



OLHARES

REVISTA DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - UNIFESP

## PERCEPÇÃO DOS GESTORES ESCOLARES AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

## PERCEPCIÓN DE LOS GESTORES ESCOLARES SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

## SCHOOL MANAGERS' PERCEPTION OF THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

Edson Manoel dos Santos  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP  
bioedsonm@uol.com.br

Valéria Trigueiro Santos Adinolfi  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP  
vtrigueiro@ifsp.edu.br

**Resumo:** O Programa Saúde na Escola é uma política interministerial dos Ministério da Saúde e da Educação com o objetivo de levar prevenção e promoção à saúde aos estudantes das escolas públicas brasileiras. Neste sentido este artigo tem como objetivo analisar o Programa Saúde na Escola sob o olhar dos gestores educacionais quanto às parcerias estabelecidas entre as unidades escolares e unidades de saúde, buscando identificar o lugar (ou não) da educação no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas. Participaram desta pesquisa 58 gestores escolares de uma Diretoria Regional de Educação da cidade de São Paulo, que preencheram um questionário online sobre o seu envolvimento e percepção quanto ao Programa Saúde na Escola. O questionário foi avaliado com base no Discurso do Sujeito Coletivo. Observou-se nos resultados que a percepção dos gestores para as relações intersetoriais entre educação e saúde são muito frágeis, cabendo ao setor saúde o planejamento, execução e avaliação das atividades, aos gestores. Cabe, às vezes, elaborar os cronogramas em conjunto com os profissionais de saúde e colaborar no apoio operacional para a realização das ações, resultando em um “não lugar” da educação nas práticas desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola.

**Palavras-chave:** Serviço de Saúde Escolar. Modelo de Gestão Escolar. Educação em Parceria.

**Resumen:** El Programa Salud en la Escuela es una política interministerial del Ministerio de Salud y Educación con el objetivo de acercar la prevención y la promoción de la salud a los alumnos de las escuelas públicas brasileñas. En ese sentido, este artículo tiene como objetivo analizar el Programa Salud en la Escuela en la perspectiva de los gestores educativos sobre las alianzas establecidas entre las unidades escolares y las unidades de salud, buscando identificar el lugar (o no) de la educación en la planificación, ejecución y evaluación de acciones desarrolladas. Participaron de esta investigación 58 gestores escolares de un Consejo Regional de Educación de la ciudad de São



Paulo, que completaron un cuestionario en línea sobre su participación y percepción del Programa Salud en la Escuela. El cuestionario fue evaluado con base en el Discurso del Sujeto Colectivo. Se observó en los resultados que la percepción de los gestores sobre las relaciones intersectoriales entre educación y salud es muy frágil, le corresponde al sector salud planificar, ejecutar y evaluar las actividades, los gestores, en ocasiones, son los encargados de elaborar los cronogramas en conjunto con los profesionales de la salud y colaborar en el apoyo operativo para la realización de las acciones, resultando en un “no lugar” de educación en las prácticas desarrolladas en el ámbito del Programa Salud en la Escuela.

**Palabras clave:** Servicio de Salud Escolar. Modelo de Gestión Escolar. Educación de la Asociación.

**Abstract:** The Health at School Program is an inter-ministerial policy of the Ministry of Health and Education with the objective of bringing prevention and health promotion to students in Brazilian public schools. In this sense, this article aims to analyze the Health at School Program from the perspective of educational managers regarding the partnerships established between school units and health units, seeking to identify the place (or not) of education in the planning, execution and evaluation of actions. developed. Fifty-eight school managers from a Regional Board of Education in the city of São Paulo participated in this research, who completed an online questionnaire about their involvement and perception of the Health at School Program. The questionnaire was evaluated based on the Collective Subject Discourse. It was observed in the results that the perception of managers for the intersectoral relations between education and health is very fragile, it is up to the health sector to plan, execute and evaluate the activities, managers, sometimes, are responsible for preparing the schedules together with the health professionals and collaborate in operational support to carry out the actions, resulting in a “non-place” of education in the practices developed within the scope of the Health at School Program.

**Keywords:** School Health Service. School Management Model. Partnership Education.

## Introdução

Parcerias entre os setores educação e saúde, especialmente no que diz respeito à implementação de programas de assistência à saúde dos estudantes, são relatadas, desde o final do século XVIII. Os estudos que discutem tais políticas e ações têm indicado fragilidades e desafios na implementação de ações intersectoriais, tais como ausência de comprometimento igualitário entre os setores, fragmentação das ações e predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas (MARCONDES, 1972; TEMPORINI, 1988; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

No Brasil, os primeiros registros da relação entre educação e saúde datam de 1850 (LIMA, 1985) e desde então todas as ações ressaltaram o protagonismo do serviço de saúde nesta parceria. Somente em 2007, com a publicação do decreto que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), é que o Ministério da Educação (MEC) passa a atuar na promoção à saúde escolar<sup>1</sup>.

