



# Perspectivas de Profissionais de Educação sobre ações do Programa Saúde na Escola em Pelotas em 2022

## Perspectives of Education Professionals on actions of the School Health Program in Pelotas in 2022

### AUTORES

Felipe Garcia Mallue<sup>1</sup>   
Giulia Salaberry Leite<sup>2</sup>   
Tales Conceição Dias<sup>1</sup>   
Italo Fontoura Guimarães<sup>3</sup>   
Alan Goularte Knuth<sup>3,4</sup>   
Inácio Crochemore-Silva<sup>2,3</sup>

1 Universidade Federal de Pelotas, Escola Superior de Educação Física, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Universidade Federal de Pelotas, Programa de pós-graduação em Epidemiologia, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Universidade Federal de Pelotas, Programa de pós-graduação em Educação Física, Pelotas, Brasil.

4 Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

### CONTATO

Felipe Garcia Mallue  
felipegarciamallue23@gmail.com  
Rua Getúlio Vargas, n. 2415, Canguçu, Rio Grande do Sul, Brasil.  
CEP: 96.600-000.

### DOI

10.12820/rbafs.29e0341



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

### RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo descrever as ações do Programa Saúde na Escola em 2022 no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, segundo a perspectiva de profissionais da educação. Trata-se de um estudo transversal, contemplando 51 das 60 escolas de Ensino Fundamental de nível municipal. Foram utilizados dois questionários estruturados administrados aos responsáveis pelo Programa ou membros da equipe gestora das instituições por meio telefônico, ou presencial. Os temas abordados com diretores, vice-diretores, orientadores educacionais e coordenadores pedagógicos incluíram a existência do Programa, as temáticas desenvolvidas, sua frequência, capacitação, envolvimento de profissionais de saúde e educação, articulação entre setores, apoio, autonomia de estudantes e barreiras para implementação do programa. Entre as 51 escolas analisadas, 41 (80,5%) delas possuíam o programa, com frequência das ações prevalentes a cada 3 meses (39,0%) e sendo a ação de Promoção da saúde bucal (90,2%) a mais apontada. Em 70,7% das escolas foram realizadas ações de promoção de atividade física. Além disso, observou-se o setor saúde como principal responsável pelas ações (87,8%), limitada participação dos alunos na escolha das temáticas (34,0%) e escassez de capacitações aos educadores (36,6%). Embora uma instituição universitária tenha se apresentado como fonte de apoio (53,7%) e todas as escolas com o programa registraram ao menos uma ação realizada, a sobrecarga (36,6%) e a necessidade de articulação (34,1%) foram as barreiras mais relatadas. Apesar dos desafios e dificuldades em diversos indicadores, foram identificadas iniciativas que configuram o Programa como importante ferramenta para promoção da saúde de escolares no município.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde no ambiente escolar; Políticas públicas saudáveis; Escolas.

### ABSTRACT

*This research aimed to describe the actions of the School Health Program in 2022 in the municipality of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, from the perspective of education professionals. This is a cross-sectional, assessing 51 of the 60 municipal elementary schools. Two structured questionnaires were administered to those responsible for the Program or members of the management team of the institutions by telephone or face-to-face. Topics addressed with principals, vice-principals, educational advisors and pedagogical coordinators included the description of the existence of the Program, the themes developed, as well as its frequency, training, involvement of health and education professionals, articulation between sectors, support, autonomy of students and barriers to the implementation of the program. Among the 51 schools analyzed, 41 (80.5%) of them had the program, with the frequency of prevalent actions every 3 months (39.0%) and the Oral Health Promotion action (90.2%) being the most pointed out. In 70.7% of the schools, actions to promote physical activity were carried out. In addition, the health sector was the main responsible for the actions (87.8%), limited participation in the choice of themes (34.0%) and scarcity in the provision of training for educators (36.6%). Although a local university was a strong support (53.7%) and all schools with the program recorded at least one action taken, overload (36.6%) and the need for articulation (34.1%) were the most reported barriers. Despite the challenges and difficulties in several indicators, initiatives were identified that configure the Program as an important tool for promoting the health of schoolchildren in the municipality.*

