

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A INSERÇÃO DA ENFERMAGEM

HEALTH PROMOTION IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAMME AND NURSING INCLUSION

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PROGRAMA DE SALUD EN LA ESCUELA E INSERCIÓN DE ENFERMERÍA

Kenia Lara Silva <sup>1</sup>  
Roseni Rosângela de Sena <sup>2</sup>  
Elen Cristiane Gandra <sup>3</sup>  
Juliana Alves Viana Matos <sup>3</sup>  
Kelciane Rodrigues Andrade Coura <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Departamento de Enfermagem Aplicada – ENA da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola da Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Kênia Lara Silva. E-mail: kenialara17@gmail.com

Submetido em: 29/01/2014

Aprovado em: 28/07/2014

### RESUMO

O presente trabalho analisa o Programa Saúde na Escola (PSE) em um município do estado de Minas Gerais, identificando sua organização, a atuação dos profissionais de enfermagem e sua inserção no campo da promoção da saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, na modalidade estudo de caso, baseado no referencial da dialética. Foram realizadas entrevistas com gestores, monitores e enfermeiros que atuam no programa. Os resultados indicam que o PSE encontra-se em processo de consolidação com ações que variam desde avaliação de risco e mudança de comportamento até aquelas que reforçam a escola como espaço potencial para a promoção da saúde. Os resultados indicam desafios como a transferência de responsabilidade para a escola na formação de hábitos, comportamentos e valores como se fosse esse o único ou o principal “lugar” no desenvolvimento da cidadania e no cuidado à saúde. A relação dos setores saúde e educação apresenta-se como um desafio a ser superado. Foi possível analisar uma polaridade entre os assistentes de educação – um “novo profissional” que integra a escola, comunidade e equipe de saúde – e os enfermeiros que compõem as equipes. Destaca-se o papel dos enfermeiros nas ações educativas em saúde com grande potencial de responder às condições de saúde escolar. Concluiu-se que é preciso avançar em inovações tecnológicas no âmbito das práticas do PSE que ressignifiquem a escola como cenário da promoção da saúde numa vertente que considere esse espaço no seu potencial de produção de cidadania e de mudança dos determinantes dos modos de viver.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Programas Nacionais de Saúde; Saúde Escolar; Promoção da saúde.

### ABSTRACT

*The present study analyses the School Health Programme (PSE) in a city of the state of Minas Gerais, identifying its organization, the performance of the nursing professionals and their contribution to health promotion. It is a qualitative case study using dialectic framework. The researchers conducted interviews with managers, monitors and nurses working in the programme. Results indicate that the PSE is undergoing a consolidation process. The programme faces challenges such as the tendency to consider the school solely responsible for the formation of habits, behaviours and values, for the construction of citizenship and for health care promotion. The integration between health and education services is a challenge to be overcome. The study revealed there is a new polarity among education assistants - a “new professional” in the school, community and health team - and nursing teams responsible for programme development. The role of the nurses is of the utmost importance in health education actions as they are able to answer to the health needs of the pupils. We conclude that technological innovations applied to the PSE activities are needed. Such practices should be able to reframe the school as a space for health promotion, considering its contribution to the construction of citizenship and changes of lifestyle determinants.*

**Keywords:** Nursing; National Health Programs; School Health; Health Promotion.

### RESUMEN

*El presente trabajo analiza el Programa de Salud Escolar en un municipio del Estado de Minas Gerais, la identificación de su organización, el papel de la enfermería y su lugar en el campo de promoción de la salud. Se trata de un estudio de caso cualitativo, basado en el marco de la dialéctica. Se llevaron a cabo entrevistas con los gerentes, supervisores y personal de enfermería. Los resultados indicaron que el programa estaba en proceso de consolidación con acciones que van desde la evaluación de riesgos y cambio de comportamiento reforzadas por la escuela como espacio potencial para promoción de la salud. Los resultados señalan retos como la transferencia de responsabilidad de la escuela en la formación de hábitos, comportamientos y valores, como si éste fuera el único o el “lugar” principal en el desarrollo de la ciudadanía y el cuidado de la salud. La relación entre los sectores de salud y educación es un reto. Se identificó polaridad entre los asistentes educativos y las enfermeras que conforman los equipos. Destacamos el papel de las enfermeras en las actividades educativas de salud con gran potencial para satisfacer las condiciones de*

*salud en la escuela. Se concluye que hay que avanzar en innovación tecnológica en el ámbito de la práctica del PSE y volver a darle significado a la escuela como escenario de promoción de la salud en la producción de la ciudadanía y de transformaciones de los determinantes de modos de vida.*  
**Palabras clave:** Enfermería; Programas Nacionales de Salud; Salud Escolar; Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A escola, como cenário, apresenta inúmeras possibilidades para promover a saúde das crianças e dos jovens. A maioria das crianças frequenta a escola regularmente, despendendo significativo tempo nesse espaço. Durante esse período se envolvem em diferentes atividades, que incluem: aprender, brincar, comer e socializar.<sup>1</sup> Assim, o setor educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é uma importante janela de acesso a essa população na concretização de ações de promoção da saúde. O setor tem papel estratégico na consolidação de uma política inter-setorial voltada para a qualidade de vida, tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde.<sup>2,3</sup>

