



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 17, n. 11, art. 17, p. 324-347, nov. 2020

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2020.17.11.17>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



O Programa Saúde na Escola e a Estratégia Saúde da Família: Uma Realidade em Movimento

The Health School Program and Family Health Strategy: A Reality on the Move

Silvia Patrícia da Silva

Graduação em Serviço Social (UNIFSA)

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (UESPI)

E-mail: silvianapatricia24@gmail.com

Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger

Doutora em Políticas Públicas (UFPI)

Docente e coordenadora de Cursos de Pós-Graduação no Centro Universitário Santo Agostinho

E-mail: izabel_herika@hotmail.com

Endereço: Silvia Patrícia da Silva

Av. Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro, Teresina - PI,
CEP: 64019-625, Brasil.

**Endereço: Izabel Herika Gomes Matias
Cronemberger**

Av. Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro, Teresina - PI,
CEP: 64019-625, Brasil

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues**

Artigo recebido em 24/07/2020. Última versão
recebida em 06/08/2020. Aprovado em 07/08/2020.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O objetivo deste artigo foi analisar os direcionamentos do processo de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Teresina-PI, nas ações de promoção da saúde do Programa Saúde na Escola (PSE). O estudo possui natureza qualitativa, do tipo descritiva exploratória, materializada através da pesquisa de campo realizada entre os meses de agosto de 2018 a setembro de 2019, a partir da adoção de entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário para os profissionais da Estratégia Saúde da Família do NASF-AB, Agentes Comunitários de Saúde, Gestores e Professores de duas escolas adstritas ao Território, as quais possuíam o PSE implementado, totalizando 30 participantes, CAAE nº 03177018.2.0000.5209. Fez-se uso de seleção intencional dos dados com pesquisa documental e bibliográfica na construção de referencial teórico. Os dados a posteriori foram submetidos à análise de conteúdo. Constatou-se que tanto os profissionais da saúde quanto da educação compreendem, em sua maioria, a importância do PSE como potencializador das ações em saúde dos escolares, porém, os dados confirmam, no que tange aos processos de trabalho, que estes ainda são operacionalizados conforme o modelo biomédico. No que se refere à intersetorialidade, configura-se como desafio a ser superado.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Saúde na Escola. Processo de Trabalho

ABSTRACT

The objective of this article was to analyze the directions of the work process of the Family Health Strategy (ESF) teams of a basic health unit (UBS) in Teresina-PI, in the health promotion actions of the Health School Program (PSE). The study has a qualitative nature, of the exploratory descriptive type, materialized through the field research, carried out between the months of August 2018 to September 2019 from the adoption of semi-structured interviews and the application of a questionnaire for professionals of the Family Health Strategy, from NASF-AB, community health agents, managers and teachers from two schools assigned to the territory and which had the PSE implemented, totaling 30 participants, CAAE No. 03177018.2.0000.5209. Intentional selection of data with documentary and bibliographic research was used in the construction of a theoretical framework. The posterior data were submitted to content analysis. It was found that both health and education professionals understand, for the most part, the importance of the PSE as an enhancer of the students' health actions, however, the data confirm with regard to work processes, these are still operationalized according to the biomedical model. With regard to intersectoriality, this represents a challenge to be overcome.

Keywords: Health Promotion. Health at School. Work Process.

1 INTRODUÇÃO

A concepção de saúde relaciona-se aos múltiplos fatores da sociabilidade humana (aspectos econômicos, sociais, políticos, ambientais, entre outros) que afetam diretamente as condições de saúde da população e, conseqüentemente, a qualidade de vida desses sujeitos (BATISTELLA, 2007).

A adoção da promoção da saúde vem sendo utilizada como prática inovadora para o planejamento de ações em saúde pública, sendo uma estratégia promissora no âmbito das atividades de enfrentamento dos processos de adoecimento que afetam a sociedade (SILVA, 2010).

Nesse sentido, a promoção da saúde refere-se a uma articulação de estratégias direcionadas pelo princípio da corresponsabilização do Estado e de diversos setores da comunidade, através de parcerias intersetoriais, com intuito de promover um conjunto de ações relacionadas à qualidade de vida, saúde, democracia, cidadania e desenvolvimento da participação comunitária, com a finalidade de operacionalizar soluções para os agravos em saúde da coletividade (BUSS, 2000).

Do exposto, afirma-se que a promoção da saúde é uma política estratégica implementada pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que contribui para a obstrução da abordagem de ações em saúde centrada no modelo biologicista (centrado na doença ou saúde-adoecimento), colaborando para a redução de vulnerabilidades, riscos e danos em saúde, bem como para a constante melhoria dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

Também inserido nesse contexto, a promoção da saúde associa-se diretamente à educação, na medida em que, em conformidade com as orientações do documento Política Nacional de Promoção da Saúde - Documentos para Discussão, essas ações estão voltadas para a construção de sujeitos autônomos, e a promoção da saúde é colocada no sentido vivencial de saberes acumulados a partir da absorção de conhecimentos científicos e culturais que perpassam a vida dos sujeitos (BRASIL, 2002).

Nesse viés pedagógico da saúde, a escola configura-se como *locus* privilegiado para operacionalização de ações de promoção, prevenção e educação em saúde (SILVA; BODSTEIN, 2016). Isso porque o espaço escolar é um ambiente vivo de relações sociais, campo disseminador de conhecimentos científicos e empíricos (na medida em que leva em consideração que os processos de ensino-aprendizagem agregam também os conhecimentos culturais vivenciados na cotidianidade dos discentes) (FERREIRA *et al.*, 2012).

Ademais, a promoção da saúde no ambiente escolar amplia o alcance das ações em saúde no território vivido pelas comunidades, bem como dissemina os conhecimentos alcançados em saúde produzidos em coletividade. Nesse sentido, escola e saúde se inter-relacionam para a garantia de uma melhor qualidade de vida e de espaços comunitários mais saudáveis, e indicadores de saúde contribuem para o desenvolvimento de estratégias de escolarização, como também uma boa saúde potencializa o desempenho dos escolares (Horta, 2017).

Assim, visando à efetivação do cuidado em saúde no âmbito escolar, foi implementado, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007, fruto do trabalho intersetorial entre o Ministério da Saúde, em articulação com a Estratégia Saúde da família (ESF), e o Ministério da Educação, com a finalidade de oportunizar a formação integral dos alunos da rede pública de ensino, por meio de ações em saúde que corroborassem para a superação de vulnerabilidades e agravos que comprometem a saúde, o desenvolvimento dos discentes e a qualidade de vida deles (DIAS *et al*, 2014).

