



ciência plural

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE PROCESSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE

*Perception of the family's health strategy professionals about health
educational processes*

*Percepción de profesionales de la estrategia de salud familiar sobre
procesos educativos de salud*

Suelen Ferreira de Oliveira • Universidade Federal do Rio Grande do Norte •
Graduanda de enfermagem (UFRN) • Graduanda de enfermagem (UFRN) •
E-mail: suelen.ferreira24@gmail.com

Flávia Christiane de Azevedo Machado • Universidade Federal do Rio Grande do
Norte • Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN •
Doutora em saúde Coletiva • E-mail: flavitamachado@yahoo.com.br

Autora responsável pela correspondência:

Suelen Ferreira de Oliveira • E-mail: suelen.ferreira24@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Programa Saúde na Escola prevê a realização de atividades técnico-assistenciais sob responsabilidade dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, bem como atividades de educação popular em saúde direcionadas a professores, pais, comunidades e estudantes. Apesar da importância deste programa, identificam-se fragilidades que comprometem resultados mais efetivos como necessidade de investimentos na educação permanente dos profissionais envolvidos (profissionais da educação e saúde). **Objetivo:** Assim, objetivou-se avaliar a percepção dos profissionais de saúde do município de Natal/RN sobre estratégias de educação em saúde de adolescentes. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa com base em grupos focais com profissionais da Estratégia Saúde da Família atuantes no Programa Saúde da Escola, cujos discursos foram gravados com auxílio de celular, transcritos em documento Word e analisados pela técnica do sumário etnográfico. **Resultados:** Os profissionais demonstraram compreensão sobre o conceito de educação em saúde e a necessidade de adequar estratégias pedagógicas ao público-alvo, apontando a necessidade de políticas públicas que garantam capacitação constante para profissionais de saúde e educadores para que juntos promovam a integralidade no Programa. **Conclusão:** A ausência de uma formação pedagógica para os profissionais, insuficiência de insumos, ausência de planejamentos integrados entre as escolas e os serviços de saúde, o não reconhecimento pela comunidade da importância das ações de saúde realizadas são fatores fragilizadores. Apesar das dificuldades, há anseio por condições favoráveis ao desenvolvimento da educação em saúde.

Palavras-Chave: Educação em saúde; Promoção da Saúde; Promoção da saúde Escolar; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The Health Program School provides technical-assistance activities under the responsibility of the professionals of the Family Health Teams, as well as popular health education activities for teachers, parents, communities and students. Despite the importance of this program, weaknesses are identified that compromise more effective results, such as the need for investments in the permanent education of the professionals involved (education and health professionals). **Objective:** Thus, the objective was to evaluate the perception of health professionals in the city of Natal / RN about health education strategies for adolescents. **Method:** Qualitative study based on focus groups with professionals from the Family Health Strategy that works in the Health Program School, whose speeches were recorded with the aid of a cell phone, transcribed in a Word document and analyzed using the ethnographic summary technique. **Results:** The professionals demonstrated an understanding of the concept of health education and the need to adapt pedagogical strategies to the target audience, pointing out the need for public policies that guarantee constant training for health professionals and educators so that together they promote integrality in the Program. **Conclusion:** The lack of pedagogical training for professionals, insufficient

inputs, absence of integrated planning between schools and health services, the lack of recognition by the community of the importance of the health actions carried out are weakening factors. Despite the difficulties, there is a yearning for favorable conditions for the development of health education.

Keywords: Health education; Health Promotion; School Health Services; Quality of life.

RESUMEN

Introducción: El Programa Salud en la Escuela proporciona actividades de asistencia técnica bajo la responsabilidad de los profesionales de los equipos de salud familiar, así como actividades populares de educación sanitaria dirigidas a maestros, padres, comunidades y estudiantes. A pesar de la importancia de este programa, se identifican debilidades que comprometen resultados más efectivos, como la necesidad de inversiones en la educación permanente de los profesionales involucrados (profesionales de la educación y la salud). **Objetivo:** Por lo tanto, el objetivo fue evaluar la percepción de los profesionales de la salud en la ciudad de Natal / RN sobre las estrategias de educación sanitaria para adolescentes. **Método:** Estudio cualitativo basado en grupos focales con profesionales de la Estrategia de Salud Familiar que trabajan en el Programa de Salud Escolar, cuyos discursos fueron grabados con la ayuda de un teléfono celular, transcritos en un documento de Word y analizados usando la técnica de resumen etnográfico. **Resultados:** Los profesionales demostraron una comprensión del concepto de educación para la salud y la necesidad de adaptar las estrategias pedagógicas al público objetivo, señalando la necesidad de políticas públicas que garanticen la capacitación constante de los profesionales y educadores de la salud para que juntos promuevan la integralidad en el Programa. **Conclusión:** La ausencia de capacitación pedagógica para profesionales, insumos insuficientes, ausencia de planificación integrada entre las escuelas y los servicios de salud, y el hecho de que la comunidad no reconozca la importancia de las acciones de salud realizadas son factores debilitantes. A pesar de las dificultades, existe un anhelo de condiciones favorables para el desarrollo de la educación sanitaria.