Em sintonia a esses propósitos, imprime-se a partir das conferências mundiais de promoção da saúde a ideia da escola como espaço para o desenvolvimento de programas de saúde. O documento *Promotion Health Through Schools*, de 1997, serve como marco para o direcionamento das inúmeras iniciativas mundiais que surgiram a respeito do tema.<sup>4</sup> No continente americano, o movimento das Escolas Promotoras da Saúde articulado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) surgiu objetivando fortalecer e ampliar a colaboração entre os setores de saúde e educação. Também se buscou incluir e articular o apoio das famílias e impulsionar políticas na comunidade escolar.<sup>5,6</sup>

Nesse sentido, a iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde implica um trabalho conjunto entre a educação, a saúde e a sociedade, demandando compromisso com a manutenção e a obtenção da saúde para escolhas de vida saudáveis.<sup>7</sup> As escolas promotoras da saúde propõem-se a superar antigos modelos de saúde escolar, centrados na inspeção sanitária, no ensino de regras de higiene, avançando no estabelecimento de uma relação ativa e intersetorial junto aos diversos setores das políticas sociais, em especial o setor saúde, visando à qualidade de vida das gerações presentes e futuras.<sup>8</sup>

Nesse entendimento no Brasil, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), que propõe uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família conjuntamente com as equipes das escolas.<sup>6</sup>

A importância da atuação da equipe multidisciplinar no PSE é inegável, com a inserção de oftalmologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, de acordo com a disponibilidade e interesse de cada área. Contudo, apesar de reconhecido o papel dessas especialidades no atendimento às demandas específicas da escola, é imperativo que haja investimento para que esses atores incorporem as atividades na perspectiva da promoção da saúde, favorecendo a relação dos serviços de saúde com a comunidade.<sup>9</sup>

Reafirma-se que ações promotoras de saúde requerem o envolvimento de diferentes profissionais, entre eles os enfermeiros, que compartilham ações comuns com todos os profissionais da atenção básica, tais como: conhecer e lidar com os fatores de risco e vulnerabilidades que afetam sua comunidade escolar adstrita, promovendo e protegendo a saúde, com o propósito de impactar de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania.<sup>3</sup>

No âmbito do PSE compete às equipes de saúde da família (ESF) realizar visitas periódicas e permanentes às escolas do território de atuação da equipe, para avaliar as condições de saúde dos alunos, bem como definir estratégias para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar.<sup>3,10</sup>

Tem-se observado a emergência de diversos programas no âmbito da saúde nos quais a enfermagem exerce papel protagonista na tomada de decisões e na promoção e proteção da saúde da população, bem como acompanhamento das atividades de educação em saúde que são preponderantemente conduzidas por enfermeiros.<sup>11</sup>

O protagonismo do enfermeiro parece estar relacionado à atuação profissional assistencial na organização dos programas e ações, o que indica um direcionamento do seu saber-fazer para esse campo. Contudo, há poucas evidências da inovação tecnológica incorporada na prática do enfermeiro no PSE. São poucos os estudos no país que analisam a “nova” versão do PSE<sup>3,12</sup> e quando o fazem não elucidam a inserção do enfermeiro.

Diante desta problemática o estudo teve como objetivo analisar o PSE, a sua organização, a atuação dos profissionais de enfermagem e a sua inserção no campo da promoção da saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, na modalidade estudo de caso, ancorada no referencial teórico-metodológico da dialéti-

ca. Nesse sentido, elegeu-se pela utilização da metodologia do estudo de caso, por entender que esta possibilita apreender a realidade de uma instância singular e permite uma investigação para preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real.<sup>13</sup>

O cenário do estudo foi o PSE desenvolvido em um município de grande porte de Minas Gerais, Brasil. Nesse cenário, o PSE acontece em 169 escolas municipais de ensino fundamental, articuladas às 147 Unidades Básicas de Saúde, abrangendo toda a rede de atenção básica à saúde e de educação fundamental do município. Para operacionalização do PSE, o município conta com equipes compostas de um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um assistente de apoio, sendo os dois primeiros vinculados à Secretaria de Saúde e o último vinculado à Secretaria de Educação. O assistente de educação, com formação de nível médio, geralmente é morador da comunidade onde a escola está inserida. Os profissionais de saúde são lotados em uma equipe volante que atende, em média, seis escolas de uma regional de saúde, ao passo que o profissional da educação é lotado em uma escola.