2 METODOLOGIA

O estudo é de caráter descritivo exploratório, de natureza qualitativa, e tem por objetivo principal analisar o processo de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito da promoção do Programa Saúde na Escola (PSE). Os locais de estudo foram uma Unidade Básica de Saúde, mais precisamente com três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e 02 instituições públicas de ensino, ambos situados em um bairro da zona sul de Teresina-PI. A pesquisa teve como população de estudo 30 participantes, selecionados de forma intencional, sendo composta por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), a saber: 02 enfermeiros, 01 dentista, 01 profissional de Educação Física, 01 Assistente Social, 02 Agentes Comunitários de Saúde, além dos gestores e professores das escolas cobertas pelas equipes de saúde da UBS em questão, sendo esses 02 gestores escolares e 21 professores.

Ressalta-se ainda que, no processo de coleta dos dados, fez-se uso de entrevista semiestruturada. Esse recurso foi aplicado para os gestores escolares e para os profissionais da ESF e do NASF-AB. Para professores e agentes comunitários de saúde utilizou-se a aplicação de questionário elaborado com base no Documento Orientador de Indicadores de Padrão Avaliativo do PSE – ciclo 2017/2018, bem como nas diretrizes e normativas norteadoras do

Programa. Utilizaram-se ainda pesquisa bibliográfica, subsidiada em autores como Larocca; Marques, (2010); Silva; Bodstein, (2016) e Renk (2018), e pesquisa documental, tendo como principal fonte o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola, e normativas complementares do Ministério da Saúde a respeito do PSE.

A pesquisa de campo foi orientada pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- a) Critérios de inclusão: i) ser profissional integrante da Equipe Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) que realize atividades do PSE há pelo menos um ano; ii) Gestor há pelo menos um ano da escola pública do bairro que tenha o PSE; iii) Professor que tenha vínculo docente (estar em sala de aula) há pelo menos três semestres letivos e tenha participado das atividades do PSE.
- b) Critérios de exclusão: i) profissional da Equipe Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou, por algum motivo, esteja afastado das atividades da ESF no período da pesquisa, bem como a não adesão em participar do estudo; ii) Gestor escolar que não realize atividades de gestão há pelo menos 1 ano e não tenha participado de atividades do PSE no último ano e /ou, por algum motivo, esteja afastado de suas funções no período da pesquisa, bem como a não adesão em participar do estudo; iii) Professor que não tenha vínculo docente (não estar em sala de aula), não tenha participado de atividades do PSE no último ano e/ou, por algum motivo, esteja afastado de suas funções no período da pesquisa, bem como a não adesão em participar do estudo.

A coleta dos dados no campo ocorreu no período de agosto de 2018 a setembro de 2019, em consonância com datas e horários previamente acordados com os participantes. A análise e interpretação foi realizada pela análise de conteúdo, sendo conduzida por meio da leitura dos discursos dos participantes da pesquisa até a compreensão do objeto investigado. Entende-se que, por meio da análise de conteúdo, é possível delinear descobertas do que está para além do conteúdo exposto, identificando informações que estão camufladas por trás das aparências, isto é, do que está sendo verbalizado (DESLANDES; MINAYO, 2009). A categorização do material ocorreu mediante três eixos temáticos, a saber: i) Percepção do PSE, sua finalidade, alcance e público-alvo; ii) Modus operandi (como se desenvolvem as ações do PSE, como se organiza o processo de trabalho); iii) Avaliação. O estudo em questão obedeceu aos aspectos éticos e foi aprovado sob o parecer CAAE nº 03177018.2.0000.5209.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde escolar: do modelo higienista à saúde na escola

A inserção de ações em saúde no espaço escolar na realidade brasileira somente ganhou impulso a partir do início do século XX, isso porque, naquele contexto histórico-social, o país vivenciava uma crítica situação de saúde pública, com doenças como varíola, febre amarela, malária, sífilis, tuberculose, hanseníase, além das agravantes mazelas que vitimavam as crianças, como desnutrição, diarreias, sarampo, tétano, coqueluche e difteria. Tal quadro nosológico tinha como tradução uma alta mortalidade da população em geral (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2013).

Diante dessas vulnerabilidades epidemiológicas, as primeiras investidas de ações de educação em saúde na escola são pautadas em práticas individualizantes, tendo por real função a busca pela mudança comportamental dos sujeitos “desajustados”, desconsiderando, parcialmente ou mesmo em sua totalidade, os inúmeros condicionantes desses quadros de adoecimento provenientes da própria realidade na qual os alunos estavam inseridos (GONÇALVES *et al*, 2008).

Nesse contexto, o Estado adota ações de assistência médica no ambiente escolar, com intuito de controlar doenças e epidemias, bem como evitar comportamentos indesejáveis nos espaços destinados à educação (SILVA; BODSTEIN, 2016). Assim, tem-se na realidade brasileira a adoção de um modelo de saúde na escola de caráter eminentemente higienista.

Nessas primárias iniciativas das ações de saúde no ambiente escolar, a escola foi tida como estratégia de formação de “cidadãos” saudáveis, moldados rumo à construção da nação brasileira. Dessa maneira, as intervenções higienistas ocorriam mediante a medicalização dos escolares, prescrições e campanhas educativas sobre higiene, ações interventivas em casos denominados como degeneradores da moral, viabilizando a disseminação dos bons hábitos apreendidos e absorvidos nas escolas para os espaços domésticos, materializando o processo de saneamento médico e social (LAROCCA; MARQUES, 2010).

Corroborando os autores supracitados, Renk (2018) destaca que um dos fatores que colaboraram para a percepção das instituições educacionais como *locus* privilegiados dessas ações higienistas refere-se à ideologia de que a infância era a melhor fase para se injetar conhecimentos e, conseqüentemente, as crianças eram concebidas como indivíduos moldáveis, depositários do futuro da nação, sendo o ambiente escolar, por agrupar esse perfil de sujeitos, espaço estratégico para políticas de saúde e educação direcionadas para o

desenvolvimento de uma raça sadia, disciplinada e corrigida, viés de promoção da transformação social.

Portando, “a escola foi *locus* privilegiado dessas prescrições, local onde a higiene formatou propostas de construção de modelos educacionais, formação de professores, inspeção de alunos e de organização de espaços e equipamentos, objetivando a formação de novos e higienizados cidadãos” (LAROCCA; MARQUES, p.648, 2010).