Palabras Clave: Educación em Salud; Promoción de la saúde; Servicios de Salud Escolar; Calidad de Vida

Introdução

O SUS tem como principal objetivo formular e implementar a política nacional de saúde para promover condições de vida saudáveis, prevenir riscos, doenças e agravos à saúde da população, e assegurar o acesso equitativo ao conjunto dos serviços assistenciais para garantir atenção integral à saúde.¹

Para tanto, é necessário trabalhar na perspectiva da intersetorialidade, que é uma prática integradora de ações de diferentes setores que se articulam, complementam e interagem para uma aproximação mais abrangente dos problemas e de seu enfrentamento, compartilhando recursos e metas, desenvolvendo estratégias conjuntamente.²

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui-se em uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico no âmbito das escolas públicas e/ou das unidades de saúde. Para tal, o PSE, dentre outras ações, prevê a realização de atividades sob responsabilidade dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF): avaliação clínica; psicossocial; nutricional; da saúde bucal; auditiva e oftalmológica dos estudantes.³ Além disso, preconiza-se ações de educação permanente e continuada em saúde para professores, funcionários, pais e estudantes.⁴

Neste contexto, o PSE se propõe a constituir-se em novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promoção da articulação de saberes e da participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral, ao tratar a saúde e educação de forma integrada.⁵ Para viabilizar o 'empoderamento' do público-alvo das ações de educação em saúde, é necessário reconhecê-lo como ator social do processo de desenvolvimento, estimulando sua participação nas estratégias conduzidas.^{6,7}

Para tanto, deve-se abordar assuntos relevantes e de interesse do público e adotar uma metodologia que favoreça a expressão e exposição das perspectivas e conceitos daquele público em relação aos temas.^{8,7} Considera-se que, para adolescentes em especial, a participação é tanto mais expressiva quando há uma aplicação prática associada ao aprendizado, ao estímulo para o desenvolvimento pessoal, da iniciativa,

da ação, da atitude e da autoestima. A participação efetiva nas atividades de educação em saúde encoraja a mudança no *status quo*, tanto individualmente quanto na perspectiva de sua inserção enquanto ser político e social.^{9,10,11}

Diante da importância dos processos de educação em saúde em ambiente escolar, este estudo se propõe a avaliar a percepção dos profissionais de saúde do município de Natal/RN sobre estratégias de educação em saúde de adolescentes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa em que foram conduzidos grupos focais envolvendo profissionais da Estratégia Saúde da Família, em sua maioria Agentes Comunitários em Saúde, atuantes no Programa Saúde da Escola de escolas públicas de Natal/RN.

Os procedimentos qualitativos têm sido utilizados quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos. Como técnica de pesquisa qualitativa, o grupo focal obtém dados a partir de reuniões em grupo com pessoas que representam o objeto de estudo. Como técnica diagnóstica, permite o entendimento e o redirecionamento dos programas pela incorporação da perspectiva da população alvo.¹²

A essência do grupo focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos. É composto por 6 a 10 participantes selecionados por apresentar certas características em comum que estão associadas ao tópico que está sendo pesquisado. Sua duração típica é de uma hora e meia. A coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores virtudes captar opiniões e atitudes circulantes a partir da interação dos indivíduos, cabendo ao moderador do grupo (o pesquisador), criar um ambiente propício para que diferentes percepções e pontos de vista venham à tona.¹²

Desta forma, preconiza-se a composição de amostra não probabilística convencional, importando as características dos sujeitos. Assim, neste estudo os sujeitos participantes deveriam atuar no Programa Saúde na Escola nos últimos 24 meses, inferindo uma compreensão acerca do objeto de estudo.

