

## O programa saúde na escola no litoral do Paraná



<https://doi.org/10.56238/futuroeducpesqutrans-045>

### Diane Kelli Tosta

Licenciada em Pedagogia, Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

### Pierangela Simões

Doutora em Distúrbios da Comunicação, Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

### Denise Maria Vaz Romano França

Doutora em Saúde da Comunicação Humana, Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

### RESUMO

O Programa Saúde na Escola surgiu com a intenção de desenvolver, por meio da intersetorialidade entre Educação e Saúde, ações de saúde voltadas aos alunos da Educação Básica da rede pública. A promoção da saúde relacionada ao ambiente escolar promove a transformação da realidade, e com isso, o incremento na saúde e na qualidade de vida das pessoas. Para tanto, as ações entre os setores educacionais e de saúde exigem integração mútua e colaboração integrada. Entre as metas do Plano Nacional de Educação 2014, estão ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Dessa

forma, este estudo teve como objetivos conhecer o status da pactuação das escolas de Educação Básica do Litoral do Paraná, levantar o conhecimento que os profissionais da educação dos municípios têm sobre o Programa Saúde na Escola e identificar as percepções dos profissionais da educação sobre seu impacto. O estudo foi do tipo descritivo-exploratório documental e de campo, com análise quantitativa e qualitativa dos dados levantados. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados entrevistas livres e um questionário elaborado no Google Forms que foi respondido remotamente. Participaram o estudo profissionais da educação e da saúde. Os resultados apontaram para uma baixa ou inexistente articulação entre Educação e Saúde no desenvolvimento do Programa, uso de estratégias tradicionais para ações no eixo da promoção da saúde, e pouco conhecimento sobre o Programa por parte dos profissionais da Educação. Os resultados evidenciaram a necessidade de formação dos profissionais da educação, tanto atuantes nas escolas, como integrantes das Secretarias de Educação e Saúde, como condição fundamental para o desenvolvimento exitoso do Programa Saúde na Escola.

**Palavras-chave:** Educação, Educação Infantil, Movimento, Desenvolvimento.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa saúde na escola (PSE) foi instituído em 2007, pelo governo Federal a partir do Decreto Presidencial nº 6.286, como resultado de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e de Educação para proporcionar qualidade de vida aos educandos por meio de ações de promoção, prevenção, a atenção à saúde. (BRASIL, 2011)

A Promoção da Saúde é um processo vital e coletivo que capacita a comunidade a agir em prol da melhoria de sua qualidade de vida e saúde, envolvendo uma maior participação da própria comunidade no controle desse processo. O objetivo primordial é alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social para os indivíduos e grupos, permitindo que identifiquem aspirações, satisfaçam necessidades e modifiquem positivamente o meio ambiente. Nesse contexto, é fundamental



compreender a saúde como um recurso para a vida, não um objetivo em si. Assim, a saúde se torna um conceito afirmativo, destacando os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. A Promoção da Saúde abraça uma perspectiva holística, reconhecendo que diversos fatores influenciam o bem-estar global. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

É importante enfatizar que a Promoção da Saúde não é exclusivamente responsabilidade do setor da saúde. Pelo contrário, é uma abordagem que busca engajar diversos atores sociais em sua implementação. Além disso, vai além da simples adoção de um estilo de vida saudável, abraçando a ideia de um bem-estar que permeia todas as esferas da vida. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

Ferreira e Buss (2002) destacam, de forma relevante, a importância do enfoque coletivo e da abordagem social na promoção da saúde. Tal enfoque foi enfatizado no relatório de Sir Douglas Black, renomado cientista responsável pelo desenvolvimento do Serviço Nacional da Saúde na Inglaterra, que chamou a atenção internacional para a abrangência da iniquidade social e sua relação com indicadores de morbidade e mortalidade.