Do exposto, ao longo dos tempos e com base nos resultados de vários estudos, foi-se detectando que a educação para a saúde baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças tornava-se pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizassem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2007a).

Assim, diante das propostas do setor de educação, da crescente crítica à utilização de modelos higienistas no campo da educação em saúde, o Ministério da Saúde, em resposta a provocações da sociedade, via instâncias de controle social, seja nas conferências ou nos debates sobre saúde, recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa, de modo a propiciar ações intersetoriais de promoção da saúde integral dos alunos, valorizando, nesse processo, ações de consolidação dos princípios do SUS (BRASIL, 2007a).

Visando alcançar tais objetivos, no final da década de 1980, surgiu a criação da estratégia Escolas Promotoras de Saúde (EPS), que consistia num modelo de ações intersetoriais entre escola e saúde, que passou a trazer para a saúde escolar no Brasil avanços no âmbito da promoção da saúde dos escolares, a partir das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde, educação popular em saúde e melhoria da qualidade de vida dentro e no entorno da escola (IPPOLITO *et al*, 2005).

3.2 Escolas promotoras de saúde e intersetorialidade: estratégia de integração entre as políticas de saúde e educação?

As Escolas Promotoras de Saúde surgem como estratégia de promoção da saúde desvinculada do modelo médico higienista, buscando o fortalecimento e a ampliação da colaboração entre os setores de saúde e de educação como parceiros na execução das ações e práticas da saúde-escolar, de forma integrada com os pais e a comunidade como um todo. Constitui-se como iniciativa de caráter mundial, tendo por antecedente a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, articulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo

lançada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS na região da América Latina e do Caribe em 1995 (MOURA, 2007).

Nesse sentido, as Escolas Promotoras de Saúde, ou Iniciativa Regional Escola Promotora de Saúde (IREPS), promoveram uma ruptura com o paradigma tradicional da lógica biomédica, voltando-se para os aspectos integrais da efetivação da saúde no espaço escolar, contribuindo dessa maneira para a elaboração intersectorial de uma política integral de atenção à saúde escolar, priorizando a concepção de Promoção da Saúde, por meio de atividades de educação em saúde como também de ações preventivas dos agravos em saúde (REZENDE, 2006).

A partir da incorporação do conceito de promoção da saúde, a estratégia Escolas Promotoras de Saúde configura-se como instrumento de mudanças conceituais e metodológicas na materialização da saúde pública dentro e nos entornos da escola, isso porque leva em consideração a adoção de promoção da saúde em conformidade com os princípios da Carta de Ottawa (CANADÁ, 1986), reconhecendo o contexto histórico-social como fator condicionante da saúde. Tal concepção, simplificada por Harara (2006, p.5), pode ser definida “como um progresso nas estratégias da saúde coletiva na medida em que sua abordagem desloca o foco do indivíduo para os atores coletivos como a cidade, a escola, a fábrica, o meio ambiente”.

Apesar dessa iniciativa ter ampliado a integração entre a política de saúde e a escola, como o próprio nome sugere, à instituição escolar seria delegada a função de promover o desenvolvimento do conhecimento em saúde para o autocuidado, buscando uma visão integral da pessoa humana, promovendo a participação autônoma dos alunos e de toda a comunidade escolar na melhoria da saúde e do desenvolvimento humano. Nesse sentido, Ippolito-Shepherd (2006) destaca que a promoção da saúde no panorama escolar sob os moldes da Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde agrega três componentes que se inter-relacionam.

O primeiro deles refere-se à educação para a saúde focada na integralidade do sujeito e diz respeito à produção de conhecimento capaz de responder às necessidades dos alunos, em conformidade com todas as fases do seu desenvolvimento, compreendendo saúde como construto social, inter-relacionando-a com os fatores reproduzidos e vividos no contexto da sociabilidade que determinam os estados de bem-estar ou de adoecimento dos sujeitos. Configura-se na busca de adotar estratégias pedagógicas formais e informais a fim de promover a saúde, de modo a oportunizar uma reflexão crítica sobre o conhecimento transmitido aos alunos e à comunidade com um todo.

O segundo componente envolve a criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis. Diz respeito à percepção de que o meio ambiente contribui para a manutenção da saúde. Assim, esse componente implica a promoção de espaços escolares com estrutura física adequada, que garanta a vivência de relações harmoniosas, saudáveis, que favoreçam condições de aprendizagem e de trabalho positivas.

Por fim, o terceiro componente relaciona-se com a oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa. É voltado para o diagnóstico e a prevenção integral dos agravos de saúde, por meio do acompanhamento precoce e apropriado dos estudantes, fortalecendo o vínculo entre os profissionais da educação e a equipe de saúde, de modo a fortalecer a articulação entre esses dois setores. Implica também a avaliação dos alimentos que são ofertados aos estudantes, no intuito de disponibilizar uma alimentação escolar em consonância com o desenvolvimento e a promoção de estilos de vida mais saudáveis.

Desta feita, a estratégia Escolas Promotoras de Saúde pode contribuir para a reversão do quadro assistencialista e biomédico adotado nas ações de promoção da saúde nas escolas, modificando o viés autoritário do setor de saúde, em detrimento do setor de educação, estreitando os laços entre esses atores ao viabilizar o planejamento das ações do programa de forma coletiva, considerando a participação e o empoderamento dos sujeitos na aquisição de habilidades para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, além da construção potente para a intersetorialidade.

Assim sendo, as ações da iniciativa Escolas Promotoras de Saúde impulsionaram novas diretrizes que fortaleceram a política de atenção à saúde no ambiente escolar, produzindo mudanças no campo da promoção da saúde, de forma compartilhada e intersetorial, na elaboração e execução dos planos, objetivos, recursos e resultados. Tais mudanças balizaram a implantação do atual modelo de promoção da saúde nas escolas, implementado no Brasil por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, criando o Programa Saúde na Escola (PSE) geral (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2013).

3.3 O Programa Saúde na Escola como instrumento de construção de Educação em Saúde nas Escolas

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi legalizado pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resultando no trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2008). Visando à integração e articulação permanente entre

a educação e a saúde, o Programa tem como prerrogativa proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, contribuindo para a formação integral dos estudantes, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde direcionadas para enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2011).

O Decreto nº 6.286 é constituído de nove artigos que abordam as bases do PSE e tratam da composição de estratégias para a integração e a articulação permanente das políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a educação básica (BRASIL, 2007).