Foram realizados dois grupos focais com nove participantes cada e com duração de 90 minutos. Para compor os grupos buscou-se mesclar profissionais de diferentes Unidades de Saúde.

Esses profissionais foram captados através de contato telefônico dos pesquisadores com os gerentes da USF para explicar os objetivos do estudo e os potenciais benefícios sociais do mesmo. A partir disto, foi alcançada a liberação dos profissionais para participar do grupo focal. No caso, foram convidadas Unidades de Saúde da Família dos diferentes Distritos Sanitários do município de Natal-RN. A condução do grupo ficou a cargo das duas pesquisadoras, uma como moderadora e outra na função de observadora para registrar por escrito os aspectos relacionados à linguagem não verbal dos participantes, bem como sequência e conteúdo das falas. Além disto, foi utilizado um celular para fazer o registro de áudio das discussões, visando facilitar a transcrição das falas para posterior análise. Antes da condução dos grupos, houve o estudo sobre a técnica e reuniões dos pesquisadores para dialogar sobre o PSE. Ressalte-se que os participantes não tiveram contato prévio com os pesquisadores.

Os encontros foram realizados em uma sala ampla, confortável, iluminada e climatizada do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, estando os participantes identificados por um adesivo com o respectivo nome e Unidade de Saúde da Família. Os participantes, moderador e observador ficaram sentados em cadeiras dispostas em círculo, facilitando o contato visual de todos os presentes. A condução do grupo focal foi guiada por um roteiro de tópicos (Quadro 1), relacionados às questões de investigação que o estudo em pauta visou responder.

Quadro 1- Perguntas que orientaram a discussão do grupo focal pelo moderador.

- 1- O que é educação em saúde?
- 2- O que é importante para atuação na educação em saúde com o público adolescente?
- 3- Quais as temáticas mais abordadas na perspectiva da educação em saúde? Como essas temáticas são selecionadas? Quais as estratégias são utilizadas para condução dessas atividades de educação em saúde com adolescentes? Qual o intervalo de tempo entre uma ação e outra? Como este intervalo de tempo é definido?
- 4- Como é a receptividade dos adolescentes em relação às atividades desenvolvidas no Programa Saúde na Escola (PSE)? Existem melhorias nos indicadores de saúde-doença?
- 5- Quais os recursos são utilizados para realização das atividades? Existe suficiência de recursos? Esses recursos são obtidos em parceria com as escolas e comunidade ou são das Unidades de Saúde da Família?
- 6- Existe uma interação entre a escola e a Unidade de Saúde da Família para o planejamento das ações a serem realizadas? Há atividades realizadas em parceria entre docentes e profissionais de saúde? Busca-se inserir as temáticas trabalhadas no Programa Saúde na Escola nos conteúdos das disciplinas? Os docentes auxiliam os profissionais quanto às estratégias pedagógicas a serem utilizadas?
- 7- Há quanto tempo atuam no Programa Saúde na Escola (PSE)? Quais as dificuldades enfrentadas neste período? O que seria necessário para superar essas dificuldades?
- 8- Quais os pontos positivos em relação às atividades no Saúde na Escola?
- 9- O PSE trouxe melhorias significativas para as comunidades onde está implementado?

Fonte: Autores (2018).

O início do grupo focal ocorreu com a explicação dos objetivos do estudo, bem como de suas potenciais contribuições para os serviços de saúde de Natal/RN. Não obstante, o protocolo deste estudo preconizou a solicitação de consentimento aos participantes, devendo os mesmos assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e autorização para uso de voz e imagem para efetuar a gravação, conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados (falas registradas nos grupos focais) foi realizada por meio da técnica do sumário etnográfico que utiliza as citações textuais dos participantes do

grupo para ilustrar os achados principais da análise e assim, revelar como os grupos em questão percebem e se relacionam com o foco do estudo em pauta.¹²

Para sistematização dos dados, foi realizada transcrição das falas em documento Word® para viabilizar a leitura flutuante. Com esta leitura, identificaram-se os discursos mais representativos (aqueles cujas ideias se repetiam em outras falas) da percepção dos participantes. Esses discursos foram analisados sob a ótica dos referenciais teóricos da saúde coletiva, do Programa Saúde na Escola e Estratégia Saúde da Família. Não obstante, a abordagem qualitativa é indutiva, sendo a “teoria” construída fundamentada nos dados coletados.

