MARCELE YUMI SAKAI

**Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola:
potencialidades e fragilidades de uma experiência**

São Paulo
2018

MARCELE YUMI SAKAI

**Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola:
potencialidades e fragilidades de uma experiência**

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Frias

São Paulo

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Sakai, Marcele Yumi.

Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência / Marcele Yumi Sakai ; orientador: Antônio Carlos Frias -- São Paulo, 2018.

70 p. fig. : 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Pós-Graduação Interunidades em Formação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original

1. Saúde escolar - odontologia. 2. Ação intersetorial - odontologia. 3. Pesquisa qualitativa - odontologia. I. Frias, Antônio Carlos. II. Título.

Sakai MY. Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: / /2018

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Dedico essa dissertação à minha família, por todo apoio e compreensão nesses momentos de estresse e ausência. Vocês são minha base e tê-los por perto alivia todas as dificuldades que aparecem em minha vida. Amo vocês e agradeço a Deus e toda espiritualidade por ter me dado a honra de ser parte dessa família, e me orgulho demais de todos vocês. Obrigada!.

Dedico ao meu Orientador Antônio Carlos Frias e Orientadora Simone Rennó Junqueira por toda ajuda, paciência e sabedoria compartilhada. Obrigada!.

Dedico a todos meus amigos da EPG Edson Nunes Malecka pela parceria, amizade e carinho. Vocês todos me acolheram tão bem, que me fizeram sentir parte dessa família tão linda!. Obrigada!.

Dedico aos meus colegas de trabalho da USF Ponte Alta, fazer parte dessa equipe me enche de orgulho!. Obrigada!.

AGRADECIMENTOS

Início o meu agradecimento a meus pais por sempre acreditarem em mim e por serem como anjos em minha vida!. O apoio de vocês é fundamental para mim!.

Aos meus irmãos pela cumplicidade, amizade, conselhos e por sempre estarem presentes em todos os momentos!.

Às minhas florzinhas mais lindas Larissa e Giovana por fazerem da minha vida mais alegre e feliz!.

Ao meu cunhado Mauro pelas conversas, conselhos e ajuda sempre que precisei!.

Ao meu grande amigo Thiago pelo apoio, amizade e pela grande ajuda em minha dissertação, você foi como um terceiro orientador para mim. Obrigada por confiar mais em mim, até mais do que mim mesma.... Pela força, broncas, risadas, conselhos e parceria nos meus momentos de tensão e desespero. Obrigada!!!!!!!!.

Aos meus amigos Núbia, Neide, Nara, Gil, Jonas, Fatiminha, Maura, Adriana, Rose, Nóbia, Karenzinha, Caren e Dri, pela paciência, reciprocidade e amizade que levarei para sempre!!!!!!.

Ao meu eterno chefe Paulo e diretor Manoel por acreditarem em mim, por terem me apoiado a fazer o mestrado, por toda ajuda e aprendizado de todos esses anos. Obrigada!.

A Todos da Prefeitura de Guarulhos, Cristina Passeri, Ana Luiza Cassacia, Fátima Rosângela Vieira, Aline Ramalho Moreira e muitos outros que me ajudaram e apoiaram nessa etapa tão difícil. Obrigada!.

A todos que participaram das minhas entrevistas meu agradecimento, sem vocês meu trabalho não seria possível. Obrigada!.

A todos professores do mestrado, pelo ensino e aprendizado!. Obrigada!.

Às queridas Vânia e Gláucia, bibliotecárias, pela paciência e ajuda nas correções. Obrigada!.

“Cada dia que amanhece assemelha-se a uma página em branco, na qual gravamos os nossos pensamentos, ações e atitudes. Na essência, cada dia é a preparação de nosso próprio amanhã. Precisamos fazer a nossa parte, desempenhar o nosso papel no palco da vida, lembrando que a vida nem sempre segue o nosso querer, mas ela é perfeita naquilo que tem que ser”

Chico Xavier

RESUMO

Sakai MY. Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2018. Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde.

O presente trabalho visa analisar as percepções, vivências e experiências dos profissionais da saúde e da educação envolvidos no Programa Saúde da Escola (PSE) do Município de Guarulhos (SP), incluindo a pesquisadora. Pela saúde, foram entrevistados 10 profissionais da Unidade Saúde da Família (USF) (gerente, enfermeira, auxiliar de enfermagem, três agentes comunitárias com maior tempo de serviço na Unidade, além de nutricionista, assistente-social, educador físico e psicóloga que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Unidade; da pesquisadora, foi utilizado o diário de campo. Pela educação, foram entrevistados os profissionais da Escola da Prefeitura de Guarulhos (EPG) escolhida, sendo 6 da gestão (supervisora, diretor, vice-diretora, coordenadora pedagógica, assistente de gestão e agente escolar) e mais 9 educadoras, selecionadas segundo amostra intencional (maior tempo de contato com PSE e tempo de trabalho na escola). Foram propostas entrevistas individualizadas, com 6 questões abertas que nortearam as conversas, no local de trabalho do entrevistado. Para analisar o conteúdo das falas, foi escolhida um método qualitativo da Hermenêutica-Dialética. Como resultado notou-se que a presença constante da coordenadora em todos os grupos, no planejamento e nas conversas pode ter sugestionado um viés mais positivo na educação e mais negativo na saúde, pois nesta não há reuniões e encontros. A grande maioria não participa das ações nas escolas e não entende a sua função e importância no programa. Pelas quatro categorias criadas concluem-se que há falhas a serem trabalhadas, mas se houver mais momentos de compartilhamento entre os profissionais, seja na Saúde quanto na Educação e ações de formação (educação continuada), haverá uma melhora nas relações intersetoriais e trabalho multiprofissional. Foi proposto um encarte para ajudar na criação de estratégias para consolidar as ações dos profissionais, para melhorar a padronização das ações e de continuidade do programa.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Ação Intersectorial. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Sakai MY. Dialogues with the professionals of the Health in the School Program: potentialities and weaknesses of an experience [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2018.