Evidencia-se ainda que as ações em saúde previstas no PSE são direcionadas para a atenção, a promoção, a prevenção e a assistência, e se desenvolverão articuladamente com a rede de educação pública básica e conforme os princípios e diretrizes do SUS, podendo abranger: i) avaliação clínica; ii) avaliação nutricional; iii) promoção da alimentação saudável; iv) avaliação oftalmológica; v) avaliação da saúde e higiene bucal; vi) avaliação auditiva; vii) avaliação psicossocial; viii) atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; ix) prevenção e redução do consumo do álcool; x) prevenção do uso de drogas; promoção da saúde sexual e reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; xi) educação permanente em saúde; xii) atividade física e saúde; xiii) promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; xiv) inclusão das temáticas de educação em saúde no Projeto Político-Pedagógico das escolas públicas de ensino (BRASIL, 2007).

O PSE entende a escola como espaço vivo, lócus de dinamização e conhecimentos e espaço fértil para efetivação da promoção da saúde, por meio de práticas coletivas, descentralizadas, articulando as redes públicas de saúde e ensino, no intuito de disponibilizar ações e serviços que favoreçam a construção de comunidades mais saudáveis e conscientes, compreendendo que o entrecruzamento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com atividades das redes de educação básica amplia o alcance e o impacto nas condições de saúde de alunos, familiares e toda a comunidade que vivencia o território (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2013).

Nesse sentido, o PSE configura-se como estratégia intersetorial de integração permanente entre a política de saúde e de educação, considerando a articulação efetiva de todos os membros da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e de educação básica em planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e promoção da saúde dos educandos (BRASIL, 2015).

No que concerne às ações em saúde previstas no Programa, elas são executadas de acordo com o grau de ensino do público infanto-juvenil, pautadas nos seguintes componentes: i- Avaliação das condições de saúde, com ações previstas no âmbito da: saúde nutricional, saúde ocular, saúde bucal, saúde auditiva, saúde clínica (situação vacinal e doenças) e saúde psicossocial; ii - Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com direcionamento de ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, prática corporal, saúde sexual e reprodutiva (SPE), prevenção ao uso de drogas (SPE), cultura de paz, saúde mental, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; iii- Formação, com previsão de capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação para a realização das atividades em saúde, em conformidade com as temáticas oriundas dos dois componentes anteriormente citados (BRASIL, 2015).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados analisados a seguir são oriundos de pesquisa realizada junto a profissionais de saúde de uma unidade básica do município de Teresina-PI que realizam ações do Programa Saúde na Escola em duas instituições públicas de ensino, sendo uma creche e uma escola de ensino fundamental regular. Participaram desta pesquisa profissionais da Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), do NASF AB, agentes comunitários de saúde, gestores e professores das referidas escolas, totalizando uma amostra de 30 participantes.

No que tange à caracterização dos participantes da pesquisa, a maioria dos entrevistados que atuam nas unidades escolares e na UBS pesquisada são do gênero feminino, sendo que a faixa etária dos participantes está entre 29 e 64 anos de idade.

Observou-se, no decorrer da identificação das categorias contidas nas falas, que elas, direta ou indiretamente, relacionavam-se à percepção do processo de trabalho no âmbito do Programa Saúde na Escola, sendo identificadas nos seguintes eixos: i) Percepção do PSE, sua finalidade, alcance e público-alvo; ii) *Modus operandi* (como se desenvolvem as ações do PSE, como se organiza o processo de trabalho); iii) Avaliação articulada com a temática Processo de Trabalho no programa Saúde na Escola.

Ressalta-se ainda que se fez aplicação de entrevista semiestruturada com os gestores escolares e com os profissionais da Estratégia Saúde da Família e adotou-se aplicação de questionário para os professores e agentes comunitários de saúde. Os dados gerados, para melhor compreensão, foram demonstrados em forma de gráficos.

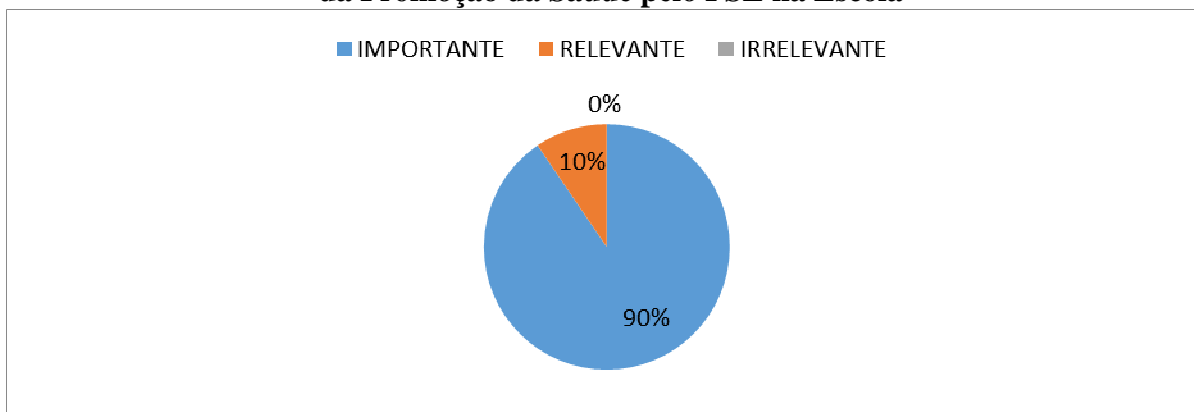
Ademais, os resultados confirmam que, na realidade estudada, os profissionais compreendem a importância do programa e de ações em saúde no espaço escolar, mas as ações de cunho biomédico ainda estão mais presentes e algumas barreiras ainda precisam ser superadas, conforme os relatos analisados.