Resultados e Discussão

Realizou-se a condução de dois grupos focais nos dias 08 de junho de 2018 e 12 de julho de 2018, ambos às 15 horas, com duração de 90 minutos. A saturação dos discursos foi facilmente percebida, uma vez que os discursos foram similares em sua essência.

Ao total, participaram dezoito agentes comunitários de saúde, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica em enfermagem e um fisioterapeuta. A importante característica da amostra foi a preponderância de agentes comunitários de saúde frente a outras categorias profissionais. Porém, foi esperado uma vez que nas Unidades de Saúde da Família, os ACS são a categoria profissional numericamente preponderante.

A análise dos discursos revelou convergência de percepções, mostrando que, apesar de contextos e localidades diferentes, as equipes de unidades de saúde vivenciam situações análogas em seu exercício de trabalho, em vista às semelhanças quanto às necessidades de saúde. Há veemência de atuação sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, tanto proximais (hábitos pessoais), como intermediários (condição de moradia, trabalho, lazer, cultura, ambiente) e distais (políticas sociais) das populações. Deste modo, quando perguntados sobre conceito de educação em saúde encontrou-se, por exemplo, tais descrições:

“... o SUS tá abrangendo todo mundo, ele quer chegar na escola, na bolsa família, para dar suporte àquelas pessoas que não tem educação, saúde e moradia...”

“(...)educação em saúde, já é uma questão de prevenção. Além de afetar um público maior na questão de difusão de informação. Porque no que a gente consegue educar um cidadão, é fazer uma forma dele semear esse conhecimento. (...)é uma forma bem mais objetiva, com menor custo e assim preparar um campo na vida da gente para que a gente tenha uma boa qualidade de vida. Porque [...] quando o leigo tem consciência, consegue dar manutenção para vida dele com os conhecimentos que ele absorveu.”

“É levar educação na escola, às crianças... Então a gente (...) vai até a escola ensinar coisas básicas como a prevenção de doenças, não só no sentido de doença, mas tudo. Qualquer assunto a gente pode debater, não só doença em si, mas um leque de assuntos (...).”

Apesar de não revelar propriamente um conceito, percebe-se a pertinência das ações desenvolvidas na perspectiva da promoção da saúde e, por conseguinte, ao conceito compreendido como prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva.¹³ As respostas também incluíam afirmações quanto ao papel do profissional no programa, enfatizando a importância da promoção à saúde em detrimento a perspectiva curativa. A prevenção de fato norteou a discussão dos grupos focais.

Em relação à seleção da temática para trabalhar nas escolas, muitos colocam apreensão quanto à facilidade de acesso à drogas ilícitas e o despreparo familiar para lidar com tais situações. Além disto, colocam as barreiras culturais que fragilizam ações como a imunização infanto-juvenil. Os pais das crianças se opõem à vacinação, principalmente contra o HPV (Papiloma Vírus Humano), por pressupor que a campanha irá incentivar o início de vida sexual precoce, como relata uma técnica em enfermagem entrevistada:

“Nós estamos agora em campanha com a vacina contra o HPV que previne o câncer de colo de útero, só que muitos pais não deixam que nós vacinemos seus filhos por achar que eles vão iniciar cedo a vida sexual. Mas meu trabalho com a vacinação é assim, a cada 10 crianças que tem para vacinar eu acho que 5 ou 6 pais não querem vacina.”

Outros relatos se relacionam a dificuldade de abordar determinados temas como o discurso de um agente de saúde:

“Uma enfermeira foi fazer (uma palestra) sobre sexualidade, na prevenção [...] então o pai não gostou e fez um BO (Boletim de Ocorrência) contra ela por incentivar o filho (ao início da vida sexual).”

Além disso, não há um planejamento adequado de forma a incluir os anseios e questionamentos dos jovens nas ações de educação em saúde, muito menos ações voltadas aos pais e responsáveis para esclarecer as dúvidas e tabus. Isso ocorre, segundo os profissionais, em virtude da participação pouco ativa dos pais, ao não exercerem acompanhamento adequado de seus filhos. Soma-se a isto o desinteresse da escola, na medida em que docentes não colaboram com as atividades do programa e a diretoria não se responsabiliza com o que fora acordado.

Em se tratando do público adolescente, foi perguntado o que, de fato, é importante para educação em saúde neste ciclo de vida caracterizado por importantes mudanças fisiológicas e sociais. As respostas evidenciam a necessidade de abordagens pedagógicas que auxiliem o melhor *rapport* do profissional com o jovem como evidenciado nos trechos:

“É na adolescência que uma linguagem própria também se faz presente. Gírias, brincadeiras, modismos, a descoberta do próprio corpo e do outro também, influenciam fortemente o adolescente, no sentido de dificultar a sua abordagem, já que a velocidade das mudanças ao qual está exposto tendem a fazer com que outras atividades se tornem mais tediosas.”