O PSE é lançado como uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas de educação e saúde. Seu propósito é ampliar as ações de saúde dirigidas aos

---

<sup>1</sup> Conforme informações recebidas do Ministério da Educação via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Governo Federal - Protocolo 23480015845202000 de 28/07/2020.



estudantes da rede pública de ensino, articulando as redes de educação e saúde, contribuindo para a formação integral dos estudantes e desenvolvendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2007). Além dos setores educação e saúde, o PSE prevê a participação de outros setores e atores, conforme a organização de cada território. A integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade são princípios que fundamentam o programa (BRASIL, 2007; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Silvestre *et al.* (2016) ainda reforçam que o PSE visa contribuir para o fortalecimento das ações, o desenvolvimento integral e a participação da comunidade escolar em programas e projetos articulados entre educação e saúde.

A partir de 2017, com a Portaria n.º 1.055/2017, os Componentes I, II e III do PSE foram revisados e transformados em 12 ações prioritárias, a saber:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017);
- XIII. Prevenção à Covid-19 nas escolas<sup>2</sup>.

A execução destas ações deve continuar considerando o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica, sendo que as ações realizadas pela equipe de saúde na escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral (BRASIL, 2017).

A comunicação e o planejamento entre a equipe de educação e saúde é fator primordial para que as atividades do PSE possam ser organizadas de forma a atender, de fato, as necessidades dos educandos e da comunidade. Porém, observa-se que esse planejamento ocorre de forma superficial, resumindo-se, na maioria das vezes, em definições de cronogramas para a realização das atividades (CARVALHO, 2015; SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

Neste sentido, é necessário compreender como os gestores escolares, os responsáveis pelo espaço escolar avaliam e interagem com as ações do PSE. O objetivo deste artigo é analisar o Programa Saúde na Escola sob o olhar dos gestores educacionais quanto às parcerias

<sup>2</sup> Ação inserida pela Portaria SAPS/MS nº 564, de 8 de julho de 2020.



estabelecidas entre as unidades escolares e unidades de saúde, buscando identificar o lugar (ou não) da educação no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas.

## **Procedimentos metodológicos**

### **Caracterização da pesquisa**

A pesquisa qualitativa foi desenvolvida em escolas municipais situadas na Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá (DREPJ), na cidade de São Paulo, e que recebem ações do PSE há, no mínimo, 01 ano antes da aplicação da pesquisa. Todas as escolas públicas municipais deste território foram convidadas para participarem da pesquisa.

O *link* com o questionário foi enviado via correio eletrônico para a gestão escolar das escolas (Coordenador(a) Pedagógico(a), Assistente de Direção e Diretor(a)), contendo uma breve apresentação sobre o estudo, convite para participação e o contato dos pesquisadores responsáveis. O questionário esteve aberto para o recebimento de respostas entre os meses de setembro e dezembro de 2020.

Ao todo 58 questionários foram respondidos. A primeira parte era composta por informações iniciais com questões sobre a atuação dos participantes, incluindo o tipo de unidade e a localização da escola em que trabalha, gênero, faixa etária, cargo que ocupa, tempo de experiência e se tem conhecimento sobre o PSE enquanto programa e sobre a parceria na escola em que trabalha atualmente. Concluída esta parte, eram feitos os próximos questionamentos ao participante: “Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? (atividades dos profissionais de saúde na escola)” e se “Você tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na escola em que você trabalha atualmente?”. Caso a resposta fosse negativa na segunda pergunta, o respondente era direcionado para o final do questionário, o que ocorreu com 13 respostas.

Caso o participante tenha respondido “Sim” na segunda pergunta, ele continuava nas perguntas seguintes até o final do questionário para expressar suas percepções sobre o PSE, como será apresentado à frente. Das 58 respostas aptas, 45 participantes responderam ao questionário em sua totalidade. A seguir são apresentados os resultados das questões iniciais.

As questões objetivas foram analisadas por meio de estatística descritiva (frequência absoluta) e as questões dissertativas, a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo conforme parecer n.º 4.211.159.