4.1 Saúde e Intersetorialidade: a escola como lócus de promoção da saúde

A escola constitui-se como um campo fecundo para materialização de ações intersetoriais em saúde, na medida em que, em um único espaço, agrega diversos atores da sociedade, sejam eles alunos, professores, pais de alunos e a comunidade em geral. Nesse sentido, as percepções dos profissionais de saúde e educação acerca desse programa intersetorial de promoção da saúde no ambiente escolar vivenciado por eles são descritas a seguir: “*Eu vejo o PSE, assim, ele é muito bem-vindo nas escolas porque traz um trabalho de parceria para desenvolver com a equipe escolar questões ligadas à saúde, que nem sempre a equipe escolar tem competência para trabalhar essas questões, até mesmo por conta da própria formação*” (Entrevista 4). Sobre essa perspectiva, cita-se a seguinte fala do entrevistado:

Eu acho o Programa bem importante porque é uma forma de aproximar realmente o setor de saúde com aqueles usuários que lá estão, no caso, as crianças, os adolescentes e até mesmo os professores, fazendo um trabalho conjunto. Até porque a tentativa, o nosso objetivo principal enquanto estratégia saúde da família não é tratar, é prevenir, e a prevenção se faz através da educação e da educação desde as crianças pequenininhas e durante até o seu desenvolvimento. E também é um modo de chegar aos pais [...] porque, quando a gente chama para conversar no posto de saúde, a gente tem aquela dificuldade que o pessoal só quer ir para o posto de saúde receber remédio, ser atendido e ser atendido pelo médico. Então, assim, eu acho que, nesse sentido, o PSE é muito importante (Entrevista 3).

Os relatos evidenciam que os profissionais, em sua maioria, compreendem o PSE como fundamental para a materialização de ações em saúde que garantam à comunidade escolar a melhoria em suas condições, por meio de ações de promoção ou prevenção dos agravos em saúde, sendo essa percepção não somente da maioria dos profissionais entrevistados, uma vez que os dados oriundos do questionário aplicado aos docentes e agentes comunitários de saúde fortalecem essa percepção, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico1 – Percepção de docentes e Agentes Comunitários de Saúde acerca do impacto da Promoção da Saúde pelo PSE na Escola

Fonte: Dados construídos pela pesquisadora

Dos 21 profissionais que responderam a essa questão, 90% (19) dos participantes entendem o impacto das ações de PSE em suas realidades como importante, 10% (2) consideram como relevante e não houve nenhum participante que considerou o PSE como irrelevante. De acordo com a realidade em questão, pode-se afirmar que as ações do PSE impactam positivamente a realidade dos sujeitos envolvidos nos processos de aprendizagem escolar, isso porque os participantes da pesquisa consideram que, ao estimular atividades educativas de saúde na linguagem cotidiana dos alunos, estes passam a compreender a importância da prevenção, do cuidado como aspecto indissociável do aprendizado escolar e, conseqüentemente, apreendem que qualidade de vida, bem-estar e hábitos saudáveis são elementos balizadores da construção cidadã.

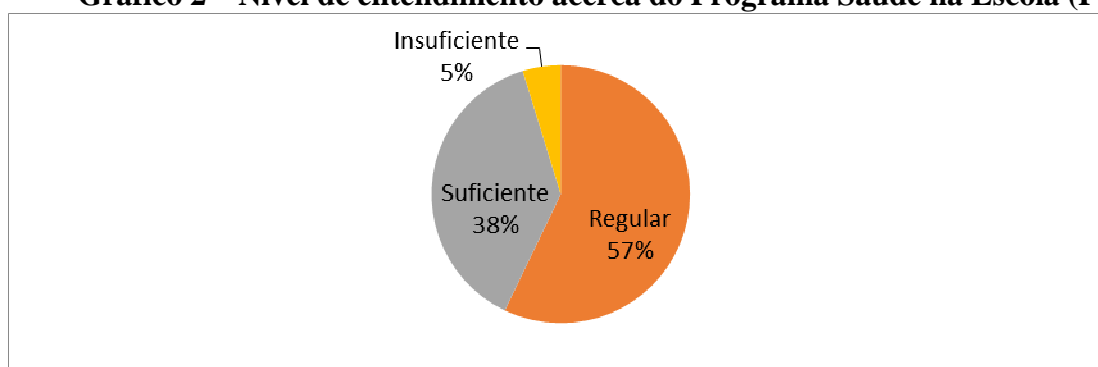
No que tange ao público para o qual as ações do PSE são destinadas, os entrevistados relataram que as ações de promoção da saúde executadas na realidade estudada são voltadas, em sua maioria, ao corpo discente das escolas, mas que pais e professores já foram contemplados com algumas atividades, porém de forma tímida, como é possível vislumbrar nos relatos que se seguem: “São os estudantes da rede estadual ou municipal, de acordo com a nossa realidade, podendo acontecer a parceria com outras instituições, mas a nossa realidade atual é o âmbito municipal e estadual” (Entrevista 1). Destaca-se o seguinte relato do entrevistado:

Pode ser tanto os alunos, como os pais e como também os professores, porque já chegou também casos de, por exemplo, prevenção de violências, os professores pedirem uma orientação de como eles podem estar se tornando mais sensíveis para perceberem nas crianças possíveis sinais de violência, então a gente já fez atividades nesse sentido como parte do PSE (Entrevista 3)

Os resultados deste estudo revelaram que o PSE segue as linhas e componentes de ação preconizados nas normativas, porém o que se observa é que as ações de promoção da saúde são voltadas mais para os alunos e seus familiares, não tendo o envolvimento efetivo da comunidade escolar.

Quanto ao componente formação, os dados revelaram que, na realidade estudada, os participantes necessitam de atividades de capacitação, no que tange a finalidade, ações e operacionalização do programa, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Nível de entendimento acerca do Programa Saúde na Escola (PSE)



Fonte: Dados construídos pela pesquisadora

Quanto aos resultados, 38% (8) disseram possuir conhecimento suficiente acerca do programa, 57% (12) responderam que possuem conhecimento regular e 5% (1) consideram seu conhecimento quanto ao PSE como insuficiente. Isso denota, de um lado, o reconhecimento do PSE, porém, de outro, sugere que ele não transversaliza na escola com suas diretrizes, seja devido a sua pouca ocorrência, ou mesmo pelo não planejamento em consonância com as diretrizes da escola.

4.2 A estratégia Saúde da Família e o Programa Saúde na Escola

A ESF é o serviço de saúde que interage com o ambiente escolar, tendo os profissionais das equipes de Saúde da Família a responsabilidade de materializar as ações do PSE. A eles compete articulação com os profissionais da educação para elaboração de ações de prevenção, promoção, educação e assistência em saúde que promovam o cuidado integral dos escolares (Brasil, 2009).