**Keywords:** Health promotion in the school environment; Healthy public policies; Schools.

## Introdução

Com a indicação de políticas intersetoriais sugeridas nos debates internacionais acerca da promoção da saúde<sup>1</sup>, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação na perspectiva de criar uma política de saúde no am-

biente escolar, instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) no ano de 2007, mediante decreto nº 6.286<sup>2</sup>, com o escopo de garantir a formação integral dos escolares da rede de educação pública básica do Brasil por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saú-

de no âmbito comunitário. Essa política que adentra o ambiente escolar facilita o acesso por uma parcela significativa da população brasileira aos serviços de saúde disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, o PSE fundamenta-se nos referenciais teóricos da Promoção da Saúde e da carta de Ottawa<sup>3</sup> os quais apresentam a saúde não mais como um campo de responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas sim, como uma articulação entre distintos setores que abarcam diferentes saberes, desenvolvendo a noção de interdisciplinaridade e intersetorialidade entre diferentes campos do conhecimento, no intuito de promover saúde de forma equitativa. Essa abordagem tenta superar políticas de saúde anteriores no país que tiveram a formação em saúde traçada historicamente pelo modelo biomédico/higienista, conservando técnicas tradicionais de ensino em saúde<sup>4</sup>.

Além disso, a ideia central do PSE sobre a intersetorialidade vai ao encontro do que está previsto nas diretrizes da Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), procurando vencer a prática fragmentada, assistencialista e isolada das ações em saúde na escola, bem como trabalhar os aspectos sociais envolvidos nesse campo<sup>5</sup>. No entanto, é importante destacar que embora essa política trate sobre a promoção da saúde, pode acabar escorregando em alguns aspectos, principalmente quando foca apenas na prevenção de doenças. Não se trata aqui de negar a prevenção, no entanto, enquanto política pública de promoção da saúde e o PSE trabalhando com público escolar, a promoção da saúde carece de uma atenção e articulação maior.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019, 80,9% de escolares em instituições educacionais que haviam realizado ações de saúde em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Estratégia da Família e Equipes de Atenção Básica<sup>6</sup>. Além disso, demonstrou que 50,5% dos escolares de 13 a 17 anos das escolas públicas estavam em escolas pactuadas com o PSE<sup>6</sup>.

Apesar desse bom quantitativo de escolares inseridos em escolas com PSE, a produção do conhecimento sobre a temática tem destacado um possível reducionismo da compreensão do PSE enquanto política pública em sua implementação, demandando investigações mais aprofundadas sobre o estabelecimento da intersetorialidade entre saúde e educação, procedimentos de execução, frequência, capacitação e avaliação das ações<sup>3,7-9</sup>. Além disso, destaca-se a necessidade de compreender o PSE em diferentes contextos de acordo

com as regiões do Brasil<sup>10</sup>. Dessa maneira, o objetivo do presente artigo foi descrever a existência do PSE no ano de 2022 em escolas municipais de Pelotas, Rio Grande do Sul, as ações desenvolvidas e as perspectivas de profissionais de educação sobre a implementação do Programa.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal. O contexto de estudo incluiu a existência e as ações do PSE nas escolas municipais de Pelotas, cidade que possui aproximadamente 325 mil habitantes e se localiza na região sul do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul<sup>11</sup>. A rede municipal de educação é composta por 60 escolas, 59 delas somente com ensino fundamental e 1 com acréscimo do ensino médio, 41 pertenciam à área urbana e 19 à área rural de Pelotas. Para a realização da coleta de dados, solicitou-se uma carta de anuência para a Secretária Municipal de Educação e Desporto (SMED) e foi proposto um censo das instituições de ensino.

Para a realização da pesquisa, o primeiro contato foi estabelecido por meio de chamadas telefônicas com cada escola. Essas ligações foram realizadas nas dependências da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Pelotas, com o propósito de identificar um membro da equipe diretiva das escolas para agendamento de um horário para realização da entrevista. Quando a equipe diretiva informava a presença de responsáveis pelo PSE na escola, procedia-se com a aplicação do questionário com este indivíduo, visando obter informações específicas sobre o programa. Na ausência de um responsável designado ao PSE, foi conduzida uma entrevista com algum membro da equipe diretiva utilizando o mesmo questionário estruturado. Em um segundo momento, as escolas que não foram localizadas e entrevistadas por telefone foram visitadas presencialmente. Na oportunidade, os mesmos procedimentos de contato com responsáveis específicos pelo PSE ou entrevista com a equipe diretiva foram adotados. Ao todo, todas as escolas foram contatadas pelo menos três vezes, além da visita presencial. Por limitações logísticas, as escolas rurais não foram visitadas presencialmente, mas também foram contatadas pelo menos três vezes durante o estudo.