## Método de análise de dados – Discurso do Sujeito Coletivo

As questões dissertativas do instrumento de coleta de dados foram analisadas com a técnica do DSC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006).

De cada resposta de questão dissertativa são extraídas Expressões-Chave sintetizadas de acordo com a semelhança entre as Ideias Centrais presentes em cada resposta. “Desta forma, a opinião coletiva como produto empírico ganha voz e pessoa: aquela que poderíamos chamar de primeira pessoa coletiva do singular” (LEFEVRE *et al.* 2010, p. 801). Um conjunto de expressões-chave, de uma mesma ideia central, é utilizado para a construção de um discurso coletivo, sintetizando assim, a ideia apresentada. Para cada discurso coletivo, foram sintetizados e registrados a quantidade de respostas individuais que deram origem ao discurso.

O Quadro 1 apresenta um exemplo de como um DSC é elaborado.

Quadro 1 - Passo a passo da elaboração de um Discurso do Sujeito Coletivo

<b>Pesquisa:</b> O olhar dos profissionais de educação ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de Ciências Naturais
<b>Pergunta:</b> Qual a sua percepção sobre o PSE?
<b>1º Passo</b> – Selecionar todas as respostas atribuídas a mesma pergunta segundo os critérios estabelecidos pelo pesquisador. Neste exemplo, são utilizadas somente as respostas dos Professores de Ciências
Prof. Ciências 1: Acho um programa muito interessante e necessário
Prof. Ciências 2: Boa intenção, mas não sei se é efetivo
Prof. Ciências 3: Muito bem atendidos quando dentro das possibilidades
Prof. Ciências 4: O programa é uma iniciativa maravilhosa, que aborda os temas de saúde e higiene de uma forma mais descontraída e interativa. Por ser uma atividade sem os professores, os alunos já ficam muito mais empolgados e algumas das equipes que vem até nossa escola são excepcionais e cativam os alunos do início ao fim da atividade
Prof. Ciências 5: O programa contribuiu com atividades relacionadas à saúde e bem-estar dos estudantes
Prof. Ciências 6: Participei apenas de uma reunião
<b>2º Passo</b> – Identificação da ideia central e das expressões chave de cada uma das respostas. Cada resposta pode ter mais de uma ideia central, sendo necessário separar as expressões chave para a ideia central correspondente.
<b>Ideia central:</b> Percepção positiva sobre o Programa
<b>Expressões-chave:</b>
Programa muito interessante e necessário
Boa intenção, não sei se é efetivo
Bem atendidos dentro das possibilidades
Iniciativa maravilhosa, temas de saúde e higiene de forma descontraída e interativa
Contribui com atividades relacionadas a saúde e bem-estar dos estudantes
Participei apenas de uma reunião
<b>3º Passo</b> – Elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo. As expressões chave de uma mesma ideia central são utilizadas para elaborar um discurso coletivo
Participei apenas de uma reunião, o programa é interessante e necessário, tem boa intenção, mas não sei se é efetivo. A iniciativa é maravilhosa dentro das possibilidades, temas de saúde e higiene são abordados de forma descontraída e interativa contribuindo para o bem-estar dos estudantes.

Fonte: SANTOS, 2021.



Na interpretação dos DSC levou-se em consideração os documentos normativos do PSE e a produção científica sobre o tema.

## Resultados e discussão

O questionário foi disponibilizado aos participantes de setembro a dezembro de 2020. A divulgação foi realizada via e-mail para as escolas da rede direta, indireta e conveniada, com convite para os gestores educacionais responderem ao questionário. Três e-mails foram enviados, no período, às escolas.

Considerando os tipos de unidades educacionais, as 58 respostas representam 46,5% de CEI<sup>3</sup>, 12% de EMEI<sup>4</sup>, 39,5% de EMEF<sup>5</sup> e 2% de EMEFM<sup>6</sup>.

A faixa etária predominante dos gestores foi entre 31 e 40 anos com 39,6% e entre 41 e 50 com 34,5%. Quanto a função que ocupa, 50% são diretores, 20,7% coordenadores pedagógicos e 29,3% assistentes de direção. Mais de 70% dos participantes estavam há menos de 5 anos na gestão das escolas quando responderam esta pesquisa.

Concluída a etapa de coleta de dados iniciais do questionário, o participante foi questionado sobre seu conhecimento quanto ao PSE “Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? (atividades dos profissionais de saúde na escola)”, 85,5% (n=49) responderam Sim, enquanto 15,5% (n=9) afirmaram não conhecer o programa.

Entre aqueles que afirmaram não conhecer o PSE, há gestores em todos os tipos de unidade escolar, inclusive em escolas cadastradas e prioritárias ao programa.