Nesse sentido, a pesquisa também buscou entender a forma de materialização das ações do PSE das equipes de estratégia saúde da família na realidade estudada. Seguem os relatos:

Bom, o PSE ele acontece atualmente através de reuniões com as equipes de saúde, no caso eu, enquanto profissional do NASF, a gente se insere nas reuniões de equipes e as equipes vêm com as demandas e aí a gente vai nas escolas junto com o representante da ESF. Lá a gente discute com a direção da escola quais os temas mais pertinentes, de acordo com a realidade daquela escola, embora a gente tenha alguns temas que são cobrados pela gestão para serem trabalhados, mas a gente procura sempre estar focando nos temas de necessidade da escola (Entrevista 2).

No que tange à operacionalização das atividades do PSE, foi abordada pela ótica de outro participante da pesquisa da seguinte maneira: “[...] Anualmente, as atividades são desenvolvidas. Faz-se junto à escola uma pactuação, através da orientação do Ministério da Educação; posteriormente, são desenvolvidas as atividades através da equipe, da escola, da universidade, dos residentes e do NASF também” (Entrevista 6).

Os relatos constataram que, na realidade estudada, há uma parceria entre os setores de educação e saúde, na medida em que, segundo o exposto, a execução das ações é pensada a partir da comunicação prévia com a escola, evidenciando a importância da articulação intersetorial.

Este estudo buscou compreender ainda se os processos de planejamento das ações de promoção da saúde ocorriam de forma articulada entre os dois setores. Como resultado, detectou-se que esse planejamento ainda fica centralizado nos profissionais de saúde, havendo apenas contatos pontuais com a escola, a fim de pactuação de horários e de temáticas a serem abordadas, estas já pré-estabelecidas pela Fundação Municipal de Saúde, como evidenciam as falas que seguem: “*Existe um planejamento específico para essas ações. Nesse início do ano teve uma reunião na Fundação Municipal de Saúde [...] esse planejamento que é feito lá. Aí a gente vai nas escolas, vamos no primeiro semestre e fazemos algumas atividades*” (Entrevista 1);

Bom, a gente tem que planejar mesmo. Como são muitas, a gente tem que ir lá na escola conversar com a coordenação e com os professores. Dizer quais são os propósitos da gente, aí eles marcam um dia. [...] Mas geralmente é coisa rápida, para a gente não tomar muito o tempo deles. Às vezes eles também vêm solicitar para a gente, quando tem estudantes, organiza-se palestras, marca o dia, eles chamam as mães e aí a gente faz.(Entrevista 7).

Destaca-se também o relato de outro profissional: “A gente recebe um documento da Fundação Municipal de Saúde que vem do Ministério da Educação com as sugestões das atividades. Então, junto à escola, a gente se reúne com a direção ou a coordenação para fazer essa pactuação” (Entrevista 6).

Buscando o entendimento acerca da efetivação do PSE de forma a garantir a intersectorialidade que o programa preconiza, investigou-se sobre a existência de processo de avaliação das ações do PSE, sendo identificado apenas um processo de monitoramento quantitativo do programa na realidade *in loco*. Quanto a essa questão, os profissionais entrevistados divergiram bastante, sendo as falas a respeito desse processo truncadas, o que evidencia, com base nas falas, que, na realidade estudada, não existe ou é desconhecido um processo de avaliação por parte dos profissionais, como descrito nos relatos: “É... Eu acho que esse processo de avaliação não é feito pela UBS, é feito lá pelas divisões que cuidam disso” (Entrevista 1);

Na realidade, a avaliação, eu desconheço um processo avaliativo sobre isso, mas existe monitoramento, que é através da ficha de E-SUS, lá os dados são inseridos e tanto o Ministério da Saúde toma ciência de como é o trabalho e quantos educandos foram envolvidos nas ações (Entrevista 2).

Não. A gente desenvolve as atividades, procura fazer 100% do que foi colocado a nossa disposição, mas como não dá para fazer, a gente acaba fazendo o que pode e essa avaliação não é feita pela equipe, e sim, talvez, pela Secretaria municipal de Saúde ou então pelo Ministério da Educação (Entrevista 6).

A divergência dos depoimentos deixa nítido o não alinhamento das ações de promoção da saúde no ambiente escolar e, por conseguinte, o fracionamento desse importante eixo, que é a avaliação, deixada em segundo plano, sob pena de impossibilitar melhoria e aperfeiçoamento nos processos.

4.3 O processo de trabalho em equipe e a efetivação do Programa Saúde na Escola: uma ação possível?

O atendimento integral dos sujeitos é facilitado pela soma dos olhares dos profissionais das variadas especialidades em saúde que corporificam as equipes multi ou interdisciplinares que operacionalizam as ações de promoção, prevenção e educação em saúde

coletiva, tendo em vista a aquisição de saldos positivos acerca dos condicionantes que interferem diretamente nos processos de saúde-adoecimento (Araújo e Rocha, 2007).

Isso porque, na pluralidade de fatores que envolvem os processos de saúde-adoecimento da população e buscando o desenvolvimento de serviços que contemplem o bem-estar do ser humano em sua integralidade, entende-se que a utilização isolada do arcabouço teórico-prático-metodológico de cada profissional não soluciona a complexidade do atendimento das demandas de saúde da coletividade (ALMEIDA; MISHIMA, 2001).

Nesse sentido, a pesquisa trouxe resultados sobre o trabalho em equipe para o alcance dos objetivos preconizados pelo PSE. Assim, buscou-se apreender quais ações eram executadas no âmbito da promoção da saúde escolar pelas equipes da estratégia saúde da família. Os resultados das análises dos relatos demonstram que as práticas em saúde pautadas nos moldes do modelo biomédico ainda são mais presentes nas atividades operacionalizadas pelos profissionais de saúde, como se observa a seguir: *“A gente sempre coloca no planejamento a questão dos cuidados de higiene pessoal, do piolho, da saúde bucal, principalmente as de três anos, e sobre o mosquito da dengue. São esses três que a gente coloca no planejamento” (Entrevista 5)*

Sim. São as palestras educativas, ou seja, as rodas de conversa, avaliação nutricional, avaliação da saúde bucal, da alimentação saudável. [...] Também a gente faz o teste de acuidade visual, atendimento odontológico, aplicação de flúor, duas vezes por ano, tratamos as verminoses, fazemos também a pesquisa da manha, ou seja, a busca ativa dos casos de Hanseníase na escola, é isso. (Entrevista 6)

Ainda nesse âmbito, segue o relato: *“Sim. Atualização da caderneta de vacinas, mas não fazer vacinas. A gente vê como é que está a situação vacinal e a história da medicação de vermes e outros temas, como dengue e palestras, já temos feito” (Entrevista 7).*

Como se observa nos discursos dos profissionais, as atividades em saúde promovidas nos espaços escolares ainda são materializadas adotando-se uma abordagem de cunho tradicional, voltadas para práticas preventivas e assistencialistas, centradas ainda na doença, desconsiderando as outras dimensões que constituem a concepção de promoção da saúde, direcionada para o cuidado integral dos sujeitos, que engloba o bem-estar físico, espiritual e psicossocial deles no seio dos processos de vivência, socialização e produção e (re)produção de aprendizagem no campo escolar. Assim, a noção de que estratégias de promoção da saúde só se tornam eficazes nas intervenções dos agravos em saúde quando são operacionalizadas

nos moldes biomédicos ainda se configura como um desafio a ser superado no cerne da promoção da saúde coletiva.