“Para esse público, a Educação em saúde deve ter o cuidado de ser planejada em ações que prendam o adolescente com dinamismo, de forma direta conversando por meio de temas que refletem a real

necessidade que aquele grupo traz. A aproximação linguística é essencial, visando facilitar o seu entendimento, o tempo também não pode ser prolongado pelo risco de dispersão. Planejar de forma fracionada em vários encontros de curta duração pode contribuir para a criação de um vínculo, ao mesmo tempo que permite monitorar o quanto as ações anteriores têm surtindo impacto, permitindo ainda repensar estratégias pouco exitosas.”

Da mesma forma, frisou-se a peculiaridade do público infantil conforme relatou uma dentista:

“A escola é o melhor tempo de você pegar aquele indivíduo, porque quando tenta adulto [...] já não entra mais nada na cabeça, a cabeça tá blindada. Já a criança não, ela é receptiva, tudo que você fala ela aceita e faz, ela copia. A criança é o melhor indivíduo para você trabalhar, eu adoro trabalhar com a criança, por esse motivo porque você fala para escovar assim desse jeito, ela escuta bem direitinho.”

“Porque assim, para gente que já somos adultos, é bem mais fácil conseguir chamar atenção, mas a criança creio ser bem mais difícil chamar atenção, [...] teria que estimular tal público para poder inserir a metodologia de educação. Primeiramente tentar estimular, chamar atenção, para poder começar a educar, porque a barreira deve ser essa né, deixar que eles ficam focados.”

Os discursos evidenciaram grande demanda do público adolescente - acerca de orientações básicas de saúde como higiene bucal e pessoal, prevenção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não planejada, bem como temáticas mais complexas como depressão e suicídio, não aceitação familiar da orientação de gênero de filhos ou parentes. Esses temas deveriam ser trabalhados de forma objetiva e lúdica. Colocam a dificuldade em implementar o lúdico em virtude da desmotivação dos profissionais, servidores públicos de longa data e, portanto, exauridos pelas fragilidades do trabalho assistencial em si. Todavia, a abordagem lúdica, quando desenvolvida por parceiros como as instituições de ensino, é muito bem avaliada. No

caso, a parceria da academia se dá com os componentes da integração ensino-serviço-comunidade.

No que diz respeito às fragilidades quanto à implantação de estratégias satisfatórias, houve diversas queixas quanto à infraestrutura e condição de trabalho oferecida pela gestão, destacando o material insuficiente para realização de quaisquer atividades fora da unidade de saúde, bem como a descontinuidade nas atividades do PSE (apesar de serem realizadas ações duas vezes ao ano), e a insuficiência de profissionais para atender a população adscrita de suas unidades. Albuquerque e Stotz¹⁴ explicam tal situação da seguinte maneira: os órgãos gestores nacionais enfatizam a importância das atividades educativas no âmbito do PSE, embora não tenham sido desenvolvidas propostas para seu financiamento nem políticas específicas para o desenvolvimento de ações ou mesmo que visem à capacitação de seus profissionais.

A realização de atividades externas por uma equipe implicaria, deste modo, em déficit de pessoas para realizar as práticas assistenciais do curso de trabalho interno. Segundo os profissionais, a população ainda subvaloriza os níveis de promoção e proteção em detrimento ao atendimento curativo como evidenciado nos discursos abaixo:

“É como já disse a questão da quantidade de pessoas, na nossa unidade existe um fluxo de pacientes muito grande, se a gente sair da comunidade como é para ser correto, primeiro a gente não tem material suficiente para ir para rua para fazer um trabalho na escola e se nós tirarmos uma equipe para ir para rua os pacientes que estão no posto ficam desassistidos.”

“A prevenção fica imprensada. É uma demanda grande... eu acho assim, o programa Saúde da Família era para ser voltado para promoção, na realidade ele é só no papel... a gente faz muito tratamento mais do que prevenção.”