The present study aims to analyze the perceptions, experiences and experiences of health and education professionals involved in the School Health Program (PSE) of the Municipality of Guarulhos (SP), including the researcher. For health, 10 professionals from the Family Health Unit (USF) (manager, nurse, nursing assistant, three community agents with a longer period of service in the Unit, as well as a nutritionist, social worker, physical educator and psychologist. In the education, the professionals of the chosen School of the City of Guarulhos (EPG) were interviewed, being 6 of the management (supervisor, director, assistant coordinator, pedagogical coordinator, management assistant and school agent) and 9 other educators, selected according to an intentional sample (longer time of contact with PSE and working time in school). Individualized interviews were proposed, with 6 open questions that guided the. In order to analyze the content of the speeches, a qualitative method of Dialectic Hermeneutics was chosen. It was noted that the constant presence of the coordinator in all groups, in planning and in conversations may have suggested a more positive bias in education and more negative health, since there are no meetings and meetings. The vast majority do not participate in school actions and do not understand their role and importance in the program. For the four categories created it is concluded that there are flaws to be worked out, but if there are more moments of sharing among the professionals, whether in Health or Education and training actions (continuous education), there will be an improvement in intersectoral relations and multiprofessional work. An insert was proposed to assist in the creation of strategies to consolidate the actions of professionals, to improve standardization of actions and continuity of the program.

Keywords: School Health. Intersectoral collaboration. Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ATF	Aplicação Tópica de Flúor
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior
DAE	Departamento de Assistência ao Escolar
DC	Diário de Campo
EPG	Escola da Prefeitura de Guarulhos
eSF	equipes Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalhos Intersetoriais
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de massa corporal
IPES	Instituições Públicas de Ensino Superior
IREPS	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
MEC	Ministério da Educação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
Rede	Rede de Educação para Diversidade
SEB	Secretaria de Educação Básica
SECAD	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
SEED	Secretaria de Educação à Distância
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UnG	Universidade de Guarulhos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3	PROPOSIÇÃO	24
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1	O conhecimento sobre o objeto	28
5.2	O processo de construção das relações intersetoriais na busca pela Integralidade.....	33
5.3	O distanciamento da aproximação com a comunidade	49
5.4	A expectativa daqueles que se apropriaram do programa	52
5.5	Proposta de Intervenção	55
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS.....	59
	ANEXOS	64

1 INTRODUÇÃO

Educação e Saúde são condições elementares para o desenvolvimento humano. Consideradas como dimensões indissociáveis na realidade social concreta, demandam a elaboração e a implementação de políticas públicas comprometidas com a construção de uma sociedade democrática, justa e igualitária (Antunes et al., 2009).

Associar políticas que articulem as duas áreas têm sido um desafio constante e, não obstante tenham finalidades distintas, entende-se que um indivíduo saudável tem melhores condições para o aprendizado e, por outro lado, o indivíduo mais instruído teria maior discernimento sobre o seu próprio cuidado.

No âmbito da saúde coletiva sabe-se que o grau de instrução é uma das variáveis associada aos indicadores de saúde, sendo que, quanto maiores os anos de estudo de uma população, melhores são as condições de saúde (Monteiro; Szarfarc, 1987; César et al., 2011).

As práticas em educação e na saúde, mesmo considerando os diversos contextos e os distintos papéis sociais dos sujeitos envolvidos nestes processos, devem fomentar construções compartilhadas de saberes, produzindo aprendizagens significativas para que todos ajam em defesa da vida e de sua qualidade (Brasil, 2011).

Esta foi a perspectiva para a instituição, em 2007, do Programa Saúde na Escola (PSE), iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação. O Decreto Presidencial nº 6.286/2007 estimulou a construção de políticas intersetoriais que promovessem o desenvolvimento pleno de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública (Brasil, 2015).

Iniciativas para as ações conjuntas partem do princípio de que o ambiente escolar é propício para o aprendizado de conteúdos ligados ao autocuidado em saúde e, conseqüentemente, grande ênfase é dada para as atividades educativas. De maneira um pouco mais abrangente, também se associam ações de caráter preventivo, que incluem exames epidemiológicos e clínicos com a finalidade de diagnósticos precoces.

Assim, a Prefeitura Municipal de Guarulhos, município da Grande São Paulo, tem promovido um amplo Programa Saúde na Escola (PSE), de caráter intersetorial,

que converge para objetivos e ações que têm tratado educação e saúde como instâncias inseparáveis (Antunes et al., 2009).

Para tanto, as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Guarulhos assinaram um Termo de Compromisso Municipal (Brasil, 2013a) formalizando as metas de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidades.

Tal proposta visa a uma efetiva iniciativa de inclusão social promovendo, ao mesmo tempo, a saúde e o desenvolvimento educacional, com o intuito de garantir, a todos os educandos, uma efetiva aprendizagem e um desenvolvimento integral (Brasil, 2007).

Esses objetivos, para se concretizarem, devem considerar parâmetros de avaliação que incluam indicadores gerais de educação e indicadores básicos de saúde. Portanto

o, necessitam de tempo e continuidade para que possam ser qualificados e, se possível, de estudos que contribuam para seu aprimoramento e credibilidade junto aos gestores, profissionais e população.

Nesse sentido, essa pesquisa buscou levantar as vivências e percepções de cada profissional atuante nesse Programa, em um dos locais onde ele acontece no município de Guarulhos e, se possível, criar estratégias para consolidar as ações, visando o aprimoramento na condução das mesmas e a criação de uma cultura de continuidade no programa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Educação e saúde são temas que se relacionam desde a Antiguidade. Várias obras escritas no período colonial brasileiro, principalmente ligadas à cultura indígena, abordam questões que hoje seriam entendidas como pertencentes aos campos da educação e da saúde. Descrições quanto aos hábitos alimentares e de higiene, assim como da amamentação, ilustram a tentativa de compreender seus hábitos e os padrões de educação adotados pelos índios (Antunes et al., 2009).

A partir do século XIX, as relações entre educação e saúde passam a ser tratadas de maneira mais direta, particularmente pelas escolas normais e pelas faculdades de medicina. As que foram desenvolvidas no Brasil, nesse período, trouxeram um novo tipo de contribuição a tal discussão, com base no que pode ser chamado de Medicina Social, trazendo à cena a perspectiva da higiene.