Neste estudo participaram 26 profissionais dos quais 15 enfermeiros e 11 assistentes de educação. Foram incluídos também dois gestores da área da educação e da saúde como informantes-chave e um coordenador do PSE no município.

Para a obtenção dos dados foram utilizadas entrevista e observação. A entrevista foi orientada por roteiro semiestruturado com perguntas direcionadas para a compreensão dos aspectos organizacionais e políticos do programa. As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores nas escolas de atuação dos participantes, com duração de 15 a 30 minutos. A observação foi procedida em uma das escolas municipais do estudo, enfocando, entre as atividades desenvolvidas no PSE, aquela indicada como projeto-piloto na estratégia de controle de zoonoses. O registro da observação foi feito no diário de campo do pesquisador, atentando para o cenário e o contexto da atividade, os participantes, a dinâmica e a interação entre os mesmos, bem como as tecnologias utilizadas. Os dados empíricos foram submetidos à análise de conteúdo temática.<sup>14</sup> As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas e codificadas utilizando-se o código A1 a A11 para os assistentes de educação, E1 a E15 para enfermeiros, G1 ou G2 para os gestores e C1 para o coordenador no PSE. Os dados da observação e das entrevistas formaram o *corpus* empírico do estudo.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG com o parecer nº CAAE: 0104.0.203.000-10 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do município cenário, sob o parecer nº 0554.0.203.410-11<sup>15</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PSE foi implantado no município no ano de 2005 e atende crianças e adolescentes pertencentes à rede de ensi-

no fundamental no município. Atualmente 169 escolas participam do projeto.

Em seu relato, o gestor do setor educação ressalta a importância do financiamento federal e municipal para concretização das ações no âmbito do programa. O município cenário do estudo custeia aproximadamente 30% do custo do PSE.

*Todos esses programas eles são financiados pela Secretaria de Educação através das caixas escolares. Toda escola tem uma entidade jurídica que é a caixa escolar. Todas as atividades que acontecem na escola são tiradas da caixa escolar, financiada pela caixa escolar. [...] E o agente do PSE, ele é contratado também pela Secretaria Municipal de Educação. Então, a verba é toda da educação, dentro dos 30% que a educação tem direito dentro no município (Entrevista G1).*

Na perspectiva federal o PSE possui três componentes no qual o primeiro compreende a avaliação clínica e psicossocial, em que são prioritárias as ações do ponto de vista epidemiológico, sendo elas: avaliação antropométrica; atualização do calendário vacinal; detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS); detecção precoce de agravos à saúde negligenciados e prevalentes na região – hanseníase, tuberculose, malária e outros; avaliação oftalmológica; avaliação auditiva; avaliação nutricional; avaliação da saúde bucal; avaliação psicossocial.<sup>15</sup>

O segundo componente visa à implementação de ações de promoção e prevenção à saúde, tendo como referencial a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, visando à criação de mecanismos que reduzam situações de vulnerabilidade. Nesse sentido, a implementação das ações no território é abordada a partir dos temas destacados: ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e atividade física; educação para a saúde sexual; prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.<sup>15</sup>

O último componente tem por objetivo a formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no programa. Para sua concretude, requer o compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente.<sup>15</sup>

No município cenário, os dados permitem reconhecer que o PSE centra-se no primeiro e no segundo componentes do programa, com predominância das ações no primeiro componente.

*O próprio programa PSE, o Programa Saúde na Escola, ele requer a avaliação anual de todos os alunos, faz*

*a avaliação da saúde de todos os alunos do ensino fundamental e uma das funções também da pessoa do PSE, porque cada escola tem uma pessoa responsável pelo PSE, ele tem que fazer atividades de promoção da saúde. Então, a gente tem cada escola, dentro das suas características, que faz alguma atividade: a questão da dengue, a questão da alimentação saudável, a questão do esporte e sempre está tendo algum agente do PSE fazendo uma ou outra atividade ou um ou outro projeto, porque uma das funções dele é a promoção da saúde, além dos exames que são feitos pelo posto de saúde (Entrevista-A1).*

*A gente faz uma avaliação desses alunos autorizados, faz avaliação clínica, não é uma consulta de enfermagem não, é uma avaliação mesmo! É a situação vacinal, situação nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor. Se a gente percebe alguma coisa ali no momento a gente tem que encaminhar (Entrevista-E7).*

No conjunto de práticas realizadas no PSE no município-cenário, os achados evidenciaram um direcionamento para avaliação antropométrica, teste de acuidade visual e avaliação da saúde bucal. Essas ações devem ser realizadas com periodicidade anual, atentando para as metas propostas pelo programa.