Todavia, foi relatado que no início da implantação do PSE (há quase 11 anos) existia um planejamento adequado e participação multiprofissional conjunta -

incluindo os educadores. Com o tempo tais atividades foram se extinguindo e a participação regredindo como desabafa uma agente comunitária de saúde:

“É difícil demais você chegar na escola, chegar numa sala, procurar o diretor e ouvir ‘Ah, vocês vêm hoje? Nem sabia!’, sendo que já foi agendado, já foi marcado aquele dia. A gente chega na sala de aula e recebe um: ‘Ah! Os meninos não trouxeram hoje não (carteira de vacinação)’. Não tem estímulo!”

Por fim, verifica-se a importância de realizar investimentos na capacitação contínua de servidores envolvidos no PSE, tanto da educação (para que possam compreender a importância da intersetorialidade do SUS como forma de ampliar o alcance das ações e facilitar o trabalho de todos os envolvidos) quanto da saúde, de modo a melhorar sua habilidade profissional em mobilizar tecnologias de ensino-aprendizagem essenciais a prática da promoção à saúde. Neste sentido, Machado et al¹¹ colocam que o encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde é capaz de potencializar o desenvolvimento de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, gerando efeitos no desenvolvimento saudável e no protagonismo do educando e da comunidade onde vivem, permitindo que este realize opções que melhorem sua qualidade de vida. Investimentos na educação permanente em saúde que possam contribuir para transformação das práticas profissionais, pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços constituem como estratégias essenciais de aprimoramento dessas ações do PSE.

Conclusões

Levando-se em conta o que foi observado, entende-se que os profissionais de saúde compreendem o conceito de educação em saúde e a necessidade de se adequar as estratégias pedagógicas que os vinculem efetivamente ao público-alvo. Especialmente se tratando de adolescentes, o desafio é significativo, pois a ausência de uma formação pedagógica para este fim e as novas tecnologias de comunicação, evidenciam a dificuldade de instituir práticas atrativas a este público.

Neste sentido, quando questionados acerca dos recursos, os discursos evidenciam uma limitação quanto ao que pode ser utilizado, centrando-se em palestras, atividades de orientação utilizando macromodelos e orientações eventuais para cada faixa etária. Assim, há necessidade de expansão das estratégias a serem utilizadas como debate em forma de júri simulado, teatro fórum, produção de paródias, cordéis, oficinas que estimulem a criatividade e participação do jovem. Esses recursos necessitariam de baixo investimento em sua confecção, contexto vigente nos serviços onde tem vigorado a escassez de financiamento.

Todavia, os discursos denotaram um sentimento dos profissionais de impotência para modificar as situações que fragilizam o PSE, colocando que a solução está fora de sua governabilidade. No caso, além da insuficiência de insumos que possam satisfazer a demanda do território (escova de dentes, pasta de dentes), os profissionais relatam a parceria frágil entre as escolas e os serviços de saúde, colocando a ausência de planejamentos integrados e a desarticulação entre seus profissionais.

Além disso, a comunidade não reconhece a importância das ações de saúde realizadas, desmotivando os profissionais já cansados de um contexto de fragilidades no cotidiano de sua prática. Apesar das dificuldades relatadas, identificaram-se o comprometimento com a melhora do serviço público e o anseio por condições favoráveis ao desenvolvimento da educação em saúde.

Referências

1. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema único de Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; 2009. p.531-562.
2. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho AM. Análise da intersetorialidade no programa saúde na escola. Rev Bras Educ Méd. 2016;40(2):261-267.
3. Brasil. Fundação nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando a promoção à saúde: documento base - documento I/ Fundação Nacional de Saúde - Brasília: FUNASA, 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 96 p.: il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).
5. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis. 2015;25(4):1207-1227.

6. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* 2012;21(supl.1):S138-151.
7. Machado MFAS et al. Programa saúde na escola: Estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3):307-312.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Machado MFAS, Vieira NFC, Silva RM. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. *Ciênc. Saúde Colet.* 2010; 15(4):2133-2143.
10. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividade de educação em saúde no espaço escolar. *Rev Elet Enf.* 2010;12(2):287-293.
11. Machado LDS, Ramos JLS, Machado MFAS, Antão JYFL, Santos SB, Marinho MNASB et al. Processos participativos de promoção à saúde na escola. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3):357-363.
12. Iervolino AS, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enf USP.* 2001;35(2):115-121.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.
14. Albuquerque PC, Stotz EM. A educação popular na atenção básica de saúde no município: em busca da integralidade. *Interface Comun Saúde Educ.* 2004;8(15):259-274.

Submetido em 11/11/2019

Aceito em 10/02/2020