Buscava-se responder às demandas das classes dominantes urbanas, profundamente incomodadas com a imundice material e moral de 'leprosos, prostitutas, mendigos, loucos e crianças abandonadas', que infestavam as cidades. Era preciso superar os efeitos da precariedade das condições de saneamento e de saúde da população, que atingia, sobretudo, as camadas sociais mais pobres (Antunes et al., 2009).

A saúde e a educação do povo eram vistas como a causa do atraso do país e sua promoção como a possibilidade de elevação das condições econômicas e sociais. Na virada do século XX, em várias instâncias, eram produzidas ideias e criadas práticas higienistas que tinham como foco a educação em geral e a instituição escolar (Antunes et al., 2009).

A Medicina Social apresentava um projeto de reformas das instituições sociais, com o propósito de normatizá-las e limpá-las. A preocupação com as escolas aparece frequentemente nos artigos publicados pelos médicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Pode-se dizer que a higiene escolar era o campo que mais explicitamente articulava educação e saúde, com a finalidade de garantir condições de salubridade nos ambientes escolares e pedagógicas para a formação de pessoas moralmente saudáveis (Antunes et al., 2009).

Não por acaso, em 1910 foi criado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Inspeção Sanitária Escolar. Apesar de, frequentemente, produzidas em setores que estavam

ligados às práticas tradicionais, novas perspectivas de ação começavam a ser criadas, tendo como foco a saúde escolar. Pela articulação com a Psicologia, principalmente depois da década de 1930, muitas instituições foram geradas, tendo como alvo a atuação em aspectos que relacionavam educação e saúde. Em 1944 foi criado o Departamento Nacional da Criança e fundada a Sociedade Pestalozzi do Brasil. Teve início nesse período também a Clínica Psicológica do Instituto de Sedes Sapientiae, em cuja origem estava a preocupação com o atendimento de crianças que apresentavam problemas escolares, integrando, mais tarde, profissionais das áreas médica, pedagógica e psicológica (Antunes et al., 2009).

A odontologia também incorporou ações voltadas ao atendimento de escolares. A Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (Fundação SESP), órgão financiado pelo governo norte-americano e responsável pela assistência à saúde da população desde a década de 1950 (Zanetti; Lima, 1996; Oliveira et al., 1999), propôs o Sistema Incremental. Esse modelo surgiu como proposta de prestação de serviços odontológicos de forma diferencial, programada e sistemática, em contraponto ao sistema de livre demanda utilizado pela odontologia nas décadas anteriores (Corrêa, 1985).

O município pioneiro na implantação do modelo incremental foi Aimorés, no Estado de Minas Gerais, ainda na década de 1950. Embora tenha sido desenvolvido para ser aplicado em quaisquer populações, tornou-se um exemplo de assistência aos escolares de 6 a 14 anos de idade. Esta faixa etária foi eleita por possuir uma maior incidência de cárie com lesões em fase inicial e por dispor de um grupo, na maioria das vezes, constante para atendimento (Frankel; Chaves, 1952; Ramos; Pitoni, 1974).

Em 1976, a Secretaria Estadual de Educação de São Paulo criou o Departamento de Assistência ao Escolar (DAE), que reuniu todos os antigos serviços de assistência ao escolar. Começaram a surgir alguns projetos que foram se diferenciando das práticas higienistas até então hegemônicas, e que remetiam a programas que buscavam tratar educação e saúde de maneira articulada e com uma perspectiva social mais de acordo com as demandas populares (Antunes et al., 2009).

A saúde escolar no Brasil, no transcorrer do século XX, começou a sentir os avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional, de lógica biomédica, para uma concepção mais ampla. A estratégia

Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), surgiu no final da década de 1980, “como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo ao entorno escolar” (Ippolito, 2003, p. 6-7).

Nessa esfera situa-se o programa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), “Escolas Promotoras de Saúde”, incorporado no Brasil em 2007 pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde. Além desse programa, outros empreendimentos no âmbito federal foram buscando a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, com base na concepção de que a promoção da saúde e o desenvolvimento educacional são aspectos inseparáveis e devem ser focos de ação coletiva (Antunes et al., 2009).

O mais recente se trata do Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, espera-se que essa união possa promover o desenvolvimento pleno de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira (Brasil, 2007).

Segundo o documento norteador do PSE (Brasil, 2011; Brasil, 2015) a escola, como um espaço de relações, é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida.

Portanto, profissionais da saúde e da educação devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

Assim, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que

devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) em suas estratégias de cuidado.

Percebe-se, portanto, que o PSE prevê a articulação com a Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, o que pode contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola (Brasil, 2015, p. 7-8).

No âmbito do SUS, considera-se a Saúde da Família como estratégia essencial para a reorganização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. Portanto, espaço privilegiado e oportuno para a inserção do PSE.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores estaduais e municipais, das áreas da educação e da saúde, pois se trata de um processo de adesão que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores.

São consideradas diretrizes do PSE (Brasil, 2011, p. 7):

- I – Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II – Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;

III – Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;

IV – Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

V – Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

VI – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VII – Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;

VIII– Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

O PSE foi estruturado em três componentes, que dizem respeito a um diagnóstico inicial e de acompanhamento, à promoção da saúde e prevenção de doenças e, por fim, à organização, gerenciamento e formação, descritos a seguir:

Componente I – Avaliação Clínica E Psicossocial

As ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias para os educandos são abaixo listadas:

- Avaliação antropométrica;
- Atualização do calendário vacinal;
- Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);
- Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.);
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação auditiva;
- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Avaliação psicossocial.

COMPONENTE II – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território, quais sejam:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;

- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências;
- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

COMPONENTE III – FORMAÇÃO

A parceria entre educação e saúde desenvolve estruturas de formação e materiais didático-pedagógicos que atendem às necessidades de implantação das ações de:

- Planejamento, monitoramento e avaliação do PSE, no qual o público-alvo são os integrantes da saúde e educação que compõem os Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTI);
- Avaliação das condições de saúde, de promoção da saúde e prevenção a riscos e agravos à saúde, no qual o público-alvo são os profissionais das equipes de Saúde da Família, profissionais das unidades de saúde, profissionais das escolas e jovens educandos.