*A gente atende as crianças, escuta, observa o comportamento, observa a higiene, observa a fala, até boca, a gente olha tudo e conversa bastante porque a gente só descobre coisas conversando. Então é só isso mesmo, é a avaliação, antropométrica toda, altura peso pressão, batimento, ausculta, tudo. Mais uma avaliação geral mesmo e a promoção (Entrevista-E1).*

*Fazer uma avaliação, ver se tá tudo certo. Caso não esteja, eles [enfermeiro] fazem um encaminhamento que aí a gente manda para os pais levarem para o centro de saúde (Entrevista-A9).*

De modo geral, os participantes do estudo revelam a concentração das ações na perspectiva da identificação e controle de riscos. Assim, as práticas de avaliação foram as primeiras a serem implementadas e “consomem” o tempo dos profissionais no cumprimento das metas do programa. Há também acentuado enfoque na mudança de comportamento com ações de cunho higienista tais como banho, escovação dos dentes, lavagem das mãos e outros.

*A gente faz oficinas, tipo, contra piolho, de higiene, higiene corporal, que em outra escola isso era necessidade grande dos meninos. Oficinas, palestra, brincadeira, fazemos cartazes (Entrevista-A9).*

*Eu vou fazer uma atividade com os meninos que vai ser uma alimentação saudável, então nós vamos ter teatro, vamos ter brincadeiras dentro das salas, apresentando para eles a pirâmide alimentar. No final vamos distribuir uma fruta pra cada um e também orientando eles sobre as questões de higiene com o corpo, que é muito importante também, no horário da alimentação deles eles lavam as mãos e logo em seguida ele vem e passam álcool nas mãos [...] é isso (Entrevista-A6).*

O desenvolvimento de ações voltadas para a higiene deve valorizar a adoção de hábitos saudáveis, o conhecimento do próprio corpo e a responsabilidade sobre a sua saúde.<sup>16</sup> Mais do que palestrar sobre o tema para as crianças, deve-se abordá-lo no cenário familiar, entendendo que hábitos de higiene e saúde são concebidos cultural e socialmente.

Nos achados deste estudo, há também ações que reforçam a escola como espaço potencial para a promoção da saúde, por permitir a operacionalização de ações que promovam a melhoria da qualidade de vida, além de promover a autonomia e a criatividade, evidenciadas pelo discurso de envolvimento e proatividade dos alunos.

*Olha, eu acho que é bem interessante, eu não vou falar que muda, você consegue ver a mudança de atitude logo de cara, mas você percebe que os alunos se interessam, que eles querem participar, eles sentem vontade de ter mais ações assim, diferenciadas na escola. Tem aluno mesmo que propõe, alguns falam: “ah, a gente podia trabalhar isso da outra vez!” Eles se interessam bastante, mas você vê que realmente eles querem aprender sobre alguns assuntos que eles não têm às vezes tanta liberdade de aprender dentro da sala com o professor ou em casa. Então, assim, é um momento bom que eles podem tirar dúvidas sobre alguns assuntos que são tabus, então, assim, é uma, é bem positivo mesmo esse espaço (Entrevista-A7).*

A escola é corresponsável pela formação do ser humano e para isso é necessário que esse espaço possibilite a construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de conhecer e viver a vida e os significados atribuídos a objetos e situações, entre eles as de saúde.<sup>17</sup> Dessa forma, a promoção da saúde no âmbito escolar é capaz de possibilitar o enfrentamento dos condicionantes da saúde por meio do fortalecimento da capacidade individual e social, considerando as pessoas em seus ambientes familiares e comunitários.<sup>18</sup>

Essa compreensão também é compartilhada pelos gestores entrevistados no estudo, que revelam o caráter universal da educação. No entanto, reconhece-se que não é suficiente apenas legitimar esse direito, é necessário compreender o contexto

social e familiar dos alunos. Nesse sentido, o mecanismo utilizado é o estreitamento de laços com a família com o objetivo de sanar os problemas que podem surgir e as causas que levam o aluno a não frequentar a escola.

*É o nosso objeto de trabalho e um dos pilares nossos. Porque a educação, primeiro, brigou para que tivesse vaga para todo mundo. Então nós conseguimos a universalização, nós conseguimos vagas para todo mundo [...]. Então, a gente monitora a frequência. E para você monitorar a frequência, você tem que ter uma relação com a família. Porque "n" motivos que o aluno não vai para a escola. Às vezes a mãe não dá conta de acordar, a mãe não dá conta de cuidar do filho, então você tem que ter essa relação. Então, a educação em XX ela tem esse objetivo de estreitar laços com a família (Entrevista-G1).*

A participação da família representa importante fator na recuperação da saúde da criança, possibilitando a transformação dos hábitos de saúde.<sup>7</sup> Além disso, o diálogo entre os pais e a escola facilita o estabelecimento de parcerias capazes de enfrentar com mais efetividade os problemas e agravos de saúde.