A visão da promoção de saúde não se limita meramente à doença ou apenas aos riscos associados, mas propõe um planejamento de ações que destaca a importância da participação direta e efetiva da saúde em conjunto com a educação. Tal parceria, assim como o comprometimento, são condições essenciais para compreender as situações e a realidade no âmbito escolar (SILVA et al., 2009).

Nesse contexto, a promoção da saúde adquire um caráter mais abrangente e significativo, ao reconhecer que a atuação conjunta da saúde e educação pode contribuir de forma mais efetiva na busca por melhores condições de bem-estar e qualidade de vida. Ao considerar a influência dos fatores sociais e coletivos na saúde, torna-se possível implementar ações mais sólidas e eficazes, que visem não somente à prevenção de doenças, mas também à promoção de um ambiente favorável ao desenvolvimento integral das pessoas. (SILVA et al., 2009).

Mosquera e Stobäus (2001) afirmam que é necessária uma Educação para Saúde alicerçada na Educação Social a fim de oportunizar a discussão de valores e de possibilidades socioculturais em direção a inclusão social, entendimento da diversidade e atendimento à diferença. Na escola, isso pode implicar na opção pela construção de relações interpessoais mais solidárias e por uma maior e melhor integração com o meio. (BRANDÃO, 1984).

Sendo assim, pode-se dizer que educação em saúde consiste em uma prática social, que favorece a construção de uma consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a procura de soluções e organização para a ação individual e coletiva. (FONTANA, 2018)



O PSE tem como nobre propósito contribuir significativamente para a formação dos estudantes por meio de ações abrangentes, que englobam prevenção, promoção e atenção à saúde. Seu objetivo principal é enfrentar as vulnerabilidades que frequentemente comprometem o desenvolvimento pleno das crianças e jovens matriculados na rede (BRASIL, 2011)

Nesta perspectiva, a escola figura como um valoroso local para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: conhecimentos científicos os conhecimentos trazidos pelos alunos e seus familiares e aqueles trazidos pelos professores, “Esse encontro de saberes gera o que se convencionou chamar “cultura escolar”, que assume expressão própria e particular em cada estabelecimento, embora apresente características comuns a tudo aquilo que é típico do mundo escolar“. (BRASIL, 2009 p.15).

Sendo assim pode-se dizer que “A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola” (BRASIL, 2011 p.6)

## 1.1 FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Como mencionado anteriormente, o PSE foi concebido pelos Ministérios da Saúde e Educação, por meio de políticas intersetoriais, instituído em 05 de dezembro 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Sua criação está vinculada ao desenvolvimento de ações voltadas aos educandos, por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar e do compromisso assumido no desenvolvimento de atividades com vistas a alcançar as necessidades dos estudantes. (BRASIL, 2011)

No Art.2º do referido Decreto, são determinados os objetivos PSE e se seguem:

- I- Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II- Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III- contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2007, p.1).

A portaria interministerial nº 1.055 de 2017, redefiniu as regras e os critérios para a adesão ao PSE, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro



para custeio de ações explica que o PSE é formado por uma equipe multidisciplinar que realiza atividades direcionadas à saúde da criança e adolescente no Brasil. (BRASIL, 2017),

A equipe multidisciplinar, de acordo com Figueiredo et al. (2010), determina a vantagem dessa colaboração, que consiste, na possibilidade de uma ação integrada e articulada, que, de forma crítica e reflexiva, proporciona uma oportunidade de atualização dos educadores, capacitando-os para desempenhar o papel de disseminadores do discurso de orientação à saúde.

Dessa forma, o PSE constitui-se em uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. (BRASIL, 2017)

Detalhando um pouco mais, pode-se dizer que nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, deve ter como ponto inicial “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É importante o desenvolvimento da “capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida”. Assim os profissionais da saúde e da educação devem ter uma atitude de emponderamento dos princípios básicos de promoção da saúde, pelos sujeitos que estão na escola: educandos, professores e funcionários das escolas. (BRASIL, 2011 p.7)

## 1.2 ADESÃO DO MUNICÍPIO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Para poder contar com o PSE, os municípios interessados deverão realizar a sua adesão ao Programa e segundo o Art. 5º da Portaria Interministerial Nº 1.055/ 2017, o PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos seus objetivos e diretrizes.