Nesse sentido, são utilizadas as seguintes estratégias:

- a) Formação do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) – Formação permanente, que se dá por meio de oficinas, ensino a distância e apoio institucional da esfera federal aos Estados e municípios e dos Estados aos municípios;
- b) Formação de Jovens Protagonistas para o PSE/SPE (Saúde e Prevenção nas Escolas) – Por meio da metodologia de educação de pares, busca-se a valorização do jovem como protagonista na defesa dos direitos à saúde. A publicação “Guia Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares” auxilia no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil;
- c) Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola – Realização de atividades de educação permanente de diversas naturezas, junto aos(as) professores(as), merendeiros(as), agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros(as), médicos(as) e outros profissionais das escolas e das equipes de Saúde da Família, em relação aos vários temas de avaliação das condições de saúde, de prevenção e promoção da saúde, objeto das demais atividades propostas pelo PSE;
- d) Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas – Trata-se de uma parceria entre a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC), Secretaria de Educação a Distância (SEED/ MEC) e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD/ MEC). O curso é oferecido na modalidade a distância e possui carga horária de 120 horas e certificação expedida pela Universidade de Brasília (UnB);
- e) Rede Universidade Aberta do Brasil – O Ministério da Educação (MEC), em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal

do Ensino Superior (Capes), institui a Rede de Educação para a Diversidade (Rede) com ações implementadas por instituições públicas de educação superior (IPES). O objetivo da Rede é estabelecer grupo permanente de instituições públicas de educação superior dedicadas à formação continuada, semipresencial, de profissionais da rede pública da educação básica e da atenção básica em saúde (ESF). Especificamente para atender à demanda dos profissionais do PSE está disponível o curso de especialização "FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE" (Brasil, 2011, p. 15-19).

Em 2016, o Programa Saúde na Escola já estava presente em 90% dos municípios do país (5.040 municípios). As ações, realizadas em 85.706 escolas durante dois anos, contarão com o apoio de mais de 36 mil equipes da atenção básica do SUS. Será possível envolver mais de 20 milhões de estudantes em atividades como atualização vacinal, prevenção à obesidade, cuidados com a saúde bucal, auditiva e ocular, combate ao mosquito *Aedes aegypti*, incentivo à atividade física, prevenção de DST/Aids, entre outras iniciativas (Brasil, 2017a).

No município de Guarulhos existiam 109 equipes de Atenção Básica envolvidas com o PSE em 2016. Distribuídas em 69 Unidades Básicas de Saúde, se responsabilizaram por 242 escolas e pactuaram as ações para 117.000 escolares. Destes, 88.431 foram avaliados. A expectativa para 2017 era ampliar esse número para 148.574 educandos (Anexo A).

Com base nos marcos normativos do PSE, quais sejam, sua instituição em 2007 e respectivo Manual Instrutivo, publicado em 2013, Sousa et al. (2017) propuseram um modelo lógico (Figura 2.1).

Figura 2.1- Modelo lógico do Programa Saúde na Escola proposto por Sousa et al. (2017)

Fonte: Souza et al. (2017, p. 1734).

O modelo lógico é uma representação gráfica do funcionamento de um programa, serviço ou política pública. Neste caso, representa todos os componentes necessários para a realização do PSE, as relações de dependência ou interdependência entre eles e os efeitos esperados sobre a população.

Há perspectiva para a publicação de uma nova portaria do PSE, cujo objetivo central é simplificar e fortalecer o Programa Saúde na Escola.

O Quadro 2.1 evidencia as principais diferenças entre as normativas do PSE editadas em 2007 e a proposta para a nova Portaria, de 2017.

Quadro 2.1 – Programa Saúde na Escola segundo alguns parâmetros estabelecidos pelas diferentes normativas que o estabeleceram.

Decreto Presidencial n. 6286/07	Portaria nº 1.055/2017 (modo rascunho)
Incentivo federal de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 estudantes	Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.
Repasse em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final	Repasse único do recurso a cada ano do ciclo
Ciclo de adesão com duração de 1 ano	Ciclo de adesão com duração de 2 anos
Ações por nível de ensino, sem envolver todos os alunos da escola pactuada	Ações priorizadas desenvolvidas em toda a escola
Ações divididas em componentes, sem possibilidade do município incluir outras ações.	Conjunto de 12 ações que podem ser priorizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.). No ato da adesão o município pode incluir ações.
Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC).	Registro unificado no SISAB.

Fonte: Brasil (2017, p. 3)

O documento em foco, ainda em rascunho, possui indicativos da importância do planejamento local, embasado no princípio de que as ações acontecem no território e é a partir do olhar crítico e analítico sobre ele que devem ser priorizadas as ações e soluções. É nesta perspectiva que se justifica o presente estudo.

3 PROPOSIÇÃO

- Analisar as potencialidades e fragilidades relatadas pelos profissionais da educação e da saúde que atuam no Programa Saúde na Escola, a partir de suas vivências e percepções acerca desse programa interdisciplinar.

- Elaboração de um encarte com estratégias para consolidar as ações dos profissionais envolvidos, visando um aprimoramento na condução das ações e a criação de uma cultura de continuidade no programa.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, conduzida a partir de diário de campo (DC) e de entrevistas, pois essa abordagem fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. Espera-se explorar o espectro de opiniões para uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos (Gaskell e Bauer, 2002).

Esta pesquisa foi feita em parceria com uma Escola da Prefeitura de Guarulhos (EPG) pelo fato da mesma estar há três anos (desde agosto de 2014) participando do Programa Saúde na Escola vinculado à uma Unidade de Saúde da Família onde a pesquisadora se insere.

Esta Unidade de Saúde localiza-se em uma das quatro regiões do município, que compreende ainda outras 15 UBS (Unidades Básicas de Saúde). Todas elas desenvolvem atividades do PSE em 52 escolas.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da saúde e da educação que atuavam especificamente nesse PSE, incluindo a pesquisadora, que escreveu um diário de campo.