Contudo, os resultados indicam alguns desafios no âmbito do programa. O primeiro refere-se ao papel assumido pela escola na formação das crianças e adolescentes. Há transferência de responsabilidade para a escola na formação de hábitos, comportamentos e valores, como se fosse esse o único ou o principal "lugar" no desenvolvimento da cidadania e no cuidado da saúde.

*Os alunos em si, os pais, porque a gente, igual teve o dentista veio, muitos meninos foram encaminhados, mas os pais não levaram, então acaba que, né, pra fora da escola a gente não pode fazer muita coisa, que os pais não levam os alunos, essa é a dificuldade (Entrevista-A2).*

*Vai ajudar, vai ajudar um pouco, né, a começar, os meninos a começarem a ter noção de que eles precisam de cuidar deles mesmos, né, porque a gente tá numa fase que pai e mãe não tão tendo tempo pra olhar os meninos. Então tá ficando a carga da escola, os meninos estão ficando jogados (Entrevista-A10).*

No que se refere às parcerias intersetoriais, um informante-chave do setor educação identificou que existe no âmbito municipal uma articulação entre a Secretaria de Saúde e a de Educação. Entretanto, o mesmo afirma que no nível da regional essa articulação depende das iniciativas de cada escola: "[...]dessa articulação gerencia de educação regional com a gerencia saúde regional a organização em cada regional ela é diferente, vai depender muito da realidade, da própria regional"(Entrevista-G2).

A própria relação do setor saúde e educação apresenta-se como um desafio a ser superado no desenvolvimento do programa. A intersectorialidade expressa-se como premissa para o desenvolvimento do programa e está presente em todos os documentos normativos.<sup>19</sup> No entanto, parece ser "desgastada" quando se analisam as definições e práticas no âmbito regional e local, revelando a "perda" da premissa quando se descentralizam as ações, uma vez que as parcerias acabam se tornando pontuais e limitam-se ao desenvolvimento de ações com o foco na prevenção e controle de riscos.

*Então existe o nível central que vocês conheceram, né, essa equipe de cidade de nível central faz a coordenação e articulação entre as duas secretarias, Saúde e a área de Educação, e dentro da regional ele, a gente da família escola é responsável por acompanhamento da execução lá na, cada escola e é, da, dessa articulação gerência de educação regional com a gerência saúde regional a organização em cada regional ela é diferente, vai depender muito da realidade, da própria regional (Entrevista-A1).*

*E a gente sempre tem parcerias, com o pessoal da zonose, que fazem trabalhos junto às escolas, a gente está sempre presente nas atividades sobre o controle da dengue, as atividades sobre saúde mesmo, as campanhas da saúde que normalmente acontece nas escolas [...] (Entrevista-C1).*

*[...]o posto de saúde que atende os alunos quando têm algum problema, quando são acidentados, quando a escola quer alguma atividade o posto de saúde vai (Entrevista-C1).*

De certa forma, o desafio da intersectorialidade decorre do esforço de se implementar abordagens inovadoras de promoção da saúde na esfera do programa. Esse fato foi reconhecido por outros autores e instituições, entre eles a União Internacional de Promoção da Saúde (IUHPE) e Educação para Saúde, que percebem na intersectorialidade um dilema a ser superado e uma prioridade nas agendas dos setores educação e saúde.<sup>20</sup> A IUHPE também faz importantes ponderações a respeito das evidências de que o modelo tradicional de educação para a saúde na escola sustentado no acúmulo de informações e conhecimento é insuficiente. Assim, faz-se necessária a inserção dos alunos como atores desse processo, como dispositivo de mudanças de comportamento.<sup>21</sup>

A observação das ações no âmbito do PSE foi direcionada para um projeto-piloto caracterizado por uma gincana mobilizadora com representação de uma escola municipal. Em cada regional do município uma escola é selecionada conforme critérios epidemiológicos. As estratégias utilizadas são teatro e dança; e a temática abordada foi o combate à dengue e outras



doenças infecciosas como leptospirose, leishmaniose e esquistossomose. Os alunos são motivados a participar, sendo oferecida uma premiação ao final da gincana. A escola também investe na participação comunitária:

*Presenciamos a organização das cadeiras para que os alunos pudessem assistir a apresentação. Foi possível perceber que os próprios alunos montaram o local. Havia grande euforia por parte de alguns alunos e nervosismo com as apresentações. Houve um momento presenciado por nós onde um dos alunos dizia "Estou fazendo isso pela minha turma" [...]. Após exposição dos alunos, a apresentadora questionava o envolvimento do aluno na criação e desenvolvimento da peça. Na maioria, os próprios alunos que levaram suas roupas e fizeram os materiais utilizados nas peças. Em geral, as apresentações tinham como enredo o ciclo de evolução da doença, contendo seus fatores de risco, sinais e sintomas, prevenção e tratamento (DIÁRIO DE CAMPO: OBSERVAÇÃO GINCANA – 13/09/2012).*

Para construir uma perspectiva participativa e emancipadora da saúde no cenário da escola, têm-se superado as consultas e atendimentos individuais. Entretanto, os achados deste estudo foram insuficientes para aprofundar na análise dessa dimensão, permanecendo uma compreensão da definição de temas e das demandas a partir dos profissionais e dirigentes da escola.