Em seguida, “Você tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na escola em que você trabalha atualmente?”, os dados mostram que 77,5% (n=45) afirmam ter conhecimento das ações do PSE nas escolas em que trabalham atualmente contra 22,5% (n=13) que afirmam desconhecer tais práticas.

O desconhecimento das ações do PSE também foi identificado em alguns diretores de escolas cadastradas ao PSE na cidade de Dourados-MS, quando Gentil e Cordeiro (2020) pesquisaram a percepção dos gestores escolares sobre a vacinação de HPV nas escolas. Além dos professores e gestores, estudantes também desconheciam as ações do Programa (MACIEL et al. 2020).

Da terceira pergunta em diante, a análise é realizada com base nas 45 respostas dos gestores que responderam Sim na segunda pergunta, ao afirmarem ter conhecimento das

3 Centro de Educação Infantil.

4 Escola Municipal de Educação Infantil.

5 Escola Municipal de Ensino Fundamental.

6 Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio.



ações do PSE na escola em que trabalham atualmente. Destes 45 gestores, 20 trabalham em CEI, sete em EMEI, 17 em EMEF e um em EMEFM.

Em seguida, o questionário buscou identificar se os gestores já haviam acompanhado alguma ação do PSE, o que foi positivo para mais de 91%. Somente 2 diretores de CEI e 2 assistentes de direção de EMEF afirmaram nunca terem participado de alguma ação do Programa.

A percepção dos gestores em relação ao PSE, objeto da próxima pergunta, com destaque aos gestores de CEI, é expressa no Quadro 2.

Quadro 2 - DSC da percepção dos gestores de CEI ao PSE

Ideia central	Discurso do Sujeito Coletivo
Percepção sobre o programa (15 respostas)	Ideia e atendimento ótimos para manter a saúde e o bem-estar dentro da escola. É uma parceria essencial, positiva e muito significativa com as unidades escolares e importante para manter a saúde das crianças e de extrema importância na saúde da comunidade. Traz informações e orientações de suma importância para dentro da escola e executam um bom trabalho.
Resultados do programa (06 respostas)	É pouco efetivo e as visitas são demoradas, acompanhamento quase nulo. Há encaminhamentos quando necessário e acompanhamento de perto com as crianças que necessitam de suporte. A equipe da UBS próxima é muito dedicada.
Fragilidades do programa (04 respostas)	São poucos profissionais e a demanda é muito alta. O atendimento é incompleto principalmente aos estudantes com deficiência e eles deveriam dar uma devolutiva.

Fonte: os autores.

A parceria é considerada importante por quase todos os gestores para a manutenção da saúde das crianças, embora alguns participantes considerem o acompanhamento falho, devido à alta demanda do próprio serviço de saúde. Críticas são resultantes da falta de diálogo entre as partes, o que resulta da falta de devolutivas.

Observa-se que não há uma abordagem pedagógica na percepção dos gestores quanto ao PSE. O olhar ao Programa, seja ele positivo ou negativo, está direcionado para o atendimento clínico assistencial realizado pelos profissionais da UBS, como pode ser confirmado na resposta de uma Coordenadora Pedagógica de CEI: *“Na nossa unidade temos o atendimento com triagem para a dentista, encaminhamento ao pediatra e algumas especialidades, algumas conversamos com representantes do posto com famílias”*.

Gestores de EMEI citam a articulação intersetorial como essencial para o desenvolvimento do programa. A intersetorialidade é lembrada por uma Assistente de Direção de EMEI na seguinte resposta: *“O diálogo e interação intersetoriais é importante, pois permitem a troca de informações sobre saberes e realidades distintos. permitindo maior visibilidade do contexto e alcance dos resultados”*.



Porém, é importante que a atuação intersetorial seja de fato compartilhada e que as decisões sejam tomadas de maneira horizontal conforme preconizam os documentos que normatizam o PSE, de modo a evitar que o protagonismo do setor saúde ofusque a atuação da educação na parceria (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). É necessário que as ações de saúde na escola integrem uma relação horizontal, de equivalência entre os dois setores, expandindo ainda aos demais pontos da rede de serviços do território (VIEIRA; BELISÁRIO, 2018). A intersectorialidade dentro do PSE é ao mesmo tempo fator primordial para o desenvolvimento do programa, bem como um desafio aos seus gestores (FERREIRA *et al.* 2014).