Foi justamente a partir do diário de campo da pesquisadora para o registro de todas as atividades desenvolvidas em parceria com a escola, as impressões iniciais, as dificuldades, as inquietações e os relatos dos profissionais atuantes do PSE que instigaram a desenvolver esta pesquisa.

Este diário de campo foi, portanto, uma das fontes para a coleta dos dados. Para os demais profissionais atuantes, participantes da pesquisa, a coleta de dados foi obtida por meio de uma entrevista individual, semi-estruturada, utilizando um roteiro norteador (Anexo B).

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Anexo C).

Um pré-teste da entrevista foi feito para testar se o instrumento de coleta de dados seria capaz de conduzir os entrevistados à responderem segundo os objetivos desejados. Para essa etapa, foram selecionadas duas enfermeiras, uma

auxiliar de enfermagem, três agentes comunitárias e um educador. O intuito dessa etapa foi, portanto, o de calibrar as perguntas, certificar a proteção dos envolvidos em expor suas ideias e também oferecer mais confiança ao pesquisador quanto à abordagem em campo.

Após algumas adequações nas questões norteadoras definiu-se o instrumento de coleta dos dados com informações gerais sobre a identificação do participante e 6 questões abertas (Anexo B). As entrevistas aconteceram no período de novembro de 2016 a março de 2017.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais da saúde que atuavam no PSE: a gerente da Unidade Básica de Saúde, a enfermeira representante do PSE, uma auxiliar de enfermagem, e 3 agentes comunitárias. Do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também foram chamados a assistente social, a nutricionista, o educador físico e a psicóloga. Ao todo, dez profissionais.

Da área da educação foram convidados para a entrevista profissionais da gestão escolar: a supervisora, o diretor, a vice-diretora, a coordenadora-pedagógica, o assistente de gestão e o agente escolar; o convite também foi estendido aos educadores.

A escolha desses últimos profissionais foi de livre escolha pela pesquisadora, pois, segundo Gaskell; Bauer (2002), não existe uma metodologia para a seleção dos entrevistados, devido ao número restrito dos mesmos.

O critério de estabelecimento de uma amostra qualitativa não é numérico, visto que nesse caso, uma amostra ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (Minayo, 2010).

Considerou-se, para compor a amostra intencional, o maior tempo de trabalho na escola e de contato com o PSE. Entre os profissionais da educação, foram 15 os participantes que compuseram a amostra.

Para evitar deslocamentos, as entrevistas foram realizadas nos próprios locais de trabalho dos participantes, o que poderia aumentar a possibilidade de participação. Buscava-se também diminuir ao máximo a interferência na rotina do trabalho. O tempo estimado para as entrevistas era de trinta a sessenta minutos e as mesmas foram conduzidas com o auxílio de um gravador para facilitar a posterior transcrição.

Todo o material foi transcrito pela pesquisadora e cada entrevista foi analisada individualmente.

Como forma de validação do material, as transcrições das entrevistas foram encaminhadas aos respectivos autores para que confirmassem a veracidade dos fatos narrados e transcritos.

Como técnica para a análise optou-se pela hermenêutica-dialética que faz a síntese dos processos compreensivos e críticos (Habermas, 1987) para tentar compreender a polissemia existente nos diversos discursos dos distintos sujeitos participantes.

A hermenêutica é a busca da compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo na linguagem seu núcleo central. A contribuição do intérprete é parte inalienável do próprio sentido de compreender. Busca diferenças e semelhanças entre o contexto dos autores e investigador; busca entender os fatos, os relatos e as observações e apoia essa reflexão sobre o contexto histórico; julga e toma decisão sobre o que ouve, observa e compartilha; e produz um relato dos fatos em que os diferentes atores se sintam contemplados (Minayo, 2010).

Já a dialética é a ciência do diálogo, da pergunta e da controvérsia. Busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica sobre eles (Minayo, 2010).

A articulação da hermenêutica com a dialética é um importante caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida que é possível valorizar as complementaridades e divergências entre elas (Minayo, 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizadas as transcrições, foi feita uma leitura flutuante em todo o material escrito, com o intuito de destacar elementos chaves, como categorias iniciais, que qualificassem o conteúdo das perguntas, verificando quando se assemelhavam ou quando traziam conceitos novos. Era importante também, nesse momento, perceber se esses elementos chaves vinham do setor da educação, da saúde, ou de ambos e qual era a tônica relatada por cada um dos participantes.

A partir da triangulação com o diário de campo da pesquisadora e de outras leituras minuciosas das transcrições, foram propostas as categorias finais, cujos conceitos implicados, relatos dos participantes e diálogo com a literatura compuseram a análise.

5.1 O conhecimento sobre o objeto

Essa categoria, para além do conteúdo normativo que se esperava que fosse de domínio daqueles que desenvolvem o programa, destaca o que pode ser apreendido pelos integrantes do programa durante as ações, entendendo que esse é um espaço para a troca de saberes intersetoriais (educação e saúde), e também para o trabalho colaborativo da equipe multiprofissional da saúde.

Para o trabalho colaborativo, é importante que as responsabilidades sejam compartilhadas e as atribuições bem explicitadas e definidas entre todos os envolvidos. Waldow (2014) apontou os elementos que compõem o trabalho colaborativo para a prática do cuidado em saúde a partir da centralidade da equipe de enfermagem, entretanto, é possível inferir os mesmos elementos para as instâncias de trabalho em outras instituições, quais sejam, a liderança, o apoio administrativo, a comunicação, a confiança e a integração.

O que se pode observar é que os profissionais que trabalhavam mais próximos da coordenadora do PSE durante o planejamento das atividades eram os que mais entendiam o conceito, as funções do programa e sua importância.

Diferente do que apenas receber as orientações do que deveria ser feito, quando os profissionais de fato conheciam o objetivo do PSE e as ações propostas na sua integralidade, sentiam-se mais confiantes para o desenvolvimento das mesmas, pois reconheciam a interdependência das atividades e sua relação com a Unidade de Saúde.