A mesma Portaria, define em seu Art.6º, que a adesão ao PSE, terá duração de vinte e quatro meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após doze meses do início da respectiva vigência. (BRASIL,2017).

Define ainda como ações pertinentes ao Programa PSE:

- 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; e
  - XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- (BRASIL, 2017)



Todas as ações listadas acima devem estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral; além disso, precisam contar com um planejamento que considere o contexto escolar e social; o diagnóstico local de saúde; e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica. (BRASIL, 2017).

A Portaria interministerial Nº 1.055/2017 institui também um incentivo financeiro para o custeio às ações desenvolvidas para o PSE, que será deposita em parcela única e anual pelo Ministério da Saúde, sendo que o Ministério da Saúde poderá acrescer o recurso financeiro observando demandas sanitárias e epidemiológicas do país, além dos indicadores de saúde, que possam colocar o município em situação de vulnerabilidade permanente (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério de Educação [s.d], a agenda de Educação e Saúde é uma estratégia fundamental para implementação das ações compartilhadas nos territórios municipais. São escolhidos os territórios integrando escolas e unidades de saúde, para que se dê a articulação da prática entre Educação e a Saúde. A agenda definirá as propostas comunitárias para os locais onde as escolas estão inseridas, tornando-se reflexo das expectativas da comunidade. (BRASIL, [s.d]).

Por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da Estratégia Saúde da Família, a agenda de Educação e Saúde envolve interlocuções entre diferentes setores da sociedade e dos programas/políticas já em desenvolvimento na escola e com parceiros locais (BRASIL, [s.d]).

Dessa forma, ações integradas entre a Educação e a Saúde, são de extrema importância na construção de uma vida saudável e de maior qualidade.

### 1.3 O PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS NO LITORAL DO PARANÁ

A adesão ao PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os Secretários Municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação que ocorre via preenchimento das informações no Portal do Gestor do Ministério da Saúde a cada dois anos. O processo de adesão gera o Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o desenvolvimento local do PSE. Todos os municípios podem aderir ao Programa desde que firmem os compromissos exigidos. (BRASI, 2015)

Com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), a partir de 2013, estão aptos a aderir e pactuar atividades, todos os municípios do País. Podem participar todas as equipes de Atenção Básica. E foram incluídas ações para as creches e pré-escolas. (BRASIL,2015 p.10).

Além das equipes da área da saúde, todos os alunos e profissionais da escola devem estar inclusos nas ações do PSE. Tal como descrito por Contrim et al. (2021), o PSE surgiu como uma proposta intersetorial entre os Ministérios da Educação e Saúde, para ampliar as ações se saúde voltadas a alunos das escolas públicas de ensino básico.



A ideia subjacente é a promoção da saúde por meio do conceito de empowerment, intersectorialidade, equidade, participação popular e autonomia, dentre outros, que subsidiam a formação profissional. A categoria empowerment emerge como um dos eixos centrais da promoção da saúde contemporânea, abrangendo desde a perspectiva da autonomia individual e coletiva. Essa abordagem do empowerment se aplica em diversos campos do conhecimento, sendo que em promoção da saúde e no novo paradigma para formação dos profissionais, o empowerment fortalece os sujeitos envolvidos, permitindo-lhes enfrentar os determinantes do processo saúde-doença sob uma nova perspectiva de mundo. “Profissionais de saúde e população são sujeitos do mesmo processo, pelo qual se estimula o fortalecimento de cada pessoa, individualmente e em grupos organizados”. (CHIESA, 2007, p.238).