Não foram observados nos discursos relatos do desenvolvimento de ações por iniciativas ou demanda dos alunos e familiares, o que sinaliza um dilema a ser superado no tocante ao desafio de promover um movimento participativo de promoção da saúde na escola. Apesar disso, foi possível evidenciar sinais que indicam a tentativa de se construir novos modos de vida mediante ações com enfoque na cidadania, diversidade e respeito às diferenças. Nessas ações, os sujeitos do estudo reconhecem a relevância da presença dos profissionais de saúde nas escolas, em especial os enfermeiros, colocando-os mais próximos da realidade das crianças, identificando-se como "ponte de orientação" entre os serviços de saúde e a escola.

*[...] eu que sou a ponte de orientação mesmo, as crianças perguntam, as mães mandam perguntar, os professores, os diretores das escolas, que é o que eu tô lidando agora. Eu acho que, assim, acho que a gente é o foco, o fator principal mesmo, porque acho que a promoção da saúde é o foco da enfermagem, deveria ser muito bem mais focado nisso, que é serviço nosso (Entrevista-E2).*

Os dados permitem reconhecer como a existência da PNPS e de um programa nacional é facilitadora da adoção dos conceitos de EPS pelas escolas. Ressalta-se a autonomia dada aos mu-

nicipios e às escolas para a condução das atividades de acordo com a agenda local, o que se constitui uma importante ferramenta para a operacionalização das práticas. Lefevre e Lefevre<sup>22</sup> afirmam que embora exista um modelo preestabelecido, com normas e metas, as escolas que pretendem implantá-lo devem expressar sua autonomia criando suas próprias estratégias, descobrindo suas necessidades e traçando o plano de ação a partir de sua realidade. Ao refletir sobre a consideração dos autores, sua pertinência é percebida na esfera municipal, que evidencia um investimento na adaptação da proposta do PSE por meio da implantação de uma equipe de apoio à ESF e às escolas.

Faria<sup>23</sup> afirma que a questão da autonomia das escolas para desenvolver suas propostas deve ser assistida por profissionais capacitados em promoção da saúde, considerando a hegemonia de ações de cunho higienista que causam barreiras na implementação de ações promotoras de saúde e dificultam a sua expansão.

A criação de equipes específicas lotadas em paralelo às ESFs, ao mesmo tempo em que indica a definição política do município em fazer avançar o programa, revela um importante desafio no que se refere à inserção do enfermeiro na escola e sua atuação para o fortalecimento do vínculo com a unidade de saúde.<sup>7</sup>

*O monitor que é a nossa referência, aí muitos pais chegam ao monitor e falam: Ah, nossa! Meu filho tá assim, tá assado, tá precisando disso, tem como falar com a enfermeira? Aí, quando a gente tá, ele leva o pai até a gente e a gente conversa e orienta. Quando não tá, é mais o monitor que, articulando com o Centro de Saúde ou conosco mesmo, pedindo ajuda pra quê que a gente pode fazer, mas tem a figura mais próxima assim, que é a extensão do PSE dentro da escola é o monitor, ele fica lá dentro (Entrevista-E13).*

O ambiente escolar "apresenta dinamismo e contextos sociais, econômicos e culturais únicos, implicando, assim, a flexibilização e adaptação da proposta, porém, com a permanência do objetivo de promover saúde"<sup>24</sup> Dessa forma, as ações nas escolas devem ser desenvolvidas por profissionais com conhecimento em promoção da saúde, compreendendo-a como objeto interdisciplinar.

A análise dos achados revela uma polaridade na atuação das profissionais no PSE. Há, de um lado os assistentes de educação que permanecem na escola e vivenciam cotidianamente as ações do programa. Neste trabalho eles são a "referência de saúde na escola", seja para as ações programáticas ou para a demanda de toda ordem que se refere à saúde:

*[...] é que eles pensam que a gente é enfermeira, né, que PSE é porque tá doente que tem que procurar a X [...].*

*Ah, X, o quê que tem que fazer? Ôh! Não é assim, eu não sou enfermeira. E também por não saberem que num pode, as mães às vezes, num sabem não, por não querer enxergar a realidade, que não pode dar medicamento, aí elas ficam reclamando: Por que que tá ligando? Eu tô trabalhando! E vocês estão aí pra quê?! (Entrevista-A11).*

Do outro lado, encontram-se os enfermeiros que, no município estudado, compõem equipes específicas para o desenvolvimento do programa pelo setor saúde. Os enfermeiros realizam a triagem, avaliação antropométrica e oficinas de educação. Revelou-se uma preocupação explícita dos enfermeiros com o resultado do programa que se concentra no município pelas metas de avaliação de todos os alunos das escolas participantes do programa.