Essa confiança pode ser observada na segurança que demonstraram ao relatar para a pesquisadora o que seria o programa, bem como sua importância na vida dos educandos.

É um trabalho intersetorial e multidisciplinar, que visa avaliação e atendimento dos alunos de Ensino Infantil e Fundamental, inicialmente para avaliação antropométrica e bucal, e tem outros componentes de prevenção e promoção da saúde (entrevistado saúde - 7).

Programa em que há parceria federal Educação e Saúde, que tenta melhorar a qualidade de vida das crianças matriculadas no Ensino regular (entrevistado saúde - 3).

É uma parceria entre a Saúde e a Educação, com o propósito de fortalecer as ações de Promoção e Prevenção à saúde nas escolas assistidas, com o foco em diferentes vertentes voltadas para Alimentação Saudável, para a atividade física, para a Saúde Bucal e visual, e que tem como objetivo, fortalecer uma parceria de apoio contínuo entre saúde e Educação (entrevistado saúde - 10).

É uma política intersetorial, onde fortalece a articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com co-responsabilização sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos aos estudantes, resultando em políticas de saúde e educação voltadas à população escolar integrante da educação pública brasileira que visam promover saúde e educação integral (entrevistado saúde - 11).

Mesmo entre os profissionais da educação percebeu-se a aproximação com os objetivos do PSE.

PSE é um programa federal que tenta aproximar a saúde da comunidade, através da escola, em linhas gerais (entrevistado educação - 2).

PSE é um programa onde os profissionais da saúde, que estão no posto de saúde, fazem esse programa com a nossa escola. Fazem o acompanhamento das crianças: pesagem, acompanhamento bucal, verificam atualização da vacinação das crianças e acompanhamento com nutrição e com as famílias (entrevistado educação - 8).

Programa que tem como objetivo não só sanar problemas, mas prevenir problemas das crianças, voltado para prevenção (entrevistado educação - 7).

Entretanto, quando falam do desenvolvimento infantil, atribuíram-no às questões de saúde, não inferindo que esse desenvolvimento também se relaciona a um processo cognitivo de aprendizagem, com consequente melhor rendimento escolar.

Programa que visa acompanhar o desenvolvimento das crianças em relação aos problemas ligados à saúde, como atendimento de dentista, acompanhamento com nutricionista e oculista (entrevistado educação - 10).

Diferentemente daqueles que se envolveram mais com o processo de planejamento, foi perceptível um conhecimento superficial de outros profissionais, quer fossem da saúde ou da educação.

Eu sei muito pouco, só o contato que tenho aqui com vocês. Nas outras escolas era só dentista, aqui, vocês trazem o nutricionista (entrevistado educação - 9).

Programa, não sei se é o governo que manda para as escolas, que atende os alunos nas escolas, visa prevenção de saúde (entrevistado educação - 3).

Programa legal que a gente vai para escola, faz palestra, faz teatro, ajuda na higiene bucal (entrevistada saúde - 5).

Se, para alguns, a participação no planejamento os aproximou da proposta ministerial o suficiente para desenvolver as atividades na escola, para outros foi levantada a necessidade de treinamento específico, mesmo que as ações de promoção da saúde e prevenção recomendadas não diferissem do que tradicionalmente se realiza pelas equipes de saúde em Unidades Básicas por todo o país, quer seja pelo conteúdo abordado, ou pela própria estratégia.

Percebe-se, portanto, uma fragilidade no componente III do PSE, voltado para a formação.

Programa que interage saúde e educação, mas que eu nunca tive treinamento, nem nada que falasse sobre isso, nem na pós-graduação que foi referente à Saúde Pública (entrevistado saúde - 1).

Primordialmente a gente precisa entender a importância do PSE, que não é uma obrigação [...] poderia melhorar isso, até uma capacitação, pois ninguém ensina o caminho, podia ter apoio, falta isso (entrevistado saúde - 6).

O investimento na capacitação do conjunto da equipe apresenta potencial para propiciar um maior equilíbrio entre os diferentes sujeitos, constituindo-se um elemento facilitador na construção de um projeto comum (Paim, 1993).

A princípio teria que ter um treinamento para falar o que é o programa, incentivar os funcionários a estarem participando, o porquê, a importância, porque a gente vai para um lugar e nem sabe o intuito daquilo, é feito de qualquer jeito... (entrevistado saúde - 1).

Os funcionários entendem como uma obrigação, e não como algo muito importante, é só um protocolo, o que precisa melhorar é que todos funcionários entenderem que é algo muito importante, é muito válido, que é a proposta do PSE [...] poderia melhorar isso. Até uma capacitação (entrevistado saúde - 6).

Pensar no PSE como oportunidade de educação permanente para professores e estudantes passa pela expectativa de que eles atuem como multiplicadores nas questões relacionadas ao cuidado da saúde e como colaboradores, na medida em que reforcem ou complementem conteúdos em sala de aula.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver, em cada um, a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2011, p. 7).

Olha, eu acho que, por conta do PSE, os funcionários passaram a ter mais orientações sobre alimentação, puericultura, para que possam orientar os pais quanto à alimentação das crianças, e os profissionais da educação também são bem interessados nessa parte (entrevistado saúde - 2).

Nós professores entramos com a nossa parte em relação à saúde e à alimentação saudável (entrevistado educação - 1).

Tudo o que eles aprendem aqui eles passam para a família (entrevistado educação - 5).

Todo movimento do PSE foi bem importante para a escola e para as crianças, elas vão incorporando na rotina, tudo o que você faz, a criança vai reproduzir (entrevistado educação - 8).

Nossa maior dificuldade é fazer com que os pais complementem o que é aprendido na escola, seja na parte pedagógica, seja na saúde. Nosso maior desafio é conscientizá-los que precisa ser aplicado em casa tudo o que a gente está aplicando aqui, estratégias junto a eles (entrevistado educação - 9).