Dois questionários estruturados foram utilizados para coleta de dados, ambos elaborados pelos autores e aplicados por dois destes no período de maio a agosto de 2023. O primeiro trata-se de um questionário geral da escola com 7 perguntas sobre o número de alunos,

endereço, presença do PSE, bem como a identificação de responsáveis pelo programa, cargo da pessoa que respondeu ao questionário e contato deste indivíduo. O segundo continha 15 perguntas específicas ao PSE e abordou a frequência das ações, assim como a forma que foram realizadas essas atividades, buscando compreender a intersectorialidade entre as escolas e as unidades básicas de saúde, além de fatores como capacitação para professores e professoras, inserção das ações no projeto político pedagógico (PPP), e conhecimento de outras parcerias para a execução do PSE. Quando um membro da equipe diretiva indicava ausência de PSE, este não respondia ao mesmo questionário das escolas aderidas ao programa, sendo apenas aplicada uma pergunta sobre o porquê de a escola não ter aderido a este programa, investigando potenciais barreiras e fragilidades. Para aplicação, registro e armazenamento das informações coletadas pelos questionários, foi utilizado o software *REDCap*. Por meio deste, procura-se desenvolver estudos de forma eficiente, com pouco investimento de recursos, além da criação de um único dicionário de dados<sup>12</sup>.

As entrevistas mediante ligação telefônica tinham em média duração de doze minutos. No cenário do membro da escola não responder à entrevista no momento da ligação, era recolhido o contato deste indivíduo, para posteriormente, o agendamento de uma nova data para aplicação da entrevista pelos pesquisadores.

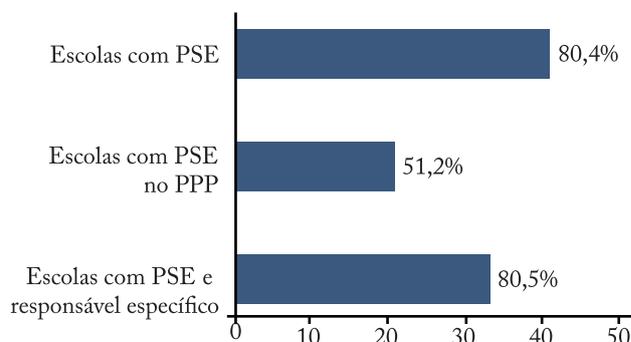
Os dados foram analisados de forma descritiva, buscando determinar a frequência e percentual de respostas das variáveis categóricas. Para as perguntas abertas, foram criadas categorias com base na frequência das respostas fornecidas, após a leitura completa do material, contribuindo também, para a construção das discussões.

Os procedimentos éticos da pesquisa tentaram ser garantidos pela aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Pelotas, sob o protocolo 67100522.9.0000.5313. Além disso, todos os participantes do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após receberem o formulário contendo o TCLE por e-mail.

## Resultados

Dentre as 60 escolas municipais elegíveis (41 na zona urbana e 19 na zona rural), 51 (85%) foram estudadas, sendo 37 localizadas na zona urbana e 14 na zona rural de Pelotas. As 9 (15%) escolas restantes (5 na zona ru-

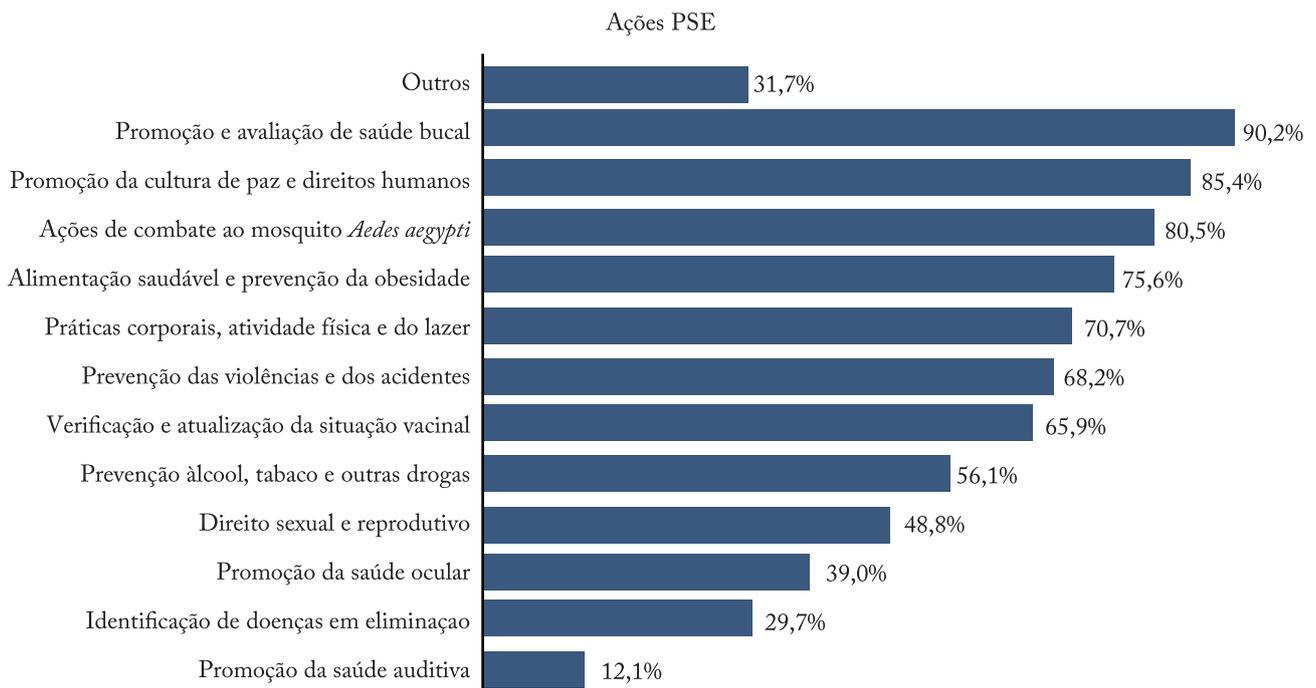
ral e 4 na zona urbana) foram contatadas por telefone em horários e dias diferentes, mas não houve o atendimento. Entre as escolas estudadas, 41 (80,4%) fazem parte do PSE, com a realização de pelo menos uma atividade no ano de 2022. Das escolas pactuadas com o PSE, 21 (51,2%) tinham suas ações inseridas no PPP, assim como indicaram as diretrizes do programa. Além disso, em 33 (80,5%) escolas havia um profissional específico responsável pelo PSE, sendo em sua maioria o coordenador/a pedagógico e o orientador/a educacional, conforme Figura 1.



**Figura 1** – Descrição das escolas com Programa Saúde na Escola, escolas com Programa Saúde na Escola no Projeto Político Pedagógico e escolas com Programa Saúde na Escola e profissional específico. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2022. PSE = Programa Saúde na Escola; PPP = Projeto Político Pedagógico

A Figura 2 apresenta as ações realizadas pelos profissionais de educação e saúde a partir do PSE, prevalecendo a saúde bucal em 90,2% das instituições escolares, promoção da cultura de paz em 85,4%, ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* em 80,5%. Práticas corporais, atividade física e do lazer nas escolas foram relatadas em 70,7% das escolas. Por outro lado, as menos frequentes são promoção da saúde auditiva (12,1%), identificação de educandos com sinais de agravos e doenças em eliminação (29,3%), promoção da saúde ocular (39,0%).

Sobre a frequência das ações relatadas anteriormente, a maioria das escolas realizava ações a cada três meses (39,0%), utilizando-se de ações coletivas como principal estratégia (97,6%) conforme a Tabela 1. Ainda, a Tabela 1 ilustra o envolvimento dos profissionais de saúde e educação no decorrer das ações. Entre os profissionais de saúde, a execução das ações (87,8%) prepondera em relação às outras maneiras de envolvimento. Em contrapartida, 80,9% dos profissionais de educação são responsáveis pelo acompanhamento dos alunos durante as atividades. Além disso, buscando compreender a autonomia dos estudantes, questionou-se sobre a participação destes na seleção dos temas a serem aborda-



**Figura 2** – Ações realizadas nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2022.  
PSE = Programa Saúde na Escola

dos. Nesse sentido, 60,0% destacam que os alunos não têm participação no processo de escolha das ações.

Quanto às redes de apoio, a universidade mostrou-se forte parceira do programa para a execução das ações (53,7%), consoante a Tabela 1. A respeito das capacitações ofertadas aos profissionais de educação para o trabalho no PSE, 51,2% dos entrevistados relataram não receber nenhuma formação complementar. Por outro lado, 36,6% relataram ter participado de capacitações, sendo a frequência mais comum a cada seis meses (40,0%).

Em termos de identificação das barreiras no desenvolvimento do PSE, 12 (29,3%) profissionais de educação identificaram tais limitadores. Entre as que relataram alguma barreira, foram realizados agrupamentos em categorias com base na frequência de ocorrências das barreiras, conforme Figura 3. Nesse sentido, foram estabelecidas cinco categorias, sendo elas: necessidade de articulação entre os campos, deslocamento, falta de estrutura da escola e UBS/Quantidade de escolares, falta de redes de apoio e sobrecarga/recursos humanos. Dentro desse contexto, as principais barreiras levantadas pelos profissionais de educação foram a sobrecarga de trabalho (15 ocorrências, 36,6%) e necessidade de articulação entre os campos (14 ocorrências, 34,1%).

Vale ressaltar que os resultados foram explorados de forma estratificada pelas escolas urbanas e rurais. Embora existam algumas diferenças, a única variável que

se destacou, apresentando uma maior diferença nos percentuais, foi na inclusão das ações do programa no PPP das escolas da zona rural (80,0%), comparado aos da zona urbana (41,9%).

## Discussão

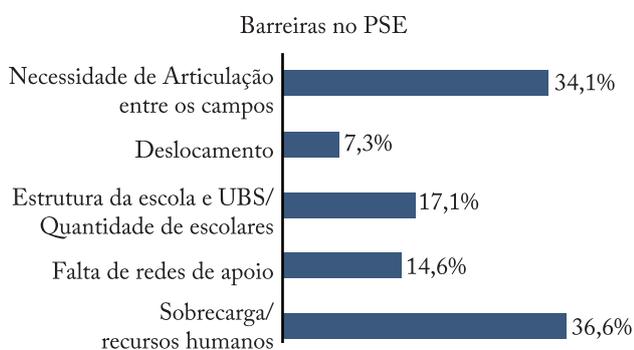
Na tentativa de descrever e entender a maneira como as ações do PSE foram realizadas em 2022 nas escolas municipais de Pelotas, Rio Grande do Sul, verificou-se que ações referentes ao programa aconteceram na maior parte das escolas incluídas neste estudo ( $n = 41$ ) com frequência mais comum a cada três meses e com predominância das ações de promoção e avaliação da saúde bucal, promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos e combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Além disso, identificou-se o setor saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, odontólogos) como principal responsável no momento da execução das ações, baixo nível de participação dos alunos na escolha das temáticas e baixa oferta de capacitações para os profissionais de educação. As principais barreiras relatadas para realização do PSE foram a sobrecarga e/ou limitados recursos humanos e a necessidade de articulação entre os campos.

No conjunto das 60 escolas da rede pública municipal de Pelotas, alcançou-se 51 escolas (85,0%), no qual 80,5% dos entrevistados relataram envolvimento das escolas com o PSE, demonstrando que no município

**Tabela 1** – Indicadores de frequência, formato, envolvimento dos profissionais nas ações, bem como participação nas temáticas pelos alunos, redes de apoio, capacitações e articulação entre os campos. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2022.

Variáveis	n (%)
Frequência das ações	
Mensalmente	13 (31,7)
A cada 3 meses	16 (39,0)
A cada 6 meses	7 (17,1)
Anualmente	5 (12,2)
Formato das ações*	
Ações individuais	22 (53,7)
Ações coletivas	40 (97,6)
Ambas	21 (51,2)
Envolvimento dos profissionais de Saúde nas ações*	
Acompanhamento dos alunos	5 (12,2)
Planejamento e organização	29 (70,4)
Execução das ações	36 (87,8)
Envolvimento dos profissionais de Educação nas ações*	
Acompanhamento dos alunos	33 (80,8)
Planejamento e organização	27 (65,9)
Execução das ações	26 (63,9)
Participação dos alunos na escolha dos temas	
Sim	14 (66,0)
Não	27 (34,0)
Redes de apoio*	
Universidade	22 (53,7)
Assistência Social	8 (19,5)
Organizações não governamentais	5 (12,2)
Outros	8 (19,5)
Capacitação	
Sim	15 (36,6)
Não	21 (51,2)
Não sabe	51 (2,2)
Articulação entre Unidade básica de saúde e escola	
Sim	37 (90,2)
Não	4 (9,8)

\*Participantes poderiam assinalaram mais de uma opção



**Figura 3** – Barreiras apresentadas pelas escolas a respeito da implementação e execução das ações do Programa Saúde na Escola. Pelotas, Rio Grande do Sul, 2022. PSE = Programa Saúde na Escola.

de Pelotas esta política é uma realidade e que apresenta ocorrência semelhante a outras regiões do Brasil. Ao nível nacional essa característica evidenciou-se no estudo de Fernandes<sup>13</sup>, o qual investigou a implementação do PSE ao longo dos 15 anos de execução.

Se por um lado vale destacar a existência de ações do PSE em muitas escolas da rede municipal, por outro, cabe destacar algumas inconsistências, como a falta de vinculação com o PPP. Desde a portaria n° 1.861, de 4 de setembro de 2008 está estabelecido que a “a programação das atividades do PSE deverão ser incluídas no PPP de cada uma das escolas”<sup>14</sup>. Esse aspecto expõe certo grau de incompreensão por parte das equipes diretivas a respeito das diretrizes do programa, visto que apenas 51,2% das pessoas entrevistadas apontaram ter as ações do PSE incluídas no PPP da escola. Sendo o PPP, documento que contém a proposta educacional de cada escola, englobando seus objetivos e métodos, evidencia uma possível falta de reflexão sobre educação em saúde enquanto uma das prioridades de diversas escolas.

Neste estudo, a ação mais realizada entre as escolas foi a de Promoção e avaliação de saúde bucal (90,2%). Este resultado no município pode ser reflexo em virtude da existência do programa “sorrindo na escola”, o qual conta com a parceria de universitários do curso de odontologia da Universidade Federal de Pelotas na realização de ações nas escolas<sup>15</sup>. Esta parceria entre ações de saúde na escola e universidade ficaram claras neste estudo ao apontar que a principal rede de apoio das ações era exatamente esse tipo de instituição.

Com relação à frequência das ações, não se encontrou uma homogeneidade entre as escolas, sendo as ações dispersas e em sua maioria ocorrendo a cada três meses, podendo dessa forma impossibilitar o cuidado em saúde ao longo do tempo e a integralidade exposta nas diretrizes. No entanto, a organização interna das escolas precisa ser levada em consideração, visto que existem outros programas a serem desenvolvidos, eventos ao longo do ano e a prática pedagógica propriamente dita, que já detém uma carga horária elevada, isto acrescido da possível falta de compatibilidade de agenda dos profissionais da saúde. Nessas circunstâncias, as ações em certas escolas acabam acontecendo de maneira esporádica, sem a continuidade necessária.

No entanto, quando recorremos à PNPS, esta ratifica em seu objetivo a busca por promover a equidade e melhoria das condições de se viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, na tentativa de reduzir as vulnerabilidades à saúde decorrentes de

determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais<sup>5</sup>. Logo, com um hiato considerável entre as ações realizadas pelo programa, verifica-se pouca probabilidade de se efetivar a equidade, bem como melhor as condições de vida dessa população, dificultando a redução das vulnerabilidades sociais em saúde, resultando em uma prática com contornos mais afeitos à prevenção e não necessariamente de promoção à saúde em sua perspectiva dos determinantes sociais.

Verifica-se a importância de práticas educativas dialogadas em que estudantes sejam também protagonistas de seu aprendizado, facilitando um ambiente educacional crítico, de autonomia e coerente com a Promoção da Saúde. A PNPS sugere em um dos seus eixos operacionais o emprego de diversas expressões comunicacionais, formais e populares, favorecendo a escuta e vocalização dos distintos grupos envolvidos<sup>5</sup>. Em um tempo de acentuada conexão à internet e diversos dispositivos presentes nas redes sociais, as discussões que envolvem a saúde e a escola devem mobilizar saberes e práticas condizentes com a vida, as expectativas e as realidades dos e das estudantes.

Embora seja de suma importância a participação dos escolares no processo de educação em saúde, no presente estudo, verificou-se que 66,0% das entrevistadas indicaram que os alunos não participaram em nenhum momento da escolha dos temas. Pode-se inferir sobre este resultado que o setor saúde é o principal responsável pela execução das ações nas escolas do município de Pelotas, sendo que os profissionais de saúde já trazem a temática definida (aspecto inclusive mencionado nas entrevistas e registrados em diário de campo). Em contrapartida, é importante destacar que os profissionais de educação são responsáveis em maioria por acompanhar os alunos durante as ações. Este resultado pode se ramificar em dois caminhos, o primeiro se dá pelo protagonismo do setor saúde no momento da execução das ações como apresentado neste e em outros estudos<sup>3,16</sup>. Em um segundo momento se conjectura-se o quanto os profissionais de educação não se sentem aptos para promover ações de educação em saúde. No primeiro cenário, desenvolver o conceito de intersectorialidade entre os profissionais de ambos os campos é de extrema importância, para não ocorrer esse protagonismo por meio de um só dos campos de saberes<sup>5</sup>. Já no segundo momento, as capacitações aos profissionais de educação seriam uma maneira de fazer com que esses profissionais se sentissem aptos a desenvolver essas temáticas. Nesse sentido, porém, foi observado que em 51,2% das entre-

vistas indicaram não ter recebido nenhuma capacitação para o trabalho no PSE, o que reflete inteiramente no comportamento dos profissionais de educação. Por fim, destaca-se também que a falta de formação continuada não tende a ser uma peculiaridade do setor educação, visto que em estudos envolvendo gestores<sup>7</sup>, profissionais da saúde<sup>8</sup> e profissionais de educação, saúde e assistência social<sup>17</sup> apontam que, em geral, uma pequena parcela dos participantes relata ter participado de capacitações.

Estudos sobre intersectorialidade e interdisciplinaridade no PSE de Ferreira et al.<sup>16</sup>, Schneider et al.<sup>18</sup>, Farias et al.<sup>19</sup> verificaram que a sobrecarga de trabalho é uma das principais barreiras para a execução do programa, refletindo negativamente na intersectorialidade entre os campos. No presente estudo, por mais que 90,0% dos entrevistados apontem ter articulação entre os setores, verificou-se com maior frequência a sobrecarga e limitados recursos humanos e a necessidade de articulação entre os campos como barreiras para a implementação e execução do PSE nos territórios. O programa modifica-se a cada ciclo bienal, no ciclo deste estudo 2021/2022, era necessário realizar uma ação prioritária em todas as escolas aderidas, e pelo menos a execução de mais duas ações, não sendo necessário efetivar em todas as escolas para ocorrer o recebimento do repasse financeiro<sup>20</sup>. À primeira vista, não parece ser um desafio grande, no entanto, é necessário identificar que o estudo se concentrou nas escolas municipais de ensino fundamental, e não inserindo as escolas de ensino infantil e estaduais que se acrescentam ao número de escolas a serem atendidas pelos profissionais que já possuem carga horária elevada mesmo sem as responsabilidades do programa, dessa forma, respaldando o surgimento de barreiras como a sobrecarga e recursos humanos limitados. Por sua vez, a contradição no tocante a necessidade de articulação, pode ser entendida pela falta de compreensão a respeito dos termos de intersectorialidade, interdisciplinaridade e uma redução do que realmente é a articulação esperada nessa política pública de saúde e educação, necessitando que o conceito de intersectorialidade seja implementado na rotina dos atores responsáveis pelo programa<sup>19</sup>.

Um olhar através da Saúde Coletiva, considerando os determinantes sociais da saúde dos escolares pode contribuir na tentativa de superar o modelo biomédico e desenvolver a promoção da saúde. Como indica Soares<sup>21</sup>, segundo a medicina social, não pode haver saúde sem que se modifique a estrutura da sociedade, pois é esta estrutura social que explica o surgimento das doen-

ças. Desse modo, em um ambiente seminal para modificações nas estruturas da sociedade como as escolas, o PSE que flexibiliza e orienta os municípios a desenvolver e acrescentar ações conforme as especificidades de cada território, tem importante chance de operacionalizar uma perspectiva de saúde voltada para o social, para a problematização do mundo atual. Para isso, esforços consistentes desses setores e atores são necessários, talvez, com isso, surgiriam ações mais contextualizadas com a realidade dos estudantes, e de fato, um processo educativo permanente e de promoção da saúde.

Reconhece-se que problemas e desafios são esperados na implementação de uma política dessa magnitude e que envolve dois grandes setores e outras parcerias. No entanto, é necessário demarcar também bons cenários dessa política no município de Pelotas, no qual algumas entrevistadas destacaram não terem barreiras para a execução do programa, indicando que algumas escolas estão mais avançadas que outras na implementação do PSE, seja pela organização, condições geográficas, mais tempo inserido no programa, entre outros fatores. Futuros estudos são importantes para compreender especificamente estes cenários positivos do PSE, identificando estratégias possíveis para melhorar a implementação e efetivação do programa.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como a verificação da percepção apenas dos profissionais de educação, excluindo a perspectiva dos profissionais de saúde neste processo, que são também atores fundamentais nesta política. A abrangência municipal cobre apenas parcialmente a esfera educacional da cidade que conta também com uma rede estadual de ensino. Além disso, os principais beneficiários desta política, ou seja, os alunos, também não tiveram participação. Ademais, por questões econômicas e logísticas, grande parcela da abordagem inicial e coleta de dados do estudo foi conduzida à distância, por ligação telefônica. Maiores possibilidades de visitas presenciais poderiam, por exemplo, ter reduzido o número de perdas na zona rural.

O estudo tratou de um mapeamento descritivo da existência do PSE e das ações de promoção de saúde na escola de um território específico, neste caso, o município de Pelotas, que ainda carecia de maiores investigações desta política. Nesse contexto, verificou-se que a implementação do PSE ainda enfrenta diversas barreiras e desafios para a sua execução. Isso inclui a necessidade de melhorar a articulação entre os campos, frequência das ações, capacitações, fortalecimento e envolvimento do setor educacional, criação de redes

de apoio mais solidas e contínuas e a promoção de uma maior autonomia por parte dos alunos.

Além disso, é importante ressaltar que as escolas estavam em um momento de reconstrução, devido à pandemia de Covid-19, o que pode ter impactado no andamento do programa no ano de 2022.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses

### Contribuição dos autores

Mallue FG: Conceitualização; Metodologia; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Leite GS: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Dias TC: Conceitualização; Validação de dados e experimentos; Pesquisa; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Guimarães IF: Conceitualização; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Knuth AG: Conceitualização; Validação de dados e experimentos; Pesquisa; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Crochemore-Silva I: Conceitualização; Metodologia; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Supervisão; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

### Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

O manuscrito não utilizou de ferramentas de inteligência artificial para a sua elaboração.

### Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito

### Agradecimentos

Os autores agradecem a Universidade Federal de Pelotas, a Secretária municipal de saúde, e a Secretária Municipal de Educação e Desporto de Pelotas, Rio Grande do Sul por possibilitarem a realização do estudo.

## Referências

1. Buss PM, Esperidião MA. Promoção da saúde e seus fundamentos – determinantes sociais da saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: Paim JS, Filho NA (eds). Saúde coletiva: teoria e prática. 2 ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2023. 794-850.
2. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília; Diário Oficial da União. 2007. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)> [2023 Agosto].
3. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. 2018;42(118):773-89. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>.
4. Silva C dos S, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. Ciênc e Saúde Colet. 2016; 21(6):1777-88. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.08522016>.
5. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/pt/biblio-1428106>> [2023 Setembro].
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021.
7. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Inter-sector network in Brazil's School Health program: Subjects, perceptions, and practices. Cad Saúde Pública. 2018;34(5):e00104217. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>.
8. Medeiros ER, Pinto ESG. Experience and professional training in the School Health Program. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03378. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017048603378>.
9. Wachs LS, Facchini LA, Thumé E, Tomasi E, Fassa MEG, Fassa AG. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. Cad Saúde Publica. 2022;38(6):e00231021. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231021>.
10. Andrade PMC, Silva RT, Pereira TP, Silva BRVS, Santiago LCS, Lorena SJE, et al. Abrangência do Programa Saúde na Escola em Vitória de Santo Antão-PE. Saúde Debate. 2022;46(spe3):62-71. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E304>.
11. IBGE. Cidades e Estados. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/pelotas.html>> [2023 Agosto].
12. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)- a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform. 2009;42(2):377-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>.
13. Fernandes LA, Shimizu HE, Prado Neto PF, Cavalcante FVSA, Silva JRM, Parente RCM. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. Saúde Debate. 2022;46(3):13-28. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301>.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.861, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília; Diário Oficial da União. 2008. Disponível em: <mhtml:file://C:\Users\coria\Desktop\1861.mht (saude.sp.gov.br)> [2023 Setembro].
15. Pelotas (RS). Lei nº 6.395, de 08 de dezembro de 2016. Pelotas; Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/urn:lex:br:rio-grande.sul;pelotas:municipal:lei:2016-12-08;6395>> [2023 Setembro].
16. Ferreira IRC, Moysés SJ, França, BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev Bras Educ 2014;19(56):61-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>.
17. Brambilla DK, Kleba ME, Magro MLPD. Cartografia da implantação e execução do programa saúde na escola (pse): implicações para o processo de desmedicalização. Educ Rev 2020;36:e217558. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-4698217558>.
18. Schneider SA, Magalhães CR, Almeida ADN. Perceptions of educators and health professionals about interdisciplinarity in the School Health Program context. Interface (Botucatu). 2022;26:e210191. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210191>.
19. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Filho AB. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev bras educ med 2016;40(2):261-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>.
20. Ministério da Saúde. Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação – PSE ciclo 2021/2022. Brasília: 2021. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Documento\_orientador\_2021-2022\_PSE.pdf> [2024 maio].
21. Soares CM. Educação Física: raízes europeias e Brasil. 5ª ed. Campinas: Editora Autores associados, 2012.

Recebido:16/02/2024  
Aprovado: 04/06/2024

### Editora Associada

Maria Cecília Marinho Tenório   
University of Illinois Urbana-Champaign  
(UIUC), Estados Unidos.

### Como citar este artigo:

Mallue FG, Leite GS, Dias TC, Guimarães IF, Knuth AG, Crochemore-Silva I. Perspectivas de Profissionais de Educação sobre ações do Programa Saúde na Escola em Pelotas em 2022. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 2024;29: e0341. DOI: 10.12820/rbaf.29e0341