Até o momento em que a pesquisa foi realizada, o Estado do Paraná conta com a adesão de 391 municípios ao PNE. Pactuou 4774 escolas no total sendo que destas 2730 foram Escolas Prioritárias. Totalizam 1.005.231 alunos pactuados, com 149.972 Equipes Pactuadas. Algumas escolas são consideradas prioritárias na adesão, a saber: todos os Centros de Educação Infantil (CEI) e as conveniadas do município; todas as escolas localizadas em área rural; as escolas com alunos em medida socioeducativas, escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. (BRASIL, 2021).

Quanto aos CEI, 1735 foram pactuados, totalizando 134.461 alunos participantes no Estado até o momento. (BRASIL, 2021).

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, cujos procedimentos metodológicos incluíram (1) pesquisa documental, realizada nas bases de dados do Ministério Saúde e IBGE; (2) pesquisa de campo, realizada com profissionais da Educação, por meio da realização de entrevista livre e aplicação de questionário.

A opção pela entrevista livre, que é tipo menos estruturado, e apenas se distingue da simples conversação porque tem como objetivo básico a coleta de dados, foi escolhida por oferecer a livre participação dos entrevistados. Ademais, “A entrevista é uma conversa que pode ser mais ou menos sistemática, cujo objetivo é obter, recuperar e registrar as experiências de vida guardadas na memória das pessoas”. (LIMA, 2016.p.14)

O questionário utilizado para a coleta de dados foi construído com questões abertas e fechadas e a abordagem utilizada para análise dos resultados foi quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa das respostas das questões fechadas foi realizada com a utilização de estatística descritiva e a análise qualitativa foi aplicada nas respostas das questões abertas. Participaram do estudo as escolas de Ensino



Fundamental dos Municípios do Litoral do Paraná, que incluíram os municípios de Antonina, Guaratuba, Guaraqueçaba, Morretes, Matinhos, Paranaguá e Pontal do Paraná.

O estudo ocorreu em 3 fases distintas, a saber:

- Primeira fase: levantamento bibliográfico e documental para situar as escolas do Litoral do Paraná pactuadas com o PSE;
- Segunda fase: contato com as Secretarias de Educação, de Saúde e Escolas para em entrevista livre e levantar a realidade local a respeito do PSE<sup>1</sup>;
- Terceira fase: envio do questionário para as escolas pactuadas. O questionário foi elaborado utilizando-se o Google Forms e distribuído por correio eletrônico ou pelo aplicativo Whatsapp.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Litoral do Paraná é composto pelos seguintes municípios: Paranaguá, Antonina, Morretes, Pontal do Paraná, Guaratuba, Matinhos e Guaraqueçaba. O Quadro 1 relaciona os municípios e a sua respectiva população, a taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos, o número de escolas de ensino fundamental e o número de alunos inscritos, tendo como base o ano de 2020, de acordo com o Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2021).

Quadro 1- Municípios do Litoral, população estimada, taxa de escolarização número de escolas e alunos matriculados.

Município	População estimada para 2021	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010)	Número de escolas de ensino fundamental (2020)	Número de matriculados no Ensino Fundamental (2020)
Paranaguá	157.378 hab.	98%	92	23.140
Guaratuba	37.974 hab.	97,8%	29	5.834
Matinhos	35.705 hab.	98,7%	15	5.553
Pontal do Paraná	28.529 hab.	97,4%	16	3.875
Antonina	18.919 hab.	97,6%	18	2.551
Morretes	16.485 hab.	96,6%	21	2.559
Guaraqueçaba	7.554 hab.	95,3%	32	1.214
<b>Total</b>			223	

Fonte: Adaptação do IBGE (2021).

Das 223 escolas existentes na região litorânea cerca de 64,13% são pactuadas no PSE. Outra questão significativa é que as escolas do município que fazem a adesão ao PSE podem fazer também a adesão a dois programas: o Crescer Saudável e o Nutri SUS (BRASIL, 2021).