O olhar dos gestores no planejamento, execução e avaliação das ações PSE, foi identificado com o seguinte questionamento: Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são PLANEJADAS, EXECUTADAS E AVALIADAS em conjunto com a escola. Os resultados pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 Percepção dos gestores quanto ao planejamento, execução e avaliação das ações do PSE

	Planejamento	Execução	Avaliação
Concordam totalmente	20	22	13
Concordam parcialmente	15	19	15
Discordam totalmente	6	3	10
Discordam parcialmente	4	1	7

Fonte: os autores.

A opção *concordo totalmente* e *concordo parcialmente* foram maioria para planejamento, execução e avaliação das ações, mas é importante destacar o crescimento dos que discordam totalmente e parcialmente na avaliação das ações.

No entanto, ao considerar os comentários registrados pelos gestores nesta questão, observa-se uma postura passiva da escola nesta relação, como representado na resposta de uma Coordenadora pedagógica: “A maioria da atividades realizadas pelo programa chegam prontas e simplesmente são executadas pela escola e componentes, são raros os momentos em que a equipe do programa de fato participa do planejamento das unidades escolares”.

Gomes e Viegas (2019), em pesquisa realizada com sete profissionais de educação e de saúde em um município do Rio Grande do Sul, mostraram que também não há planejamento das atividades que envolvam os docentes. No cenário estudado pelos autores, a coordenação do PSE que fica a cargo da equipe de saúde bucal, ou na sua ausência do enfermeiro da UBS do território, planeja as ações do programa com a gestão escolar sem envolver a comunidade escolar, a qual é surpreendida no momento da realização da ação.



A resposta do Diretor de um CEI exemplifica a falta de comunicação entre os setores: *“A UBS já traz para a escola uma demanda da secretaria da saúde sem dialogar com nosso corpo docente, funcionários e gestão”*.

A execução em conjunto está muito mais relacionada com a operacionalização da atividade do que com sua concepção pedagógica, como pode ser observado na resposta de um Diretor de EMEF: *“A Escola oferece o apoio logístico, cede espaços e tempos além de dados dos alunos”*, ideia reforçada por uma Coordenadora Pedagógica de EMEI: *“Nossa ação é a de organizar os espaços e as listas de presenças, no dia em que veem à unidade escolar são bem autônomos na realização dos procedimentos de atendimento”*.

Nota-se que a ausência de um planejamento efetivo resulta em um acompanhamento da execução das ações do PSE que se resumem geralmente ao apoio logístico e cuidado dos estudantes para que a ação possa ser executada pelos profissionais de saúde, reforçando o aspecto clínico assistencial do programa em detrimento dos possíveis ganhos pedagógicos da ação.

Quanto à avaliação, esta (quando ocorre) fica concentrada na gestão escolar como pode ser identificado na resposta de uma Diretora de EMEF: *“Às vezes, a avaliação se dá mais entre a Enfermeira que faz parte do programa e a diretora. Não há avaliação com o grupo”*. Uma Coordenadora Pedagógica de EMEF relata que: *“Penso que são avaliadas com a Assistente de Direção, que nem sempre se envolve nos grupos de formação ou reunião pedagógica para pautar esta discussão”*.

Quanto às principais atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde na escola, os gestores de CEI destacam maior quantidade de atividades de vacinação seguindo de ações de saúde bucal. Gestores de EMEI, EMEF e EMEFM afirmam ocorrer em maior quantidade ações de saúde bucal, seguidas das ações de vacinação.

Depois de vacinação e saúde bucal, entre os gestores de CEI são mais citadas atividades ligadas à horta e alimentação saudável e à higiene e prevenção à saúde. Na EMEI são os encaminhamentos para atendimentos clínicos e atividades voltadas à dengue e ao meio ambiente e entre gestores de EMEF e EMEFM se destacam atividades ligadas à prevenção à gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e consumo de álcool, tabaco e outras drogas, encaminhamentos para especialistas e atividades de saúde mental.

O destaque para as ações de saúde bucal e vacinação também foi identificado por Costa *et al.* (2013), como as ações de promoção à saúde, realizadas na escola, mais lembradas por um grupo de 32 docentes. Resultado semelhante também foi identificado



por Silva-Sobrinho *et al.* (2017) em pesquisa realizada com profissionais de três escolas envolvendo nove docentes, 10 profissionais de saúde e 13 gestores do PSE, que destacaram entre as atividades mais realizadas a verificação da situação vacinal, avaliação antropométrica, promoção da segurança alimentar e alimentação saudável e também a avaliação de saúde bucal. A vacinação também foi identificada como uma das ações mais realizadas nas ações de saúde escolar de 90% dos países que compõem a União Europeia (MICHAUD *et al.* 2018).