A pesquisa investigou que elementos os profissionais da saúde consideravam como dificultadores no âmbito da efetivação de ações de promoção da saúde na escola em seu cotidiano de trabalho. Dos resultados obtidos, constatou-se que os principais entraves encontrados pelos profissionais de saúde consistem na falta de engajamento dos professores e agentes comunitários de saúde no suporte das ações desenvolvidas, bem como na escassez de recursos materiais como fatores dificultadores das atividades em saúde, sendo descritos através das seguintes falas:

Às vezes, se é uma ação com os pais, a dificuldade é a questão de disponibilidade de tempo dos pais, às vezes se é os próprios recursos materiais mesmo, porque às vezes você não tem um computador que esteja apto para fazer determinada ação, são dificultadores que são o mínimo possível, são coisas que a gente consegue driblar se a gente fizer um planejamento bem acertado (Entrevista 4)

Primeiro, em relação aos educadores: Sempre quando vamos desenvolver uma atividade na escola, os educadores eles pouco se envolvem ou estão presentes durante as atividades. Eu acho que tem que haver uma sensibilização maior entre os gestores da educação e os professores, no intuito de trazê-los para próximas práticas, uma vez que a gente sabe que eles não têm manejo com determinados temas de saúde e que o próprio dia a dia exige isso deles (Entrevista 2).

Dificuldade existe. Uma delas é essa questão da falta de envolvimento dos agentes comunitários de saúde, outra é a falta de envolvimento dos professores. Quando a gente chega na escola, algumas vezes para desenvolver diversas ações, eles veem também como um trabalho a mais[...]então tem essa questão dos professores, aí quando eles aceitam só deixam a gente com os alunos na sala de aula [...] (Entrevista 3).

As falas dos profissionais denotam que ainda há uma fragilidade na percepção da intersetorialidade do processo de efetivação das ações do PSE, na medida em que há falta de conhecimento ou mesmo sensibilização dos profissionais da educação no que tange à operacionalização das ações em saúde na escola, como se apenas a abertura do espaço escolar e a disposição das demandas para a realização das atividades fosse suficiente para configuração da intersetorialidade do programa. Assim, o engajamento e a percepção desses atores escolares, sejam eles professores, gestores ou demais membros das escolas, como

sujeitos ativos, colaboradores e parceiros dos profissionais de saúde nas atividades práticas configuram-se como desafios a serem superados.

No que tange aos aspectos dificultadores das ações do PSE relatados pelos participantes, estão a necessidade de reconhecimento da importância do programa para a promoção da saúde em ambiente escolar e a sensibilização dos professores no intuito de que possam participar ativamente das atividades realizadas pelas equipes de saúde nas escolas. Uma solução para a falta de recursos materiais relatada foi a busca por parcerias para aquisição de insumos ou mesmo estratégias da própria equipe para fazer com que a ação ocorra, como mostram os relatos: *“Eu acho que tem que haver uma sensibilização maior entre os gestores da educação e os professores, no intuito de trazê-los para próximas práticas, uma vez que a gente sabe que eles não têm manejo com determinados temas de saúde e que o próprio dia a dia exige isso deles”* (Entrevista 2).

Realmente é a questão da sensibilização da equipe, dos profissionais, tanto da escola como da equipe saúde da família, para a importância do Programa. Para entender que realmente é uma coisa que é para vir para somar em conhecimento e melhoria de qualidade de vida para todo mundo, e não ser só um trabalho a mais, como anda sendo entendido por alguns profissionais. Eu acho que o caminho é realmente essa sensibilização, seja através de coerção mesmo (Entrevista 3).

Sobre o assunto, o posicionamento de outro pesquisado foi exposto na seguinte fala: *“Os dificultadores são os mínimos. A gente busca parcerias, material, a gente pergunta quem pode doar, a gente vai atrás através da SEDUC ou de outros parceiros. Sei que a gente acaba conseguindo realizar as ações”* (Entrevista 4).

Os resultados da pesquisa revelaram ainda quais elementos foram considerados como facilitadores das ações das equipes de saúde nas ações do PSE, sendo os principais pontos positivos considerados a questão do trabalho em equipe como potencial facilitador das ações, bem como a boa articulação dos profissionais da saúde com os gestores escolares, sendo relatados e transcritos a seguir:

Temos muitos facilitadores: a questão das parcerias, que a gente tem uma equipe de trabalho muito boa. A gente sempre procura quando a gente vai desenvolver esse trabalho o apoio da equipe escolar, porque, se a equipe escolar não estiver falando a mesma linguagem, a gente não consegue desenvolver as ações que são planejadas. A nossa equipe de trabalho é um ponto forte, que ela é muito receptiva em relação aos que aparecem para serem desenvolvidos (Entrevista 4).

No tocante à questão supracitada, registra-se também o seguinte fragmento de fala:

Em relação a facilitadores, assim, existe em relação a alguns diretores que são bem acessíveis, que inclusive vão atrás da gente para fazermos essas ações, existem também professores que também ajudam muito. Do jeito que tem uns que atrapalham, tem uns que ajudam. Também tem Acs bem sensíveis” (Entrevista 3).

Como se observa na realidade pesquisada, por meio das falas dos participantes da pesquisa, a comunicação configura-se como potencial instrumento para a materialização das ações de saúde dos escolares, bem como elemento balizador das práticas interprofissionais colaborativas entre os profissionais de saúde e de educação voltadas para o horizonte da saúde efetiva da comunidade escolar *in loco*. Esse aspecto é sintetizado na fala a seguir: “*eu vejo que é a comunicação com os coordenadores das escolas, é um facilitador muito bom*” (Entrevista 7).