*Eu acho que vale ressaltar também que os monitores fora os dias de atendimento eles ficam uma hora com a escola integrada, todos os dias fora os dias de atendimento, então esses momentos que eles estão com esses alunos da escola integrada eles também aproveitam essa questão de promoção da saúde com relação à lavagem das mãos, à escovação, à higiene pessoal mesmo, à higiene pessoal e higiene bucal, então eles estão trabalhando isso diariamente com os alunos e agora no segundo semestre é que a gente vai aprofundar mais nessa questão, vai pegar temas melhores, mais definidos de acordo com o público-alvo mesmo como X disse, pra gente começar trabalhar, mas a promoção a saúde ela é feita de certa forma. (Entrevista-E2).*

O enunciado parece indicar a permanência de um modelo no qual a definição dos temas a serem trabalhados nas oficinas de educação é determinada pelos monitores e enfermeiros, com pouca participação dos alunos. Assim, o processo educativo reforça a centralidade da ação no professor, com foco nos conteúdos, reproduzindo no PSE a mesma metodologia utilizada nos programas de educação formal.

Na definição programática do PSE não está explicitada a exclusividade do enfermeiro no desenvolvimento das ações pelo setor saúde. Contudo, é esse “o profissional” designado para cumprir esse papel. Esse achado direciona a discussão sobre a especificidade do fazer do enfermeiro no PSE e do investimento nesse profissional no âmbito do município.

*O enfermeiro, na nossa formação, a gente meio que conhece um pouquinho de cada área e nós temos o privilégio de poder trabalhar diretamente com o público, ou seja, a gente pode ir na casa dele, é uma primeira porta de acesso, os primeiros profissionais que ele conversa, eh, eu sinto que com os enfermeiros os pacientes têm uma liberdade maior de conversar [...] (Entrevista-E13).*

*Tem que ter conhecimento científico, a gente tem que identificar também a população, o público ali, pra saber o que trabalhar, como abordar, né? A linguagem diferente, fazer dinâmicas, o que chama a atenção da pessoa, o porquê só falar mesmo, o adolescente, por exemplo, não fica atento. [...] (Entrevista-E6).*

*O profissional da enfermagem consegue abordar de uma forma diferente em relação até outros profissionais, eu acho que tem mais facilidade, tem uma visão diferente (Entrevista-E6).*

*A gente fala muito sobre sexualidade, alimentação, uma abordagem diferenciada, e muitas vezes o professor não tem um conhecimento específico nessa área, aí a gente faz essa troca e ajuda bastante o aluno nesse sentido, que muitas vezes para os pais é mais complicado, às vezes eles não falam sobre o assunto [...] (Entrevista-E8).*

*Às vezes ali mesmo a gente faz alguma orientação, não só encaminha. Já faz alguma sensibilização, e tem a parte que a gente tem tentado fazer junto, que é a parte de ação educativa, né? (Entrevista-E7).*

A análise dos dados indica que a escolha pelos enfermeiros parece ser muito mais pela sua capacidade de se adaptar a diferentes cenários de prática e pela sua atuação ampliada nas ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Destaca-se aqui o importante papel do enfermeiro nas ações educativas em saúde com grande potencial de dar respostas às condições de saúde escolar. Ademais, a inserção do enfermeiro no cenário escolar com atividades educativas e assistenciais contribui para o fortalecimento da relação entre a saúde e a escola,<sup>7</sup> tão necessária para o enfrentamento das situações que afetam crianças e adolescentes.

Contudo, o trabalho no PSE permanece centrado na produção do modelo de avaliação de risco do corpo biológico, que encontra no enfermeiro um agente de manutenção do *status quo*, sendo pouco efetivo para minimizar as situações de risco à saúde de crianças e adolescentes e estabelecer mudanças de atitudes promovendo hábitos de vida saudáveis.

Ao mesmo tempo, a incorporação do enfermeiro e sua relação com o assistente de educação parecem reproduzir a divisão do trabalho estabelecido nas ESFs entre o enfermeiro e o agente comunitário de saúde. Induz-se o surgimento de um novo “profissional” que executa ações “simplificadas” de avaliação de risco. Ao assumi-las, esses profissionais auxiliam no cumprimento das metas do programa num processo que indica a reiteração de práticas do modelo biomédico e comportamental de promoção da saúde.