No programa de saúde escolar canadense, o foco está nas ações de enfrentamento à epidemia de obesidade infantil, com ações articuladas pelas escolas buscando uma abordagem comunitária da problemática, contando com o apoio de parceiros como o serviço de saúde local e outras entidades (VEUGELERS; SCHWARTZ, 2010).

Sobre a contribuição das ações do PSE no processo de ensino aprendizagem dos estudantes, 95,5% dos gestores concordam total ou parcialmente com esta afirmativa. Entretanto, algumas respostas colocam em dúvida esta contribuição no processo ensino-aprendizagem como o registro de uma Diretora de EMEF: *“Como é algo que ainda não se consolidou, acontecem ações esporadicamente, não tem como afirmar se contribuiu ou não”*. Uma Coordenadora Pedagógica de EMEI lembra a questão da periodicidade das ações: *“É uma ação bem pontual, vem ocorrendo uma vez por ano”*.

Mesmo que mais de 95% das respostas registradas concordem total ou parcialmente que as ações do PSE contribuem para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, outros estudos mais específicos seriam necessários para investigar com maior precisão este tema, pois como registrado, o PSE ainda não se consolidou na dinâmica das escolas, suas ações são esporádicas e pontuais (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; VIEIRA; BELISÁRIO, 2018).

Faria e Carvalho (2004) ao questionarem escolas da rede Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e centros de saúde no norte de Portugal, identificaram que para os centros de saúde todas as ações desenvolvidas são realizadas de maneira contínua e periódica, entretanto para os professores e gestores das escolas atendidas pelas mesmas unidades de saúde, as ações são esporádicas e pontuais. O resultado apresentado pelos autores, evidencia um desencontro de informações entre profissionais de educação e profissionais de saúde, o que possivelmente estivesse associado à ausência de um planejamento prévio, visto que somente três dos 12 centros de saúde pesquisados pelos autores planejaram inicialmente as ações em conjunto com as escolas.



Quanto ao preparo para atuar nas ações do PSE, somente cinco (11%) gestores afirmaram já terem recebido capacitação sobre o Programa. A ausência de capacitação sobre o programa também foi identificada por Veras, Ferreira e Lourinho (2020), no discurso de diretores de escolas pactuadas ao PSE no município de São Benedito-CE, que afirmaram conhecer superficialmente o Programa reconhecendo apenas as ações clínicas como parte do PSE.

Gentil e Cordeiro (2020) também identificaram que 21 diretores de escolas na cidade de Dourados-MS e todos os docentes destas escolas não receberam nenhuma formação para trabalhar com os temas do Programa.

Uma vez que as atividades são realizadas dentro do ambiente escolar com estudantes e/ou professores, é fundamental que a gestão escolar tenha um retorno sobre os resultados e as percepções que os parceiros tiveram sobre o trabalho desenvolvido tenham sido um atendimento clínico assistencial ou uma ação educativa. Porém, para quase 40% dos gestores, não há retorno sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais da unidade de saúde. Entre os gestores que responderam sim e registraram comentários sobre sua resposta, foi possível elaborar o DSC apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - DSC Gestores Sim - ideia central devolutiva

Recebemos relatórios quando solicitado e dialogamos sobre os casos encaminhados. Informam quantos [alunos] precisam de acompanhamento com especialista e quais deverão ser convocados, mas é necessário cobrar a UBS.

Fonte: os autores.

Observa-se nesta relação que é necessário cobrar a unidade de saúde de uma devolutiva, reforçando a ideia de que se a atividade não foi planejada, executada ou avaliada em conjunto, a escola não tem uma devolutiva das ações, a menos que se realize tal cobrança. Possivelmente, o poder simbólico exercido pela unidade de saúde nesta relação, traga a mensagem de que a UBS não tenha que “dar satisfações para a escola”.

Esta dificuldade no recebimento de devolutivas da unidade de saúde já era observada por Faria e Carvalho (2004) nas relações entre centros de saúde e escolas da rede EPS no norte de Portugal, ao relatar a dificuldade das escolas em receber retornos sobre a percepção dos profissionais de saúde das atividades realizadas ou nos atendimentos clínicos com os estudantes.



A devolutiva por parte da unidade de saúde é primordial para manutenção do conceito de intersetorialidade presente no cerne do PSE, que em muitas ocasiões é definido como trabalho em conjunto, mas com clara liderança do setor saúde e atuação periférica da educação (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Ainda segundo os autores, a ideia de intersetorialidade é melhor compreendida entre os profissionais de saúde do que entre os de educação.