Sobre o PSE, em geral, a maioria dos entrevistados consideram o programa essencial na promoção da saúde nas escolas cobertas pelas equipes, como evidenciam as falas descritas a seguir:

Eu acho que o Programa Saúde na Escola é fundamental, positivo, inclusive nessa idade é bom trabalhar, orientar. Eu tenho uma facilidade grande aqui na creche, inclusive eu adoro ir lá porque as crianças estão naquela fase de idade [...]. Os pais muitas vezes estão correndo e correndo e não dá muitas vezes para eles estarem como a gente, reforçando essa coisa. Então eu acho fundamental, de suma importância (Entrevista 1).

Eu avalio como positivo, assim porque, apesar de todas as dificuldades, a gente vê que sempre fica um sementinha, principalmente nas crianças da creche[...].Então, assim, principalmente nas crianças menores, eu acho que surte mais efeito, porque adolescentes ainda são seres humanozinhos bem resistentes, às vezes não querem escutar, não estão sensibilizados para escutar aquilo, aí é mais complicado, mas com as crianças eu avalio como super positivo (Entrevista 3).

Muito bom. Após o nosso trabalho lá, a gente tem obtido uma melhor aceitação da equipe lá. [...] E também a gente observa a mudança no comportamento dessas crianças, dos alunos. [...] A própria coordenação confirmou que houve uma melhora muito grande e que queria mais trabalho na escola. Portanto, vale a pena continuar (Entrevista 6).

Em conformidade com as falas dos participantes desta pesquisa, pode-se considerar que tanto os profissionais da saúde como da educação reconhecem a importância e o impacto

que as ações de promoção da saúde causam na vida dos escolares, bem como daqueles que, direta ou indiretamente, participam do cotidiano educacional dos alunos. Entretanto, no que tange aos escolares, os profissionais acreditam que a promoção da saúde nesse espaço se torna mais eficiente quando voltada para o público infantil, postura que remonta novamente às concepções tradicionalistas do cuidado em saúde do século XX, quando se consideravam as crianças como público, passivo e moldável, postura que dificulta o alcance dessas ações em saúde para o público de jovens e adultos escolares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A operacionalização do trabalho das equipes da estratégia saúde da família no campo de materialização das ações propostas pelo PSE ocorre em parte, com as normativas que orientam o Programa, pois a prática ainda é centralizada no modelo biomédico, sendo esse condicionante um fator a ser superado na realidade pesquisada, no intuito de garantir um desenvolvimento de ações em saúde escolar, conforme o conceito ampliado de saúde, buscando a promoção da saúde dos escolares de forma integral, levando em consideração o alcance da vida saudável em dimensões físicas e psicossociais dos educandos.

Considerando-se ainda, no âmbito da intersetorialidade, a saúde e a escola, verificou-se que, na realidade pesquisada, ambas conseguem manter uma boa articulação. Todavia observa-se que esta pode ser otimizada para melhorar o alcance das ações e dos objetivos do PSE na realidade das comunidades escolares cobertas pelas equipes de saúde, possibilitando uma busca articulada pela elaboração de estratégias que possam garantir a efetivação de processos avaliativos das ações de PSE, no intuito de identificar pontos fragilizados que possam ser superados em coletividade, como também aspectos potenciais que possam ser reproduzidos e compartilhados com outros atores promotores da educação escolar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 5, p. 150-153, 2001.
- LVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319-325, 2011.

ARAÚJO, L. F. S *et al.* Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 15, n. 3, 2013.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 455-464, 2007.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, 05 de dezembro de 2007**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 05. out. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde (Documentos para discussão)**. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 06. Out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica; n. 24].

BRASIL. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. **Escolas promotoras da Saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. **Passo a Passo PSE**. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da Intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 06. out.2019.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 05. out. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 05. out 2019.

CANTHARINO, I. R. G. **Ações Intersetoriais na Estratégia de Saúde da Família em um Município da Bahia**. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1207-1227, 2015.

CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 4-5, jan. 2008.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva** 2014; 19(3): 829-840.

DESLANDES, S. F.; MINAYO, Maria C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis – Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

DIAS, M. S. A. et al. Programa Saúde na Escola: tecendo uma análise nos documentos oficiais. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 2014.

FERREIRA, I. R. C *et al.* Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3385-3398, 2012.

FIGUEIREDO, T. A. M; MACHADO, Vera L. T; ABREU, Margaret M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 397-402, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, F. D *et al.* A promoção da saúde na educação infantil. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v 12. n 24,2008.

GONÇALVES, A. M. *et al.* Promoção da saúde no cotidiano das equipes de saúde da família: uma prática intersetorial? **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2018.

HARARA, J. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde - I**. Washington: Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), 2006.

HORTA, R. L. *et al.* Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-12, 2017.

Ippolito-Shepherd, Josefa. **Escolas Promotoras de Saúde Fortalecimento da Iniciativa Regional: estratégias e linhas de ação 2003-2012**. Washington: Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); 2006.

LAROCCA, Liliana M.; MARQUES, Vera R.B. **Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937)**. Interface (Botucatu) 2010; 14(35): 753-766.

MINAYO, M. C. S; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1103-1112, 2014.

MOURA, J. B. V. S. *et al.* **Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 14, n. 2, p. 489-501, 2007.

OLIVEIRA, M. A. C. S; PEREIRA, I. C. *Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família.* Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, 2013.

QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. enferm.** UERJ, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

RENK, V. E. **Saúde escolar no Paraná em dois momentos históricos:** no começo do século XX e no século XXI. Atos de Pesquisa em Educação, v. 13, n. 3, p. 662-682, 2018.

REZENDE, R. Da saúde escolar para a formação de uma Rede de Escolas Promotoras de Saúde no Estado do Tocantins *In: Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil.* Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2006.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latino-am. enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.

SALVADOR, Â. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica.** Porto Alegre: Sulina, 1986.

SANTOS, R. R. *et al.* A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research,** v. 18, n. 1, p. 130-139, 2017.

SILVA, C. S. **Promoção da saúde na escola:** modelos teóricos e desafios da Intersetorialidade no município do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SILVA, S. P; CRONEMBERGER, I. H. G. M. O Programa Saúde na Escola e a Estratégia Saúde da Família: Uma Realidade em Movimento. **Rev. FSA,** Teresina, v.17, n. 11, art. 17, p. 324-347, nov. 2020.

Contribuição dos Autores	S. P. Silva	I. H. G. M. Cronemberger
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X