A partir do momento que essa participação do PSE é mais ativa, a gente percebe muitas mudanças no comportamento das crianças. Quando não tem o programa os alunos falam: Prô, vou escovar os dentes, e nem é o momento da escovação, mas eles têm autonomia, e isso faz parte da educação, isso acontece por causa dessa parceria. É um sucesso (entrevistado educação - 12).

Antigamente ninguém escovava os dentes, por mais que a gente pedisse, agora está havendo uma preocupação maior, fazer direitinho, estão mais informados (entrevistado educação - 7).

Uma coisa que foi marcante para mim foi na época do surto da zica e dengue, que vocês vieram fazer palestra aqui, foi bem marcante porque foram informações que a gente não sabia, foi uma atividade legal que foi trazida (entrevistado educação - 4).

O que me chamou atenção foi a parceria e formação que nutricionista deu para as crianças e que nós participamos, fez com que eu parasse e refletisse mesmo com relação a nossa alimentação, para ter uma alimentação mais saudável, o quanto isso é importante, o quanto a gente come sem refletir, sem pensar, come por comer, não para nutrir (entrevistado educação - 6).

No caso do PSE em Guarulhos, somente para os responsáveis e coordenadores do Programa, quer fossem da saúde ou da educação, havia convocações para seminários e encontros a cada 2 ou 3 meses. Essa periodicidade se justificava, provavelmente, pela agenda e cobrança por atendimentos assistenciais dos profissionais da saúde, dificultando o interesse e entendimento do programa.

Há no município o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), criado pela Portaria nº 2104/2013-GP (Brasil, 2013b) e composto por representantes da Secretaria da Saúde, das quatro Regiões e Educação (Municipais e Estaduais), Escola SUS e Universidade de Guarulhos (UnG), que se reúnem mensalmente. Entretanto, os próprios representantes do PSE em cada região/unidade não integram o grupo de trabalho.

Ao GTI, segundo o modelo lógico (Figura 2.1), compete a formulação de propostas de educação permanente dos profissionais da saúde e da educação para a implementação do PSE, mas entende-se que são processos mais amplos e lentos em relação às práticas rotineiras dos profissionais que atuam no campo da assistência à saúde e do ensino escolar.

Não há um momento para o repasse das informações que são debatidas nesse fórum, o que dificulta o diálogo e o compartilhamento entre a equipe e os coordenadores e representantes do programa.

Encontros entre os dois setores para discussão das propostas e planejamento das ações, em conjunto, levaria a um avanço significativo para o PSE, caso contrário, fica a sensação de que sempre haverá lacunas, favorecendo a não integralidade, falta de intersetorialidade, falha na comunicação e falta de comprometimento dos atores envolvidos.

Há grupos com educadores, mas não há com a saúde, não se atentando sobre as suas inquietações, dúvidas, críticas ou elogios, possivelmente sendo um fator negativo o fato de não se conhecer o que a equipe busca e acredita; qual o seu entendimento sobre o programa; se entendem a relevância da integralidade e intersectorialidade entre educação e saúde, e como tudo isso afeta o cuidado com o educando e o seu percurso das ações desenvolvidas durante o ano.

Quando existem espaços e momentos de encontro dos profissionais, geralmente são para discussões de questões pontuais e específicas, nem sempre abordando aspectos contextuais como um todo.

A ausência de processos de capacitação de todos os profissionais para a prática intersectorial, bem como para atuar no PSE, são fatores observados que dificultaram a operacionalização da intersectorialidade (Sousa et al., 2017).

Farias et al. (2016) reforça a importância desses momentos, como a proposta de educação permanente e capacitação de profissionais da saúde e da educação, com o objetivo de facilitar a comunicação e compreensão dos profissionais dos dois setores, para fortalecimento de vínculos.

Vínculos esses que se consolidam e contribuem para a intersectorialidade, que se configurou como a próxima categoria.

5.2 O processo de construção das relações intersectoriais na busca pela integralidade

O desafio do trabalho intersectorial reside no fato de que ele não se configure como uma divisão de tarefas, mas o quanto o resultado pretendido seja fruto de uma reflexão conjunta de saberes, propósitos e necessidade distintos, gerando uma ampla ação.

A parceria do PSE com as escolas nessa região de Guarulhos se iniciou em 2014, quando foi percebida resistência de algumas escolas para a adesão ao programa. O argumento era de que, até então, eram realizadas apenas as avaliações antropométricas e de saúde bucal, sem que houvesse um retorno das ações de saúde para a área da educação. Não havia um espaço em que fosse

possível algum diálogo e nem a identificação de quem poderia mediar essa conversa.

Diante dessas queixas, a aproximação com as escolas previu conversas com os educadores, criando um espaço para a troca de conhecimentos e saberes, e a abertura para o diálogo compartilhado, no qual os professores tirassem suas dúvidas, questionassem e dessem sugestões.

Foram relatados no Diário de Campo (DC) da pesquisadora algumas falas de funcionários da escola, que instigaram a coordenadora sobre a fragilidade do programa, nesta região.

Nesta escola há uma grande prevalência de crianças com obesidade, o que a saúde fez à respeito?

A Menina dos olhos funciona melhor quando somente a Educação participa, pois quando a Saúde intervém, tudo é mais demorado...

Por quê as consultas demoram tanto? Não temos o feed-back da Saúde

Pela vulnerabilidade do território há a necessidade urgente de psicóloga e assistente social

Eu não acredito no PSE, aqui nunca funcionou até 2013, vocês da Saúde vêm, medem, pesam, fazem avaliação bucal e não se tem uma continuidade nas ações

Nesses encontros prévios, surgiam questões que nos fizeram refletir sobre nossas intervenções em outros espaços, e o quanto precisamos aprimorar nossa escuta e comunicação se quisermos ter, de fato, parceiros para o cuidado integral dos sujeitos e suas famílias.

A partir destas conversas a coordenadora local do PSE se reuniu com os gestores da área da educação e trouxe uma proposta, feita em parceria com a escola, com as possíveis mudanças, sugerindo um projeto para coletar e analisar as percepções dos atuantes do programa, para tentar entender melhor o processo e mudar o percurso do PSE na região.

Os gestores, muito acolhedores e receptivos, mostraram interesse na proposta e permitiram que esse processo continuasse.