<sup>1</sup>.Devido às medidas sanitárias impostas pela Pandemia causada pelo Coronavírus, os contatos foram telefônicos.



O Crescer Saudável consiste na implementação de ações que objetivam contribuir com o enfrentamento da obesidade infantil, junto às crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I. O Programa contém ações de vigilância nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física, e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade (BRASIL, 2021). Tendo em vista o material instrucional do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúdes (2021), as escolas precisam ocupar o espaço de promotores da saúde, e ter a consciência de que podem influenciar na formação de hábitos e comportamentos adequados possibilitando melhores escolhas a favor de uma alimentação adequada e saudável, além do incentivo e promoção da prática regular de atividade física. Esta agenda reforça o compromisso e a preocupação do Ministério da Saúde com o aumento dos casos e repercussões da obesidade infantil e faz parte de um conjunto maior de estratégias, conduzidas pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e do Departamento de Promoção da Saúde, para deter o avanço da obesidade infantil. Esta estratégia pode ser implementada por todos os municípios do país, independente do recebimento de incentivo financeiro. (BRASIL 2021)

O Nutri SUS tem por objetivo a potencialização do desenvolvimento infantil integral, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância, em CEIs ou conveniadas ao poder público. (BRASIL, 2021).

### 3.1 SITUAÇÕES DOS MUNICÍPIOS EM RELAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Quanto à adesão ao PSE, Crescer Saudável e Nutri SUS, em 2021, pelos municípios do Litoral do Paraná, todos os Municípios do Litoral do Paraná (100%), o fizeram. O número total de escolas pactuadas totaliza 143 escolas, sendo 96 escolas consideradas prioritárias, beneficiando um número de 30.421 estudantes. Além destas, estão pactuados 51 CEIs, atingindo um total de 4156 crianças pequenas, sendo a distribuição por município é demonstrada na Quadro 2.

Quadro 2: Distribuição da adesão ao Programa Saúde na Escola no Litoral do Paraná.

Município	Status da adesão	Número de escolas pactuadas	Número de escolas prioritárias pactuadas	Número de estudantes de escolas Pactuados	Equipes pactuadas	CEIs pactuados	Número de estudantes de CEIs pactuados	Adesão ao Nutrisus e Crescer saudável	Número de CEIs Nutrisus
Paranaguá	Aderido 100%	30	20	8905	44	17	1103	21/01/2021	17
Antonina	Aderido 100%	12	4	2063	8	1	56	05/03/2021	1
Morretes	Aderido 100%	9	8	1377	10	1	187	Só Nutrisus 11/02/2021	1
Pontal do Paraná	Aderido 100%	19	14	2989	8	12	667	Só ao Crescer Saudável 11/12/2020	12



Guaratuba	Aderido 100%	14	7	4915	13	6	1128	Não Aderido	Não Aderido
Matinhos	Aderido100%	27	13	8595	12	13	938	8/12/2020	13
Guaraqueçaba	Aderido100%	32	30	1577	7	1	77	08/12/2020	Não
TOTAL		143	96	30.421	102	61	4.156		

Fonte: Adaptação Painel de Adesões (BRASIL, 2021)

### 3.2 RELATOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

As respostas coletadas nas entrevistas livres, aplicadas a vários atores da educação, sobre o PSE, seguem descritas e categorizadas por município:

#### 3.2.1 Município 1

Em 2 de agosto de 2021, contactou-se via telefônica, a Secretaria de Educação. O questionamento inicial era sobre as escolas que pactuaram o PSE no Município e a resposta foi que uma escola estava pactuada. Entrou-se então em contato com a Escola informada pela Secretaria, denominada, neste estudo, de ESCOLA 1, e a gestão da escola apresentou as seguintes respostas:

“nunca o PSE foi executado na escola”. ESCOLA 1

“o que havia eram programas direcionados a Saúde e Educação mais todos partindo por iniciativa da Escola (direção, coordenação e professores)”. ESCOLA 1

#### 3.2.2 Município 2

A Secretaria de Educação informou, por meio de contato telefônico, eles não tinham conhecimento do PSE e nem de que escolas faziam parte. Sugeriram que se entrasse em contato com a Secretária de Saúde, o que foi feito, mas sem sucesso na entrevista.

Retornando a Secretaria de Educação obteve-se a informação:

“As Escolas não estavam desenvolvendo nenhum programa, pois estamos em pandemia e as escolas não estavam abertas ainda e que não adiantava ligar nas escolas”

Em uma nova tentativa com a Secretaria de Educação conseguimos os ramais das escolas e em contato com todas elas, fomos informados que não há pactuação com o PSE.

#### 3.2.3 Município 3

Em contato com a Secretaria de Educação, a responsável pela adesão aos Programas na Cidade de Pontal, informou que não houve adesão ao PSE.

#### 3.2.4 Município 4



O contato com Secretaria de Educação do Município 4, com relação à pactuação, confirmou que o Município tem escolas pactuadas e forneceu a relação das escolas pactuadas.

As escolas se prontificaram a responder a pesquisa no Google Forms.

### 3.2.5 Município 5

A Secretaria de Educação aceitou a entrevista e informou que não tinha conhecimento nenhum sobre o PSE e que teríamos que entrar em contato com a Secretaria de Saúde para termos mais sucesso na pesquisa.

O contato direto com Escolas Municipais, resultou na informação de que as escolas não aderiram ao PSE. Esta mesma resposta foi obtida nas escolas que denominadas, ESCOLA 3, ESCOLA 4, ESCOLA 5 e ESCOLA 6.

Na ESCOLA 7, conseguimos entrevista com gestores que se comprometeram a responder ao questionário.

### 3.2.6 Município 6

Não houve adesão à entrevista e as escolas contatadas não concordaram em participar do estudo.

### 3.2.7 Município 7

A Secretaria de Educação informou que o município possui 30 escolas que estão pactuadas.

O contato com as escolas resultou em quatro de que se disponibilizaram a responder o questionário; duas que informaram desconhecer as atividades do PSE e que sua escola não está pactuada e as demais referiram nunca ter ouvido falar no PSE.

As respostas fornecidas na entrevista livre indicaram que o PSE não é muito conhecido e as respostas acima descritas, evidenciaram uma desarticulação entre os dados registrados no painel de adesão ao PSE, da Secretaria de Atenção Básica da Saúde, e os profissionais da Educação e da Saúde entrevistados. Dados similares foram descritos por Contrim et al (2021) afirmando que embora a escola seja um local importante e privilegiado para se trabalhar a promoção da saúde, na prática, há pouca integração entre os setores de Educação e Saúde. Convém salientar que o PSE é um programa novo e que por isso, profissionais da Educação e da Saúde, ainda não desenvolveram a articulação desejada.

Com exceção de um município, onde se observou uma forte atitude positiva em participar da pesquisa e responder prontamente as questões deste estudo, os outros municípios se mostraram bastante reservados e demonstraram pouco conhecimento sobre o PSE.



Também chamou a atenção o fato de escolas que constam no sistema informatizado e público, disponível em (<https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>) como participantes do Programa, não terem conhecimento disso, e desta forma, não desenvolverem ações do PSE. Pode-se considerar que a adesão seja recente e que por isso, alguns municípios ainda não tenham realizado a integração escola e saúde de forma mais consistente. No entanto, este cenário revela a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade nas ações do PSE, com a intenção de tornar a “escola como lócus de cuidados, em que seus atores se tornem protagonistas na promoção da saúde e no cuidado com a saúde individual e coletiva. (CONTRIM, et al. 2021).

O próprio Ministério da Educação (2021), esclarece que a agenda de Educação e Saúde é uma estratégia fundamental para implementação das ações compartilhadas nos territórios municipais. É necessário que a Educação e Saúde realizem a integração de suas ações de fato.

Com relação ao conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola e sobre a importância do desenvolvimento de ações em saúde, a tabela 1, mostra os resultados obtidos:

Tabela 1 - Conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola PSE pelos professores

Grau de conhecimento	Pouco	Regular	Suficiente	Muito
Antes da adesão ao PSE, qual era o seu conhecimento sobre ele	66,67%		33,33%	
Seu conhecimento atual sobre o PSE	66,66%		33,33%	
A participação da escola no PSE aumenta a sensação de segurança		66,66%		

Fonte: as autoras.

Como se observa, grande parte dos profissionais pesquisados conhece pouco o PSE (Tabela 1), e esses dados corroboram os achados de Contrim et al. (2021), que evidenciam a falta de participação efetiva das escolas nas ações do PSE.

Chiesa et al. (2008) chamam a atenção para a necessidade de formação profissional, para que o PSE seja positivo. Levanta o desafio que é formar generalistas, visto que isso passa pela necessidade de desenvolver novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho.

Toda a participação dos profissionais de saúde dentro das escolas tem como finalidade contribuir com o fortalecimento de ações dentro de uma perspectiva positiva de resultados do PSE. (FIGUEIREDO et al. 2010).

Sobre as ações desenvolvidas na escola, as palestras e visitas domiciliares são evidenciadas, como se observa no Quadro 3:



Quadro 3 – Descrição das ações desenvolvidas na escola e na comunidade.

<b>Importância das ações desenvolvidas na comunidade</b>	<i>São ações positivas</i>	<i>Nenhuma</i>	<i>Visita domiciliar</i>
<b>Ações promovidas pelo PSE</b>	<i>Palestras com especialistas em determinados temas e a conscientização quando aos cuidados com a saúde. Medicina preventiva.</i>	<i>Não sei dizer</i>	<i>Cuidados com crianças e Semana da saúde.</i>

Fonte: as autoras.

As palestras foram referidas como meios importantes de se concretizar ações em saúde, e como dizem Contrim et al. (2021), não se percebe nenhum protagonismo da escola ou de seus profissionais na realização de ações dentro do paradigma proposto pelo PSE. Este fato é condizente com o que discutem estes autores que chamam a atenção para o fato de formas tradicionais de transmissão de conhecimento, no caso palestras, ainda serem bastante utilizadas em ações em saúde na escola.

As ações em saúde devem envolver toda a comunidade acadêmica e o entorno da escola. As ações em saúde, devem estar incluídas político pedagógico da escola. Todas as temáticas devem envolver debates com professores e profissionais da saúde com agendas específicas para a finalidade educativa em questão. ” As ações do PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas. Esse planejamento deve considerar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde do educando”. (BRASIL, 2021).

Na comunidade, a visita domiciliar foi citada como ação importante realizada pelos agentes da saúde. Não obstante a sua importância, Contrim et al. (2021) lembram que estas ações apresentam um caráter pontual e episódico e que não possuem forte articulação com a Educação, ou com os conteúdos desenvolvidos na escola.

Chiesa et al. (2008), enfatizam ainda que a ação profissional deve entre outras questões, estimular a compreensão dos determinantes do processo saúde- doença e trabalhar a formação profissional a partir dos eixos da promoção da saúde, valendo-se de metodologias que envolvam ativamente os sujeitos do processo ensino-aprendizagem, crítica e participativa do futuro profissional, voltada para a intervenção nesses determinantes, o estímulo à participação popular e o controle social.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu uma compreensão mais aprofundada da realidade do Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas do litoral do Paraná, ao investigar as ações que vêm sendo implementadas nesse contexto. Além disso, possibilitou a análise das situações que podem ser consideradas desafios tanto para os profissionais da saúde quanto da educação atuantes na região costeira.