As dificuldades encontradas na plena atuação intersetorial e a provável ausência de horizontalidade na tomada de decisões sobre o programa, além de questões da dinâmica interna de cada setor, corroboram para a dificuldade encontrada por gestores em receberem um retorno da unidade de saúde sobre as ações desenvolvidas.

Quanto ao envolvimento dos gestores nas ações do PSE, destaca-se a maneira como os gestores se envolvem nas ações do Programa, como pode ser observado no Quadro 4 dos gestores de CEI.

Quadro 4 - DSC Gestores de CEI - ideia central apoio

Acompanhado pela coordenação, participo ativamente apenas na logística da organização do atendimento auxiliando profissionais de saúde, organizando espaço, alunos e familiares. Receber os profissionais, cuidar, acalmar e acolher as crianças, olhar a carteirinha e pedir documento aos familiares e conscientizar os responsáveis pelas crianças é essencial para o bom desenvolvimento das ações. Somos parceiros da UBS, discutimos juntos o planejamento, somando no trabalho em equipe com conversas e acompanhamento e informando as famílias.

Fonte: os autores.

Observa-se um apoio operacional de organização do espaço físico, acolhimento das crianças e recepção dos profissionais da UBS na realização das atividades, comunicação com a unidade de saúde e com as famílias dos estudantes. Este apoio operacional pode ser identificado na resposta de uma Coordenadora Pedagógica: *“Sempre quando há alguma ação do PSE participo efetivamente, auxiliando os profissionais da saúde em tudo o que for solicitado e organizando a escola, turmas e os familiares (quando necessário)”*.

Para um Diretor de CEI, sua postura se resume ao auxílio logístico como condição para que o atendimento das crianças seja realizado, ainda, o mesmo diretor não permite que as crianças sejam vacinadas no CEI para não as traumatizar, como pode ser observado em sua resposta: *“Apenas auxílio na logística para atendimento. Se não concordar em fazer esse papel não há atendimento as crianças. Não admito que as crianças tomem injeções (vacinas) no CEI para não traumatiza-las”*.



A postura do Diretor em não permitir que as crianças sejam vacinadas no CEI pode indicar uma postura não adequada no uso de sua autoridade (FOUCAULT, 1998) como também a ausência do planejamento conjunto das ações, ao não permitir que a unidade escolar seja um ambiente propício para o alcance da vacinação, como também, tira dos pais e responsáveis das crianças a autonomia em decidir pela vacinação ou não na escola. A postura do Diretor poderia fomentar a ação de vacinação incentivando as famílias para a adesão e articulando junto à equipe de saúde uma abordagem pedagógica conforme preconizado pelo Caderno Temático de Verificação da Situação Vacinal (BRASIL, 2015).

Entre os Gestores de EMEI, o DSC elaborado com sete respostas apresenta o seguinte discurso observado no Quadro 5.

Quadro 5 - DSC Gestores de EMEI - ideia central apoio

Faço o que é solicitado dentro das possibilidades, assim que surge a demanda atendemos da melhor forma possível, de forma pontual e sem periodicidade. Atendemos os profissionais da UBS, organizamos, enviamos orientações aos pais e fornecemos dados. Pouca participação em reuniões, mas muito nas ações que ocorrem na EMEI.

Fonte: os autores.

Novamente se observa uma postura passiva dos gestores, resumindo-se ao apoio operacional e de organização que se limita em receber os profissionais e organizar a escola para a atividade, fornecer dados e fazer o contato com as famílias dos estudantes. Com os Gestores de EMEF e EMEFM, o DSC foi elaborado a partir de 11 respostas conforme o Quadro 6.

Quadro 6 - DSC Gestores de EMEF e EMEFM - ideia central apoio

A escola se coloca totalmente favorável as ações realizando o que é pedido pelos profissionais da UBS, apoio logístico, espaço, tempos e dados dos alunos, organização das atividades e a disposição para realizar o trabalho em conjunto: planejamento das ações, organização e definição do tema. Colaborei e participei ativamente como mediador e facilitador, espectador e estimulador me envolvendo satisfatoriamente, trabalhamos em cooperação, contribuo para realização e acompanhamento o desenvolvimento. Reunião para cronograma com enfermeira e orientar os funcionários da escola para dar suporte.

Fonte: os autores.

O apoio como suporte operacional é semelhante ao observado com gestores de CEI e EMEI, porém se observa algum envolvimento no planejamento e execução das atividades, embora o apoio operacional prevaleça nas ações do PSE.



## Considerações finais

Observou-se nos resultados que a percepção dos gestores para as relações intersetoriais entre educação e saúde são frágeis, cabendo ao setor saúde o planejamento, execução e avaliação das atividades. Aos gestores cabe, às vezes, elaborar os cronogramas em conjunto com os profissionais de saúde e colaborar no apoio operacional para a realização das ações.

Tem cabido à escola, nesta parceria, um lugar de passividade enquanto o protagonismo pertence ao serviço de saúde. Mas sendo o PSE a atual política de saúde escolar brasileira faz-se necessário que suas ações sejam de fato planejadas, executadas e avaliadas em conjunto por profissionais de educação e de saúde, de modo que as atividades realizadas com os estudantes sejam muito mais que um atendimento clínico que poderia ser feito na unidade de saúde e que ocorra envolvimento de uma abordagem pedagógica que resulte em aprendizagem significativa, proporcionando mudança de comportamento e cuidado com a saúde do estudante e de toda a comunidade.

## Referências

BRASIL. Decreto nº. 6.286 de 06 de dezembro de 2007. 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, [2007]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno Temático Verificação da Situação Vacinal**. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_tematico\\_verificacao\\_situacao\\_vacinal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_tematico_verificacao_situacao_vacinal.pdf). Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 20 mai. 2020.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207–1227, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

COSTA, G. M. C. *et al.* Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 506–515, jul. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15769>. Acesso em: 04 jul. 2021.



FARIA, H. A.; CARVALHO, G. S. D. Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 79–90, 2004. Disponível em: [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42387/1/EPS\\_RevPortSaudePublica2004.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42387/1/EPS_RevPortSaudePublica2004.pdf). Acesso em 15 jun. 2021.

FERREIRA, I. R. C. *et al.* Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61–76, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pqb9Bhm3zyYyjJ4VfP55knt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

GENTIL, D. F.; CORDEIRO, M. J. J. A. Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. **Interfaces da Educação**, v. 11, n. 41, p. 550–581, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26514/inter.v11i31.4194>, Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/4194>. Acesso em: 21 out 2020.

GOMES, A. L.; VIEGAS, M. F. Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do Programa Saúde na Escola. **Holos**, v. 5, n. 7136, p. 1–15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2019.7136>. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/7136>. Acesso em: 06 mar. 2021.

LEFEVRE, F. *et al.* O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 3, p. 798–808, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n3/15.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 517–524, dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTwz9dGyKvpx4h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2020.

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

MACIEL, N. E. P. *et al.* Programa saúde na escola: a interface educação/saúde e uso de drogas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1–20, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7828>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344156263>. Acesso em: 06 mar. 2021.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 89–96, mar. 1972. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101972000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Q64RwsMjMj6YhTyhLf6yWPT/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MICHAUD, P. A. *et al.* Effective School Health Service: A Response to Adolescent Health Needs in Europe. **The Journal of Pediatrics**, v. 193, p. 278–280, feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.10.051>. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)31462-2/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)31462-2/fulltext). Acesso em: 14 jun. 2021.



SANTOS, E. M. **O olhar dos professores ao Programa Saúde na Escola:** contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais. 2021. 235p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, São Paulo/SP, 2021.

SILVA, J. R.; SILVA, Q. A. D.; MENEGON, V. G. E S. A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 6, p. 461–468, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7861/4844>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 93–108, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/77>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SILVESTRE, C. *et al.* Análise de promoção das práticas corporais e atividade física propostas pelo Programa Saúde na Escola nas escolas de Samambaia/Distrito Federal. **Atas do 5º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa**, v. 2, p. 1645–1652, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1103/1075>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781–1790, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>. Disponível em: 19 mai. 2020.

TEMPORINI, E. R. Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 411–421, out. 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CBk6NGV6WdPQwQn5pPcrxtR/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

VERAS, K. C. B. B.; FERREIRA, H. S.; LOURINHO, L. A. Formação de diretores escolares para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa-ação. **Educação e Formação**, v. 5, n. 14, p. 195–215, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25053/redufor.v5i14.898>. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/898>. Acesso em: 06 mar. 2021.

VEUGELERS, P. J.; SCHWARTZ, M. E. Comprehensive School Health in Canada. **Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique**, v. 101, n. Suppl2, p. 5–8, 2010. DOI: 10.1007/BF03405617. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21133195/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 120–133, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHLN5DYWj/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2021.

Recebido em: 04/09/2022

Aceito em: 14/12/2022