Sob essa perspectiva, predomina uma concepção higienista de promoção da saúde ao lado de outra que se foca nos hábitos e estilos de vida considerados saudáveis. Ambas as correntes são importantes para a ampliação da qualidade de vida das pessoas, contudo, apresentam-se limitadas para transformar os determinantes sociais.<sup>25</sup>

Assim, mesmo reconhecendo a importância da articulação proposta pelo PSE, é preciso avançar em inovações tecnológicas no âmbito das práticas do programa que ressignifiquem a escola como cenário da promoção da saúde numa vertente que considere esse espaço no seu potencial de produção de cidadania e de mudança dos determinantes dos modos de viver.

Para isso, vislumbra-se a superação de modelos orientados pela lógica normativa, materializados em padrões, regras e regulamentos que invadem os espaços da vida cotidiana, tal como a escola. Nessa superação, a atuação dos profissionais ganha destaque na sua capacidade de intervir cotidianamente na construção de um novo modo de pensar e fazer a saúde na Escola.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo permitem concluir que a escola é um espaço para atuação sobre os determinantes sociais de saúde, expressando os princípios de intersetorialidade, equidade, justiça social, empoderamento individual e coletivo, que fundamentam o campo da promoção da saúde. No entanto, os achados revelam o desafio em avançar na construção de parcerias intersetoriais efetivas junto a outros setores, de forma a favorecer o diálogo entre os campos de saberes e a integralidade dos sujeitos.

A estrutura fragmentada dos serviços e o financiamento apresentam-se como dificultadores para a execução das práticas, visto que a divisão orçamentária se dá por setores e não por políticas públicas. Concluiu-se que as articulações intersetoriais ainda ocorrem de forma tímida, em detrimento da integralidade.

A criação de uma equipe para apoiar as escolas é uma estratégia que explicita a definição política do município em fazer avançar as ações propostas. Mas a atuação do enfermeiro se dá de forma inespecífica, com insuficiente argumentação da escolha desse profissional para a condução do PSE.

Mesmo voltada para ações com foco nos riscos e agravos, a escola se envolve na promoção da saúde dos jovens, ofertando ações capazes de disparar reflexões sobre o cuidado com a saúde. Assim, revela-se um vasto campo de possibilidades para a promoção da saúde antes inexplorado. Nesse sentido, pode-se afirmar que os achados do estudo indicam a necessidade de continuidade dos estudos no campo da relação entre a saúde e a educação, em especial do trabalho do enfermeiro nesse espaço.

Indica-se a necessidade de ressignificar a promoção da saúde para além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doen-

ças e encontrar mecanismos para seu controle. Assim, espera-se o fortalecimento da saúde dos escolares por meio da construção de capacidade de escolhas saudáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Parcel GS, Kelder SH, Basen-Engquist K. The school as a Setting for health promotion. In: Poland BD, Green LW, Rootman I. Settings for health promotion: linking theory and practice. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000. p. 86-120.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Projeto Promoção da Saúde. Rev Bras Ciênc Saúde. 2004; 2(3):67-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: MS; 2009.
4. WHO. Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Promotion Health Through Schools. Geneva: WHO; 1997.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: MS; 2007.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasília: Casa Civil; 2007.
7. Alvarenga WA, Silva MEDC. Ações de Educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. REME-Rev Min Enferm. 2012; 16(4): 522-7.
8. Valadão MM, Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde na escola: repercussões nas secretarias de educação do Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Brasília; 2006. p.293-302.
9. Silva KL, Sena RR. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41:826-9.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: MS; 2011.
11. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(1):223-30.
12. Gomes LC. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
13. Yin RK. Estudo de caso – planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2010
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa. Edições 70; 2009. 281p.
15. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola, tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: MS; 2011
16. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(2):397-402.
17. Guimarães G, Aerts D, Câmara SG. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais Diaphora. Rev Soc Psicol Rio Grande do Sul. 2013;12(2): 88-95.
18. Moura JBVS, Lourinho LA, Valdes MTM, Frota MA, Catrib AMF. Perspectiva da epidemiologia histórica e a escola promotora da saúde. Rev Hist Ciênc Saúde. 2007; 14(2):489-501.
19. Ferreira IRC. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta A TLAS TI. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(12):3385-98.
20. Leger LS, Young I, Blanchard C. Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education. IUHPE- International Union For Health Promotion And Education. 2012. [Citado em 2013 ago. 22]. Disponível em: <http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en>



21. International Union For Health Promotion And Education-IUHPE. Construindo escolas promotoras de saúde: diretrizes para promover a saúde em meio escolar. França. 2009. [Citado em 2013 ago. 22]. Disponível em: [http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books\\_Reports/HPS\\_GuidelinesII\\_2009\\_Portuguese.pdf](http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf)
  22. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção de saúde, ou, a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.166 p.
  23. Faria FAC. Escolas promotoras de saúde na América Latina: uma revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Universidade de Franca; 2010.
  24. Tusset D. Competências em promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
  25. Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. Rev Bras Enferm. 2010; 63:762-9.
-