Os objetivos propostos foram integralmente alcançados, tendo em vista que a análise documental possibilitou estabelecer o panorama da pactuação do PSE nas escolas de Educação Básica



do litoral do Paraná. Adicionalmente, foi identificado o nível de familiaridade dos profissionais da Educação dos municípios com o Programa, e a percepção desses profissionais sobre o impacto do PSE nas escolas foi devidamente consolidada.

Entretanto, é importante mencionar que a limitação da participação dos profissionais no estudo também reflete como uma limitação dos resultados obtidos, sugerindo assim a necessidade de pesquisas adicionais sobre o tema. Ressalta-se, todavia, que estudos sobre o PSE ainda são escassos e que a articulação entre as áreas de saúde e educação nesse contexto carece de uma investigação mais aprofundada (SOUSA et al., 2017).

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais da Educação no âmbito do PSE, bem como promover uma maior integração entre os setores de Educação e Saúde. Somente por meio dessa sinergia será possível efetivamente promover a saúde e capacitar a comunidade para ser a protagonista na busca pela melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2021).

No conjunto, os resultados deste estudo são valiosos para aprimorar as práticas do PSE na região do litoral do Paraná, oferecendo subsídios para a concepção e implementação de políticas mais eficazes e impactantes, que verdadeiramente promovam a saúde e o bem-estar dos estudantes e da comunidade como um todo.

É relevante destacar que a maioria dos participantes demonstrou interesse em superar os obstáculos para o desenvolvimento e consolidação do PSE, conforme proposto. Nesse contexto, torna-se indispensável que a relação entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação seja efetivamente estabelecida, fortalecendo a cooperação e o compromisso mútuo para o alcance dos objetivos do Programa.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 24 – Saúde na Escola. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 68. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Passo a Passo Programa Saúde na Escola. Tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília, 2011 Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf).

BRASIL. Presidência da República. DECRETO Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. (Disponível em: <https://programasaudenaescola-sbc.blogspot.com/2015/11/decreto-n-6286-de-5-de-dezembro-de.html>).

BRASIL. MS - Ministério da Saúde e MEC - Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055. Brasília, 25 de abril de 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde na escola / ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão Programa Saúde na Escola. Ciclo 2021-2022. Painel de adesões. (2021). Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. Brasília, [s.d] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf)

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Cidades Disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guaraquecaba/panorama>

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1, 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde.

CHIESA, A. M.; DUPAS G.N.D.; DUPAS. B., L. A. CAMPOS O.A, M. A.; TRENCH C., M.H. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, vol. 12, núm. 2, abril-jun, 2007, pp. 236-240 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986,



Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília:1996.

CONTRIM, I.J; NERY, I. G. FRANÇA, D.M.V.R; MESSIAS-MOREIRA, R.  
Profissionais da Atenção Básica em saúde relação com o Programa Saúde na Escola. In: MESSIAS-MOREIRA, R; LARANJEIRA, C.A; FRANÇA, D.M.V.R.  
Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar. Editora CRV. Curitiba, 2021

FERREIRA, J.R.; BUSS, P. Atenção Primária e Promoção da Saúde In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de, MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 397–402, 2010.

FONTANA, R. T. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. *Revista Contexto & Educação*, 33(106), 84–98, 2018.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. PEDROSO, J. SILVA, K. SANTOS, L. Pesquisa descritiva e prescritiva. *Jicex*, Vol. 9 n.9 IX :2018.

IPPOLITO-SHEPHERD J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola promotora de saúde. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003.

LIMA, M. O uso da entrevista na pesquisa empírica. In: Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo Sesc São Paulo/CEBRAP São Paulo, 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp.335-342. ISSN 1678-4561.

MOSQUERA, J. J. M. e STOBÄUS, C.D. 2001. O Mal-estar na Docência; causas e consequências. *Revista da ADPPUCRS*, Porto Alegre, 2: 23- 34, nov.

SOUSA, M.C.; ESPIRIDIÃO, M.A.; MEDINA, M.G.A. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, v 22. n.6, p.1781 a 1790, 2017.