreta noção do conceito de saúde, sem considerar o contexto local para a proposição de ações e a participação da comunidade.

A pandemia comprometeu o andamento do programa, setorizou ainda mais as ações, afastando os profissionais e delegando tarefas ao PSE de contrapartida, seja de informações sobre os alunos, seja de responsabilidade sobre os protocolos de saúde, bem como de monitoramento dos casos de Covid-19 nas escolas.

O PSE é percebido pelos profissionais tal como a superficialidade do conhecimento que esses apresentam sobre essa política pública e suas diretrizes. A organização no território ainda se configura em práticas tradicionais da saúde escolar com campanhas e monitoramento da saúde aplicados aos estudantes. Não houve menção sobre a consideração do Projeto Político-Pedagógico das escolas no reconhecimento do território ou como base para planejamento das ações.

O PSE agrega potencial possibilidade de PS que pode transcender o panorama biológico e ultrapassar ações sanitárias. Para tanto, é preciso vencer a lógica tradicional de gerenciamento, oferecendo formação para ampliar os conceitos necessários que se traduzam em práticas que oportunizem relações democráticas entre os setores e favoreçam a participação da comunidade, com ações que emergem da análise do contexto local, estejam inseridas nos projetos pedagógicos das escolas e viabilizem, de fato, atenção, prevenção e PS.

## Colaboradoras

Baroni JG (0000-0001-7006-0349)\* contribuiu para elaboração, concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do texto e revisão crítica do conteúdo. Silva CCB (0000-0001-9250-6065)\* contribuiu para elaboração, concepção, planejamento e análise do manuscrito; e para a elaboração e revisão da versão crítica do conteúdo. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Presidência da República. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui O Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Dez 2007.
2. Cargin MT. Programa Saúde na Escola: Um Mecanismo da Biopolítica. In: Anais do V Seminário Nacional de Pesquisa em Educação: ética e políticas; 2014 set; Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: Unisc. 2014. [acesso em 2022 jan 2]. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sepedu/article/view/12099/1925>.
3. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev Bras Educação Médica. 2016; 40(2):261-267.
4. Brambilla DK, Kleba ME, Magro MLPD. Cartografia da Implantação e Execução do Programa Saúde na Escola (PSE): Implicações para o Processo de Desmedicalização. Educação Rev. 2020; 36:1-14.
5. Lopes I, Nogueira J, Rocha D. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Saúde debate. 2018; 42(118):773-789.
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto alegre: Bookman; 2001.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
9. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
10. Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires. 2009. [acesso em 2021 ago 4]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>.
11. Santos FM. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Rev Eletrôn Educação. 2012; 6(1):383-387.
12. Penso MA. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde Sociedade. 2013; 2(22):542-553.
13. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos Contextos. 2015; 14(2):387-402.
14. Antonio MARGM, Mendes RT. Saúde Escolar e Saúde do Escolar. In: Boccaletto EMAMRT. Alimentação, atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares no Município de Vinhedo/SP. Campinas: Ipês Editorial; 2009. p. 7-14.
15. Köpcke L, Caixeta I, Rocha F. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. Tempus Actas Saúde Colet. 2015; 9:213-232.
16. 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):762-769.
17. Collares CAL, Moysés MAA. Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização. Campinas: Cortez; 1996.
18. Arouca ASdS. O Dilema Preventivista. Contribuição para a Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva. Campinas: Fiocruz; 2003.
19. Santos LFS, Cardoso TZ, Pereira MCA, et al. A Escola como Dispositivo Social de Promoção da Saúde / School as a Social Device for the Promotion of Health. Rev FSA. 2019 [acesso 2022 jan 2]; 16(2):149-165. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/1734>.

20. Vieira-Meyer APGF. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021 [acesso 2022 jan 2]; 26(2):657-668. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-e-vulnerabilidade-no-territorio-do-agente-comunitario-de-saude-implicacoes-no-enfrentamento-da-covid19/17810?id=17810&id=17810>.
21. Zambenedetti GEBNS. A via que facilita é a mesma que dificulta: estigma e atenção em HIV-Aids na estratégia saúde da família - ESF. *Fractal Rev Psicol.* 2013 [acesso 2022 jan 2]; 25(1):41-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dgP7Hkb7W98tDTzW9KQb7qS/?lang=pt>.
22. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Rev Admin Pública.* 2000 [acesso 2022 jan 2]; 34(6):35-45. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6346>.

---

Recebido em 10/05/2022

Aprovado em 09/09/2022

Conflitos de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve