



## Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação

Adolescent health promotion and the school health program: complexity in the articulation of health and education

Promoción de la salud de adolescentes y programa salud en la escuela: complejidad en la articulación salud y educación

Eysler Gonçalves Maia Brasil<sup>1,2</sup>, Raimunda Magalhães da Silva<sup>3</sup>, Maria Rocineide Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Dafne Paiva Rodrigues<sup>1</sup>, Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03276. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016039303276>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the context of health promotion with adolescents in the health and education interface focusing on the actions of the Brazilian School Health Program. **Method:** Qualitative study conducted in 2015 with professionals working in the Regional Executive Coordination IV, in Fortaleza, Ceará. The data obtained in the interview were processed in the ALCESTE program. **Results:** 17 health professionals and 22 education professionals participated in the study. The organization of spontaneous demand causes disharmony in the scheduled visits and health actions in the school. The difficulties in the implementation of the School Health Program were demonstrated by the lack of knowledge, the lack of planning among the sectors and the different demarcations in the territory. **Conclusion:** The professionals' lack of knowledge regarding the program and the lack of action planning confirm the disarticulation of the education and health sectors, although they indicate the possibilities of this inter-sectoral practice.

### DESCRIPTORS

Health Promotion; Adolescent; School Health; Intersectoral Collaboration.

### Autor correspondente:

Eysler Gonçalves Maia Brasil  
Centro Universitário Estácio do Ceará,  
Coordenação de Enfermagem  
Rua Eliseu Uchoa Becco, 600, Água Fria  
CEP 60810-270 – Fortaleza, CE, Brasil  
[eyslerbrasil@ig.com.br](mailto:eyslerbrasil@ig.com.br)

Recebido: 13/10/2016  
Aprovado: 04/08/2017

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a escola é reconhecida como ambiente para inserir questões sobre a saúde, problematizadas no cotidiano. No Brasil, diversos modelos foram utilizados, desde aqueles que visam à domesticação, à orientação clínico-assistencial e, mais recentemente, a propostas que estimulem a capacidade crítica e a autonomia dos sujeitos em sintonia com a promoção da saúde<sup>(1)</sup>.

A promoção da saúde destacou-se internacionalmente com a Carta de Ottawa (1986), resultado da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde e inspirada pelos princípios da declaração de Alma-Ata<sup>(2)</sup>. Este evento prioriza a atenção primária, a atenção à saúde da criança de 0 a 6 anos e da mulher, portanto, os serviços de proteção materno-infantil, com avanços importantes na atenção à saúde destes grupos. Em contrapartida, houve exclusão na atenção à saúde do grupo de escolares, criança de 7 a 10 anos, voltando-se, a seguir, para a atenção à saúde do adolescente<sup>(1)</sup>.

Estudo realizado em Portugal<sup>(3)</sup> adverte que o conceito de promoção da saúde pode ser confundido com o de prevenção de doenças, sendo este último relacionado aos problemas potenciais do paciente e aos fatores de risco intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo. Este modo de conceber a promoção da saúde é usualmente aplicado nas ações voltadas ao adolescente.

O movimento da promoção da saúde torna-se política de saúde no Brasil, e a escola é um ambiente favorável para utilização de recursos educativos com esta finalidade<sup>(4)</sup>. Embora haja intenso movimento e ações com vistas à promoção da saúde, os serviços de saúde e a escola não contemplam as necessidades do adolescente, por ser uma pessoa com características de riscos, vulnerabilidades e demandas específicas de cuidados<sup>(5)</sup>.

No âmbito da atenção primária, esses cuidados podem ser desenvolvidos com a participação dos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), educadores, gestores, pais e adolescentes. Nesta estratégia, a atuação dos profissionais de saúde pode ser centrada na tríade promoção, prevenção e assistência, destacando-se a atenção básica como espaço privilegiado para efetivar práticas educativas e de promoção da saúde, observando a clientela adscrita e formando vínculo com a comunidade<sup>(6)</sup>.

Desse modo, os profissionais de saúde da Atenção Primária devem estar atentos para o potencial dos adolescentes, com vistas ao protagonismo, que contribui para o seu cuidado e colabora com outros sujeitos na mesma faixa etária, com atitudes dialógicas. Em estudo qualitativo com intervenção educativa acerca da temática sexualidade e prevenção de DST/HIV/Aids, promoveu-se escuta ativa sobre expectativas e necessidades, possibilitando não apenas o aprendizado, como também a formação de vínculo e crença nos objetivos da intervenção<sup>(5)</sup>.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que integra ações de educação e de saúde com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE favorece ainda

o fortalecimento de ações na articulação saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem estes grupos populacionais<sup>(7)</sup>. Assim, deverá ser implementado com a participação efetiva das equipes de ESF, integrando-se com a escola, dentro do mesmo território, respeitando-se os princípios do SUS.

Observam-se lacunas de cuidados destinados aos adolescentes e dificuldades de inserir ações de promoção da saúde no planejamento institucional, seja na educação, seja na saúde. Estudo mostra que os adolescentes evidenciaram dificuldades na escuta, nas ações de promoção da saúde que os apoiem no desenvolvimento de relações sociais e hábitos saudáveis<sup>(5)</sup>.

A desarticulação dos setores educação e saúde e a não disponibilidade dos profissionais para atuar com o adolescente em atividades de saúde na escola foram destacadas nesta pesquisa quando os participantes enfatizaram que as ações ocorrem de modo pontual e descontínuo, por orientação da gestão. Acrescenta-se que a desarticulação inviabiliza o desenvolvimento e o acompanhamento das ações do PSE, as quais, por sua vez, não seguem os preceitos da promoção da saúde dos escolares configurados nos objetivos deste programa. Destaca-se que no PSE é necessária a articulação entre saúde e educação, a parceria entre setores públicos, a participação dos usuários e familiares, modos de operar valorizando os diferentes saberes, especializados ou laicos, resultando em processos de trabalho inovadores e articulados que promovem mudanças expressivas na realidade<sup>(1,8)</sup>.

Deste modo, para fundamentar o contexto de promoção da saúde ao adolescente na escola, optou-se pela teoria da complexidade, que inspira a articulação de saberes em cooperação. A complexidade, entendida como o tecido de acontecimentos, ações e interações, constitui um modo de abordar a realidade considerando uma tessitura interdependente, interativa e inter-retroativa entre as partes e o todo, o todo e as partes<sup>(9-10)</sup>.

O efeito do pensamento complexo na gestão em saúde permite um cuidado que perpassa ideias de redes de cuidado e interconexões, um modo de agir articulado entre os indivíduos e a realidade, entre os próprios profissionais e os sistemas de apoio, à medida que rejeita o pensamento redutor, disjuntivo e simplificador<sup>(11)</sup>.

Torna-se desafio para pesquisadores e profissionais trabalhar com condições complexas, que exige o enfrentamento da realidade, envolvendo diversos atores e perspectiva interdisciplinar. Portanto, indagou-se sobre as ações de promoção da saúde realizadas pelos profissionais com o adolescente na interface saúde e educação e a implementação do PSE. Para respondê-la, delimitou-se como objetivo: analisar o contexto da promoção da saúde com adolescentes na interface saúde e educação focando as ações do Programa Saúde na Escola.

## MÉTODO

Estudo exploratório, analítico, qualitativo, compreendendo o ponto de vista dos participantes em suas particularidades<sup>(12)</sup>. Com base no referencial da complexidade, buscou-se compreender a articulação dos saberes, a constituição de um objeto, simultaneamente, interdisciplinar, por meio de troca, cooperação e policompetência<sup>(10)</sup>.

Realizou-se o estudo no segundo semestre de 2015, em Fortaleza, Ceará, Brasil em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e duas Escolas pertencentes à Coordenadoria Executiva Regional IV. A organização administrativa e gerencial do poder executivo municipal é dividida em seis Coordenadorias Regionais e uma Coordenadoria especial para a área central da cidade. Neste âmbito, cada escola está vinculada a uma UAPS para o desenvolvimento de atividades propostas nos programas interministeriais (Saúde e Educação), e nesta paridade as unidades escolhidas intencionalmente tinham como características a implementação do PSE.

Participaram 39 profissionais, sendo 17 da saúde (dois médicos, seis enfermeiros, cinco dentistas e quatro gestores), enquanto da educação foram 22 participantes representados por 13 professores e nove gestores. A inclusão destes participantes se deu pela necessidade de apreender suas experiências na gestão, pois na visão de alguns profissionais o desenvolvimento das ações de promoção à saúde dos adolescentes, essencialmente, a implementação do PSE dependiam dos gestores. A caracterização dos participantes compreendeu a faixa etária em que a maioria (22) estava, entre 32 e 46 anos; 33 possuíam cursos de especialização, cinco, mestrado e um, doutorado; 14 estavam no serviço entre 4 meses a 2 anos, e os demais tinham tempo superior a 2 anos; 26 eram servidor público efetivo e 13 tinham contratos temporários; 32 trabalhavam 40 horas semanais e sete exerciam 20 horas semanais de trabalho.

Os critérios de inclusão foram desenvolver cuidados/ações de promoção da saúde e/ou envolvidos diretamente no processo de gestão e educação dos adolescentes, com tempo mínimo de trabalho de 6 meses atuando nessas atividades. Consoante à orientação teórico-metodológica, optou-se por uma amostra qualitativa intencional, selecionando sujeitos que contribuíram com informações sobre o objeto com dimensões e diversidades de dois setores sociais. Nesses termos, o número de participantes foi considerado suficiente com base na saturação teórica, pois os dados da pesquisa, na avaliação do pesquisador, passaram a apresentar certa redundância ou repetição, observando-se respostas às questões levantadas<sup>(13)</sup>.

A coleta de dados foi realizada inicialmente, utilizando a observação livre e seguiu com a entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas<sup>(12)</sup>, contemplando características dos participantes e questões do estudo. Essa técnica possibilitou aos entrevistados discorrerem sobre as ações de saúde desenvolvidas com os adolescentes na escola e como ocorrem as propostas de promoção da saúde na implementação do PSE. As entrevistas ocorreram em horários e datas combinados previamente, em ambiente reservado nas UAP ou escolas, gravadas em áudio, com duração de 35 a 40 minutos. Ao final de cada entrevista, esta era transcrita na íntegra por um dos pesquisadores.

Os dados foram transportados para o *software* ALCESTE (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto), versão 2012. Esse *software* aplica uma quantidade significativa de testes estatísticos, organizados, e realiza análise quali-quantitativa de dados textuais com o

objetivo de distinguir classes de palavras que representam diferentes formas de discurso a respeito de um tópico de interesse. Para a compreensão do método, é necessária a definição de alguns termos-chaves do programa. As Unidades de Contexto Iniciais (UCI) correspondem a uma categorização prévia feita pelo pesquisador sobre cada sujeito que emitirá os discursos, assim, cada entrevista corresponde a uma UCI. Após o reconhecimento do programa das UCI, o material foi dividido em Unidades de Contexto Elementar (UCE), que são segmentos de texto, em tamanhos iguais, de três a seis linhas, com o menor fragmento de sentido<sup>(14-15)</sup>.

O programa fornece o número de classes resultantes da análise, assim como as formas reduzidas, o contexto semântico e as UCE características de cada classe consolidada<sup>(16)</sup>. O programa gerou um *corpus* de 39 UCI e as repartiu em 676 UCE, formadas por 3.267 palavras ou formas de vocábulos distintos. Essa primeira classificação dada pelo programa calcula as partições do *corpus* em classes lexicais e revela suas oposições, em uma forma característica, denominada Dendograma<sup>(17)</sup>. Do total de UCE, foram selecionadas 621 delas, o que perfaz 91% do *corpus*, que na seleção foram formadas três classes analíticas: priorização da demanda espontânea; dificuldades e possibilidades para implementação do PSE e ações de promoção da saúde. De posse desse material, explicitou-se seu conteúdo, nomeando cada classe a partir das informações fornecidas pelo *software*. Estas estão apresentadas nos resultados, e emergiram em torno do processo de trabalho das Unidades de Atenção Primária (UAP) e ações de promoção da saúde na escola com adolescentes, enfocando o PSE, dificuldades e possibilidades.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, parecer nº 651.771 de 09/05/2014. Durante a pesquisa, seguiram-se os procedimentos éticos relacionados à instituição (autorização) e aos participantes, os quais formalizaram a anuência com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Respeitando-se o anonimato dos participantes, estes foram identificados pelas siglas PS (profissionais da saúde), GS (gestor da saúde), PE (profissionais da educação – professores) e GE (gestores da educação), acompanhadas do numeral referente à sequência das entrevistas.

## RESULTADOS

As classes organizadas pelo programa e o tratamento analítico trazem os significados e os sentidos das ações de saúde na escola, sinalizadas pelos profissionais como promoção da saúde, dificuldades e possibilidades de sua implementação apoiadas no PSE. Assim, a primeira classe/temática enfatiza a organização do processo de trabalho que prioriza a demanda espontânea na ESF. Expressa, portanto, as experiências dos profissionais atuando nas UAP, em detrimento dos atendimentos agendados ou de outras atividades com a população, incluindo as ações de saúde na escola.

*Está tendo um desequilíbrio, os casos agudos estão sendo prioridade aqui no nosso atendimento, estão sendo cerca de mais de 100 pelo menos por semana, enquanto diabético e hipertenso são 32, oito pré-natais, e de outras consultas (UCE 369, PS1).*

*Você vê que a maior parte da nossa agenda hoje em dia está sendo para atendimento de quadros agudos, de emergências, projeto que funciona das 7 horas da manhã às 7 horas da noite e colocou turnos para você atender a emergência (UCE 288, PS2).*

*Se você for ver, 15 horas semanais dedicadas a atendimento de emergência é uma carga horária muito maior do que a dedicada para os pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes (UCE 302, PS1).*

Os discursos mostram que a carga horária maior dos profissionais da saúde é destinada a uma atividade importante, atendendo a uma demanda da população, entretanto, há déficit na cobertura de outras ações para o segmento de doenças crônicas, acompanhamento pré-natal, puericultura, dentre outras necessidades da população, gerando tensões nesse cenário.

*Eu atendo 32 hipertensos por semana, mas tem muita emergência por semana chega perto dos 150, média de 30 pacientes por tarde (UCE 368, PS2).*

*Assim, essa demanda espontânea, desde quando foi instalada, toda tardezinha, toda tarde ou está eu, ou está meu colega atendendo na emergência, são 30 pacientes por tarde, só que a gente vê que a maioria dos pacientes não é nenhuma condição aguda (UCE 292, PS1).*

*Pelo turno da manhã, a gente está atendendo hipertenso, diabetes e gestante e fazendo visita domiciliar. À tarde, a gente está atendendo esses quadros agudos dentro da emergência, só que, você vê, além do posto não ter condição de atender essas emergências, porque muitas vezes a paciente chega com febre, com dor, porque falta dipirona injetável, não tem aerossol na unidade de saúde (UCE 289, PS1).*

A demanda espontânea proporciona o acolhimento e este deverá proporcionar satisfação tanto para o usuário como para os trabalhadores, mas se percebeu que esta organização tem causado insatisfação por reduzir outras atividades, como o cuidado à gestante e à criança, que impulsionariam ações de promoção da saúde.

*A gente faz 40 horas semanais aqui e ela é completamente preenchida de modo que você não tem tempo sequer para fazer as atividades de educação em saúde, se você for ver a atenção primária, que é para atender pacientes com quadros crônicos, que é pacientes hipertensos, gestantes para fazer um pré-natal, as crianças para poder fazer uma puericultura (UCE 287, PS2).*

*Diabético, gestante, visita domiciliar, emergência, não tem um horário assim separado para eu fazer um atendimento em grupo, você reunir os hipertensos de uma equipe e conscientizar eles sobre alimentação (UCE 317, PS1).*

Na segunda classe/temática, foram elencadas dificuldades relacionadas à implementação do PSE por desconhecimento do programa, falta de planejamento e interação entre os setores, além de demarcações diferentes no território que envolve UAP e escola.

*Como eu não trabalho com o PSE, fica difícil, até porque eu nem entendo do programa em si. Se houvesse uma interação dos profissionais de ambos os setores, eu acho que não teria dificuldade nenhuma em ser implementada (UCE 634, PS3).*

*Tanto nos projetos especiais que a gente desenvolve, mas de dizer que nunca tive acesso a esse projeto, não, aqui na escola, não, pode ser que outras pessoas tenham (UCE 26, PE1).*

*Saúde, então, é muito difícil. No ponto de vista formal não conheço o programa saúde na escola em si, nunca tivemos o momento para apresentar esse projeto na escola, a gente sabe que é desenvolvida algumas ações, participar, a gente procura integrar-se (UCE 25, PE2).*

Os discursos confirmam ainda a falta de planejamento e interação entre os setores, pela carência estrutural e de recursos humanos, repercutindo, inclusive, na atuação dessa atividade de promoção da saúde.

*Em relação ao planejamento, é algo que deveria ter, não sei se há, quando chega na escola, a direção repassa para nós as informações, os professores não planejam, não sentam. As dificuldades são a falta de recurso, da família, dos órgãos competentes, a falta de funcionários, não tem suficiente para atender à comunidade, e isto é que dificulta (UCE 216, PE4).*

*O planejamento acontece, mas não é de forma tão satisfatória, poderia ser melhor, a integração é muito difícil, justamente hoje em Fortaleza, porque não tem mais o planejamento dia de sábado (UCE 19, PE3).*

*A minha escola não foi implementada como eu já te disse. Eu acho o programa importante, agora eu acho assim, que ainda falta uma ligação maior entre os profissionais da educação com os da saúde, porque o programa existe, mas você não vê essa interação (UCE 631, PS4).*

Outros discursos dos profissionais da saúde problematizaram as demarcações diferentes entre o território da UAP e a escola, influenciando as ações de saúde familiar, a ideia de desarticulação no sistema de saúde, comprometendo o acesso.

*Isso no começo gerou um pouco de problema, porque, às vezes, como a criança ela tinha o acesso facilitado a nossa equipe de saúde, os pais não compreendiam por que essa criança tinha esse acesso, enquanto eles, pais, não tinham acesso (UCE 555, PS5).*

*Tinha que ir pra equipe de origem, que era uma equipe muito lotada, tivemos esse probleminha logo no início de conseguir com que os pais, os professores compreendessem, eu acho que o PSE tem um objetivo muito forte de melhorar a questão de vinculação de ambos os serviços, de se conhecerem melhor e de trabalhar realmente em parceria, esse era um dos grandes objetivos, claro (UCE 556, PS6).*

A terceira classe/temática discute as possibilidades de promoção da saúde na implementação do PSE sinalizadas nos seguintes termos: aproximação territorial, experiência do Programa Olhar Brasil e a vinculação dos serviços, mostrando que essas condições poderiam favorecer as ações de promoção da saúde com os adolescentes, se houvesse estrutura.

*No caso aqui acho que a facilidade é a proximidade da escola, que é uma escola vizinha, você tem um acesso muito fácil, digamos que se tivesse melhor estruturado, porque, assim, a gente precisa também de um feedback (UCE 408, PS7).*

*Tem pessoas muito boas e capacitadas, que a gente sabe. A facilidade seria ser bem vizinho e se tivesse uma equipe já reservada para isso, poderia fazer as atividades quando fosse, acho que a diretora, a própria escola é muito aberta para essas atividades isso é uma facilidade (UCE 410, PS8).*



A experiência dos entrevistados sobre a integração entre os setores foi destacada no Programa Olhar Brasil, uma ação que está vinculada à implementação do PSE.

*A gente não tem muito um feedback, a gente está tendo um pouco no Olhar Brasil, assim, era pra ter 20 alunos pra ir pra consulta, só foi 10, só 10 foram com os pais, a grande dificuldade é o pai acompanhar, então a gente fica sabendo (UCE 98, GE1).*

*O programa Olhar Brasil o fluxo é pela educação, a gente fez a acuidade visual, a equipe dos nossos alunos, a comunidade, porque o posto parece mais encaminhar (UCE 164, GS1).*

Outros discursos reafirmam a possibilidade de promoção da saúde no imaginário dos profissionais da saúde que comentam a relação com a escola.

*As ações de promoção da saúde são realizadas, normalmente, o calendário do ministério já está pactuado, nós temos as reuniões, hoje o diário está muito mais aberto, a gente tem uma relação muito boa com o distrito da educação (UCE 134, GS1).*

*As facilidades eu acho que tem uma boa relação, a escola sempre está aberta, não tem nenhum impedimento, poderia alinhar com os professores, alinhar com alguma disciplina, fazer uma coisa interdisciplinar, professor que planejeasse junto (UCE 530, PE6).*

*A escola sempre solicita, geralmente há muita reunião de pais, nas reuniões de pais, eles dizem quando tem e a equipe se insere nestas reuniões. Eu vou ser muito sincera com você, eu não tenho muita dificuldade porque a minha escola, ela é muito acessível, quando você pega uma coordenação acessível e quando você tem (facilidade) com a sua equipe (UCE 578, PS11).*

Os discursos acenam para algumas ações que favorecem o diálogo entre saúde e educação, principalmente na gestão, assim como a facilidade da equipe de saúde em adentrar na escola para realização das atividades de promoção da saúde.

## DISCUSSÃO

Os resultados da primeira classe temática problematizam as ações de promoção da saúde no âmbito da atenção primária, em que os profissionais da UAP trazem a realidade da demanda espontânea, com carga horária maior disponibilizada nesta atividade, mesmo que as orientações da ESF sejam as ações programadas voltadas às doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, acompanhamento pré-natal, de puericultura, entre outras. A ESF como atenção primária articula os demais níveis de complexidade, garantindo a integralidade das ações e a continuidade do cuidado. As ações de promoção de prevenção e de acesso ao sistema ocorrem no âmbito da atenção básica, sobretudo por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando-se possível abranger territórios e regiões de maior cobertura populacional<sup>(18)</sup>.

Estudo realizado no interior de São Paulo ressalta que a proposta da ESF enfatiza o trabalho em equipe como forma de se articular diferentes saberes e práticas na produção do cuidado em saúde. Isto enuncia que o trabalho isolado de qualquer profissional não consegue abarcar a complexidade das questões que surgem no trabalho cotidiano da ESF<sup>(19)</sup>.

Neste sentido, a efetividade do cuidado e do vínculo poderá ser comprometida no âmbito da atenção básica.

Estudo realizado no Distrito Federal ressalta que a APS precisa avançar na perspectiva da construção social, pois a estrutura de oferta é muito restrita, só é capaz de responder parcialmente às demandas por condições agudas e condições crônicas agudizadas e às demandas por atenção preventiva, às demandas administrativas e, por vezes, à atenção domiciliar<sup>(20)</sup>.

Essa organização pode fornecer respostas aos problemas de saúde dos usuários que procuram frequentemente a UAP como alternativa de acesso à rede de atenção à saúde. São dispositivos que poderiam gerar várias ações de promoção da saúde junto aos usuários, mas, na atenção ao adolescente, percebe-se que o ambiente da escola parece ainda ser o mais favorável para essas ações amparadas em documentos legais, como o PSE. Entendendo que parcerias e ações intersetoriais são mais efetivas quando se reúnem e dialogam com a pluralidade de atores institucionais e não institucionais envolvidos e interessados<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, percebeu-se a insatisfação dos profissionais em reduzir as atividades de promoção da saúde, embora assumissem a impossibilidade de substituir o horário da demanda espontânea para realização de atividades em grupo, fato que se conforma com o atual modelo assistencial de saúde do município de Fortaleza. Os cenários de atuação desses profissionais estão organizados para atender aos problemas da comunidade, que são complexos, porém não devem desvalorizar a promoção da saúde do adolescente em seus contextos sociais e assistenciais, pois é imprescindível atuar nos diversos contextos de cuidados.

Estudo realizado em Portugal mostrou que a maioria dos enfermeiros identifica as situações de saúde da população e os recursos do paciente, ou família, e comunidade, aproveitando a internação para promover estilos de vida saudáveis e fornecer informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades para esse paciente<sup>(3)</sup>.

Em pesquisa de revisão de literatura internacional sobre melhoria e bem-estar de estudantes (crianças e jovens) e seu desempenho escolar com base no Programa Escola Promovendo a Saúde da OMS foram encontrados efeitos positivos para algumas intervenções para índice de massa corporal (IMC), atividade física, aptidão física, ingestão de frutas e vegetais e o uso de tabaco. Os efeitos de intervenção foram geralmente pequenos, mas têm o potencial de produzir benefícios para a saúde pública<sup>(21)</sup>.

Os profissionais entrevistados têm dificuldades de perceber e efetivar práticas que atendam a essas dimensões, observando não somente a prevenção de doenças. Contudo, nas décadas recentes, evidencia-se a importância de renovar a educação superior sustentada por meio do processo de Bolonha para responder às exigências de uma nova sociedade. Essa discussão, no espaço Europeu do Ensino Superior, tem repercussão internacional ligada ao movimento da promoção da saúde, podendo reorientar políticas educacionais para prover conhecimentos, competências e valores aos profissionais a fim de concretizar teoria e investigação em políticas e práticas de promoção à saúde global<sup>(22)</sup>.

Um outro marco regulatório se faz necessário na formação de sujeitos que estarão nos territórios de produção de

vida de adolescentes, entre estes, saúde e escola. Um marco regulatório não deve negligenciar os efeitos de poder que a rede de organizações e de discursos sobre a saúde tem sobre a formação e o trabalho<sup>(23)</sup>. Assim, não basta a aproximação entre os Ministérios (Saúde e Educação) e a formulação de políticas específicas, mas também reorientação das práticas de formação e participação no SUS.

A segunda classe/temática ressalta os diversos empecilhos da promoção da saúde situados no PSE, como o desconhecimento desta diretriz interministerial, principalmente, pelos professores, mas também pelos gestores da educação e da saúde que acabam se distanciando das ações, as quais, por sua vez, acontecem descontínuas e normatizadas pelas instâncias superiores e, ainda, não contemplam os princípios da promoção da saúde. São caracterizadas como atividades pontuais, sem planejamento e envolvimento da própria gestão e conseqüente desarticulação entre saúde e educação. As ações, portanto, estão desvinculadas dos objetivos do programa<sup>(7)</sup> e não facilitam a aprendizagem sobre o cuidado à saúde. Estudo semelhante constatou que o planejamento das ações não se orienta pelas necessidades dos escolares e existem poucas oportunidades para que os atores envolvidos interajam<sup>(23)</sup>.

Com base na complexidade, destaca-se que os desencontros nas ações de promoção da saúde do adolescente apontam para incerteza e estimulam a enfrentar as dificuldades como desafio possível de mudar uma realidade complexa. A estratégia pode estabelecer compromissos, mas não se sabe até onde, não há respostas, porém é necessário planejamento baseado no contexto para desenvolvimento e diálogo entre fins e meios<sup>(10)</sup>.

Compreende-se que os profissionais da educação deveriam ter entendimento acerca do programa para compartilhar e facilitar sua efetivação. O PSE, em suas normativas, busca o fortalecimento de ações articuladas entre as escolas públicas e a Estratégia Saúde da Família<sup>(6)</sup>. Neste contexto, é fundamental a intersetorialidade, favorecendo a promoção da saúde. Em estudo que analisa a ação intersetorial desenvolvida entre os setores saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola, os entrevistados reconhecem que a intersetorialidade é um trabalho necessário que requer parceria entre as instituições, diante da complexidade dos problemas sociais existentes. Considera-se que o programa fortaleceu a relação entre os dois setores, entretanto, aspectos da articulação intersetorial no processo político-gerencial mostraram-se com fragilidades e limitações<sup>(24)</sup>.

De forma semelhante, neste estudo encontraram-se entrevistados que confirmaram a desarticulação dos setores, por motivos diversos, como atividades excedentes para professores e profissionais da saúde, repercussões dos contratos temporários e condições de trabalho, estas consideradas impedimentos para o planejamento e a efetivação das ações do PSE. Ainda que o proposto no PSE sinalize a prioridade de educação integral dos estudantes, faz-se necessária a formação de educadores e a integração dos dois setores<sup>(7)</sup>.

Para tanto, o planejamento das ações do PSE é imprescindível, para que haja o diálogo entre os dois setores,

desenvolvendo as etapas operacionais, considerando-se o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde. Desta forma, na ESF, o planejamento e a programação em saúde é parte do cotidiano dos profissionais, visando identificar as necessidades de saúde na comunidade e o desenvolvimento de estratégias para melhoria das condições<sup>(25)</sup>.

O desenvolvimento das ações de saúde desencontra-se com o instituído na proposta do PSE, que estabelece como prioridade o planejamento dos setores e a identificação das necessidades de saúde dos adolescentes escolares, como também das prerrogativas da promoção da saúde, que vêm buscando implementar os princípios da territorialidade, intersetorialidade e educação integral<sup>(7,23)</sup>. Esta proposta, que se soma ao bem-estar e ao desempenho escolar, tem sido incentivada pela Organização Mundial de Saúde com o fortalecimento das Escolas Promotoras de Saúde<sup>(21)</sup>.

Nessa perspectiva, faz-se necessária abordagem educacional que possibilite o exercício da aprendizagem transformadora, em que indivíduos e comunidade possam construir habilidades e atitudes pautadas no senso crítico, percepções sobre os benefícios da saúde e sua promoção no viver cotidiano, no seu desenvolvimento pessoal e coletivo. Ao contrário do que se percebeu nos discursos profissionais, os quais entenderam que a promoção da saúde com adolescentes ocorre por meio de procedimentos preventivos<sup>(3)</sup> e orientação de comportamentos saudáveis, sem associá-los ao contexto sociocultural dos estudantes e ao desenvolvimento da criticidade. Mas um dos componentes do PSE tem a finalidade de promover a educação permanente dos trabalhadores envolvidos no programa<sup>(7)</sup>, trazendo, portanto, uma possibilidade de melhorar a formação em uma perspectiva problematizadora e crítica. Estudo com profissionais da ESF mostra que a promoção da saúde com adolescentes ainda se apresenta de modo incipiente, contudo, é imperioso que seja conferida competência aos profissionais de saúde para lidarem com esse público-alvo<sup>(6)</sup>.

No que se refere à territorialização, discutiu-se que o acesso dos escolares à unidade de saúde, por fazerem parte do território da escola/serviço e em virtude das diretrizes do PSE, fortalece essa vinculação. Contudo, os pais dos escolares, embora sendo do mesmo território, não possuem esse acesso. Cada unidade com suas Equipes de Saúde da Família deve se organizar para atender a um público-alvo, representado por um conjunto de família agregadas geograficamente, abrangendo territórios e regiões de maior cobertura populacional<sup>(18)</sup>. A territorialização mantém a demarcação geográfica e o cadastramento da clientela adscrita, mas não deve ser impedimento de acesso a outros usuários, e sim possibilitar responsabilização de suas demandas.

A intersetorialidade na implementação do PSE requer a necessária integração e cooperação interprofissional<sup>(23)</sup>. Este modo de gestão, desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas, favorece intervenções nos determinantes sociais<sup>(26)</sup>. Entretanto, estudos sobre trabalhos

intersetoriais e multidisciplinares na escola apontam que há predomínio de ações do conteúdo programático em detrimento de abordagens ampliadas utilizando essas parcerias e interações<sup>(27)</sup>.

Embora os entrevistados tenham destacado tantas dificuldades, os discursos denotaram a possibilidade de desenvolver ações com o adolescente na escola, mediante proximidade territorial e algumas parcerias entre os distritos da Educação e da Saúde, diálogos entre a gestão destes setores sobre a implementação do PSE, referindo-se muito mais a normativas e ao desenvolvimento de ações pontuais. Observam-se, portanto, afirmativas de que é viável o projeto intersetorial no desenvolvimento de ações relativas à saúde do adolescente na escola e considera-se que a complexidade deste fenômeno envolve, além do suprimento de recursos humanos, meios efetivos de gestão e reconhecimento desses espaços com base na negociação do interesse público<sup>(23)</sup>.

Em face da discussão ora apresentada, vale aduzir que os limites do estudo ocorreram em decorrência da coleta de dados, com pouca interação entre as pesquisadoras e os participantes, pois mais observações do campo de atuação desses profissionais ampliariam as informações e o contexto da análise de uma discussão que envolve prática individual, coletiva e o modo integrado de desenvolvê-la. Essas lacunas serão exploradas em outras pesquisas. Além disso, a descrição das experiências dos participantes, essencialmente, dos profissionais da educação tem restrições, em parte por questões institucionais, pelas condições de trabalho e pela não implementação, a contento, da política referente ao PSE. Há poucas experiências de participação intersetorial, e mesmo os gestores, que têm mais autonomia e condições de gerirem as ações nas escolas, mostram-se distantes dessa prática.

Em contrapartida, o estudo suscita reflexões e indicativos que ensejam a necessária articulação entre saúde e educação, diálogos entre profissionais e gestores para inserir na agenda de trabalho da ESF espaços de atuação na escola. Assim, o estudo intenciona subsidiar ações de promoção da saúde com adolescentes que supere o modelo restritivo, normativo e disciplinar e que impulse o exercício interdisciplinar, fortalecendo diálogos para implementação de projetos interinstitucionais que incorporem a promoção da saúde com adolescentes, potencializando a participação destes nos cuidados à saúde.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o contexto da promoção da saúde com adolescentes na interface saúde e educação focando as ações do Programa Saúde na Escola. **Método:** Estudo qualitativo realizado em 2015, com profissionais que trabalham na Coordenadoria Executiva Regional IV, em Fortaleza, Ceará. Os dados obtidos na entrevista foram processados no programa ALCESTE. **Resultados:** Participaram do estudo 17 profissionais da saúde e 22 da educação. A organização da demanda espontânea ocasiona desarmonia nos atendimentos agendados e nas ações de saúde na escola. Demonstraram-se as dificuldades na implementação do Programa Saúde na Escola pelo desconhecimento, pela falta de planejamento entre os setores e pelas demarcações diferentes no território. **Conclusão:** O desconhecimento dos profissionais sobre o programa e a falta de planejamento das ações confirmam a desarticulação dos setores educação e saúde, embora sinalizem possibilidades desta prática intersetorial.

## DESCRIPTORIOS

Promoção da Saúde; Adolescente; Saúde Escolar; Colaboração Intersetorial.

## CONCLUSÃO

O estudo focalizou as ações de promoção da saúde destinadas aos adolescentes e ao Programa Saúde na Escola (PSE) como política intersetorial, que tem como um dos componentes a Promoção da Saúde. Neste contexto, os resultados mostram que os profissionais da saúde e da educação ressaltaram a importância das ações de promoção da saúde nessa integração, destacando-se o PSE. Contudo, reportaram-se as dificuldades para o alcance desse objetivo, particularmente, a articulação dos setores embasados no dispositivo da intersetorialidade.

Apesar dos participantes mencionarem muitos aspectos restritivos para a promoção da saúde, mesmo aquelas expostas no PSE, apontaram possibilidades visualizadas na aproximação territorial, na breve experiência no Programa Olhar Brasil e na relação harmoniosa entre a gestão dos dois setores. Inevitavelmente, os problemas estruturais relativos a materiais, além dos recursos humanos, refletem-se na implementação das ações do PSE ou em qualquer outra atividade integrando saúde e educação, com consequências na formação dos alunos e no fortalecimento do protagonismo voltado à promoção de sua saúde. Destarte, a efetivação dessas ações depende de condições estruturais dos diferentes trabalhos e espaços interinstitucionais, das equipes multidisciplinares, que não devem atuar independentemente, mas movidas pela conjugação de vários saberes e práticas aplicadas, considerando ser uma realidade complexa.

Faz-se necessário superar dificuldades e limites gerados pelo próprio processo de trabalho citado pelos trabalhadores da saúde e provocar mediações e negociações nas relações com os gestores, a fim de não se desviar dos objetivos da atenção integral aos usuários do SUS. Neste sentido, a teoria da complexidade reitera a importância da integração dos saberes, na constituição de um objeto interdisciplinar, uma vez que permitirá a troca, a cooperação, o diálogo. Neste caso, a necessidade de uma prática que se configura intersetorial para implementação das ações de promoção da saúde aos adolescentes na escola, promovendo o protagonismo destes no cuidado à saúde.

Por fim, considera-se que o desconhecimento e a falta de planejamento para execução das ações do PSE confirmam a desarticulação dos setores educação e saúde e o distanciamento das propostas de promoção de saúde com adolescentes na escola, embora algumas ações sinalizem as possibilidades dessa prática intersetorial.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el marco de la promoción de la salud con adolescentes en la interfaz salud y educación enfocando las acciones del Programa Salud en la Escuela. **Método:** Estudio cualitativo realizado en 2015 con profesionales que trabajan en la Coordinación Ejecutiva Regional IV, en Fortaleza, Ceará. Los datos obtenidos en la entrevista fueron procesados en el programa ALCESTE. **Resultados:** Participaron en el estudio 17 profesionales sanitarios y 22 de la educación. La organización de la demanda espontánea ocasiona desarmonía en las atenciones programadas y las acciones de salud en la escuela. Se demostraron las dificultades en la implementación del Programa Salud en la Escuela por el desconocimiento, la falta de planificación entre los sectores y las demarcaciones diferentes en el territorio. **Conclusión:** El desconocimiento de los profesionales sobre el programa y la falta de planificación de las acciones confirman la desarticulación de los sectores educación y salud, aunque señalen posibilidades de esa práctica intersectorial.

## DESCRIPTORES

Promoción de la Salud; Adolescente; Salud Escolar; Colaboración Intersectorial.

## REFERÊNCIAS

1. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1777-88.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde [Internet]. Brasília: MS; 2002 [citado 2017 jul. 15]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)
3. Freire RMA, Lumini MJ, Martins MM, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2016;24:e2749.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3ª ed. Brasília: MS; 2010 [citado 2017 jul. 15]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
5. Costa RF, Zeitone RCCG, Queiroz MVO, Gómez Garcia CI, Ruiz García MJ. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(5):741-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>
6. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJS, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1275-84.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Passo a Passo PSE: Programa de Saúde na Escola [Internet]. Brasília: MS; 2011 [citado 2016 set. 10]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf)
8. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1933-42.
9. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
10. Morin E, Almeida MC, Carvalho EA. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.
11. Copelli FHS, Oliveira RJT, Oliveira CMS, Meirelles BHS, Mello ALSF, Magalhaes ALP. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. *Aquichán*. 2016;16(4):501-12.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):388-94.
14. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(6):1074-81.
15. Vera-Noriega JA, Moreira ESA, Camargo M, Jesuíno JC, Nóbrega JM, Moreira ASP, et al. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Ed UFPB; 2005.
16. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1):13-21.
17. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Social representations of the health care of the Mbyá-Guarani indigenous population by health workers. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2017;25:e2846.
18. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2016;24:e2721.
19. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2537-46.
20. Shimizu HE, Dutra EB, Trindade JS, Mesquita MS, Ramos MC. Índice de responsividade da Estratégia Saúde da Família da Zona Urbana. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):332-9.
21. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(4): CD008958.
22. Ferla AA, Bôer Possa L. Gestão da educação e do trabalho na saúde: enfrentando crises ou enfrentando o problema? [debate]. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(47):927-8.
23. Dias MSA, Vieira FMBR, Silva LCC, Vasconcelos MIO, Machado MFAS. Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1789-98.
24. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1781-90.



25. Senna MH, Andrade SR. Indicators and information in local health planning: the perspective of the family health strategy nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):950-8.
26. Akerman M, Sá RF, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersectoriality? Intersectorialities! *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4291-300.
27. Higa EFR, Bertolin FH, Maringolo LF, Ribeiro TFSA, Ferreira LHK, Oliveira VASC. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Supl.1:879-91.

---

#### Apoio Financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Processo n. 443997/2014-4.

---



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.