A partir de então, iniciaram-se as conversas com os educadores dos três períodos, nesta escola e nas outras de referência da coordenadora do PSE, no início do ano letivo de 2015 para a organização do trabalho.

Foram propostos momentos de formação sobre promoção e prevenção de saúde e temas sobre saúde e funcionamento do PSE. Apresentaram-se os integrantes, compartilharam-se as datas dos grupos educativos e de avaliação dos profissionais da saúde (odontologia, nutrição, educador físico), colheram-se sugestões para novos grupos e propostas de melhorias no trabalho em conjunto.

A coordenadora mostrou a importância dessa parceria e do programa, mostrando para a escola que a `Saúde` está aberta para a `Educação`, assim, muitos educadores começaram a procurar a coordenadora para pedir materiais ou ajuda para palestras e grupos.

Foi estabelecido, em comum acordo, que a equipe de saúde (cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de enfermagem e agentes comunitárias de saúde) iria à escola e faria as duas avaliações (antropométrica e de saúde bucal) em datas pré-estabelecidas, para não atrapalhar o fluxo e funcionamento das atividades escolares. Cada criança seria pesada, teria sua altura definida e passaria por uma avaliação de saúde bucal, no mesmo dia.

Quanto às atividades educativas, a equipe de saúde bucal previa momentos com pais e/ou responsáveis e educandos, propondo uma dinâmica sobre a conscientização e valorização de estar com a criança, ter um tempo para ela, zelar pelo seu cuidado integral e observar mudanças em seu corpo e comportamento, além de noções importantes sobre os cuidados com a boca. Como outra vertente, organizavam para os estudantes grupos de orientação em escolas, grupos para a aplicação tópica de flúor (ATF) e participavam de grupos partilhados com nutricionista e educador físico.

O nutricionista organizou Oficinas de Alimentação Saudável, Horta e Piquenique Saudável. O trabalho tinha como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à alimentação saudável, a prevenção e o cuidado dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Visava a prevenção das carências nutricionais, da desnutrição e de doenças crônicas relacionadas à obesidade.

Também como atividades educativas grupais, o profissional da educação física explorava a conscientização do educando e da família sobre mudanças de condutas

e consciência corporal, com enfoque em educação permanente, desenvolvimento e aprendizagem infantil, laços afetivos e importância da atividade física.

Um fator pertinente a ser levado em consideração é o fato de haver, na Escola escolhida, conselhos discentes com a gestão administrativa e pedagógica, tendo sido a coordenadora do PSE convidada a participar desse Conselho. Há ainda Assembleias com toda a escola para compartilhamento das pautas das reuniões, em que cada representante de sala encaminha sugestões e demandas, participando dos debates deliberativos.

E foi através dessas demandas que surgiu a necessidade de trazer os profissionais da Saúde para a escola. O primeiro a participar foi o nutricionista, pois as crianças questionavam os motivos de não incluírem hambúrgueres e batatas fritas na merenda da escola.

Em seguida, o gestor escolar pediu para a coordenadora do PSE intermediar e apresentar um assistente social e um psicólogo, na expectativa de que esses profissionais pudessem participar do PSE e dar algum suporte à escola para o manejo de famílias com maior distanciamento sobre a rotina escolar de seus filhos ou em outras situações em que identificassem problemas para o estabelecimento do diálogo.

A equipe escolar pode contribuir para um diagnóstico da qualidade de vida dos escolares e suas famílias, oferecendo informações e buscando estratégias de enfrentamento dos problemas já existentes (Tavares; Rocha, 2006). Gonçalves et al. (2008) afirmaram que o professor e a equipe pedagógica seriam incorporados nas ações de Promoção da Saúde já que possuem grande familiaridade com os alunos, estando envolvidos na realidade sociocultural dos discentes, o que facilitaria o trabalho.

E, por último, conseguiu-se trazer um educador físico para o quadro de funcionários envolvidos com o PSE, com sua respectiva contribuição profissional para o programa.

Há um relato de Leonello e L'Abbate (2006) sobre a urgência de uma maior articulação entre os responsáveis pelos setores da educação, da saúde e representantes da comunidade, no sentido de refletir e debater as temáticas da educação e da saúde e, sobretudo, a relação entre os dois campos. Os autores acreditam que tal articulação irá contribuir para a construção de uma concepção mais integrada e crítica da educação em saúde e também da saúde em educação

capaz de nortear ações coletivas e planejadas que sejam condizentes com a realidade social. Esta maior articulação poderia tornar possível que toda demanda gerada nas ações do PSE fosse atendida pela equipe de saúde da atenção primária e demais instituições do setor saúde.

Preocupa-se de estar encaminhando o aluno que precisa mais. O diretor também já passa, vê nas salas quem precisa mais. Há esta interação e preocupação (entrevistado educação - 3).

Nas entrevistas perguntou-se qual era a percepção ou experiência sobre o funcionamento do PSE no tocante à integralidade entre os diferentes profissionais que atuavam no programa (quer fossem entre aqueles da saúde, entre os da educação e da relação entre os da saúde e da educação).

Considerando que a integralidade é um dos princípios do SUS, esperava-se que esse conceito fosse prontamente indicado e explorado pelos profissionais da saúde, ou talvez, justamente por saber da dificuldade em se atingir a integralidade, foram mais críticos quanto as suas observações:

Sim, existe, as duas partes interagem bem (entrevistado saúde - 2).

Entre Saúde-Saúde eu acredito que tem um bom relacionamento, né? Temos um nutricionista, educador físico, dentista. Ainda há falhas, quanto mais profissionais participarem, melhor (entrevistado saúde - 3).

Eu acho que sim. Existe. É o vínculo Saúde-Educação. Das que eu vou, sempre tem (entrevistado saúde - 5).

Então, hoje, existe interação maior. Quando entrei não existia nenhuma interação. [...] No segundo ano de Prefeitura nós retomamos a pedido do diretor, que falou o quanto era importante, e aí começou a interação, essa conversa até então não tinha. Percebemos que teve resultados também, conseguimos sucesso em alguns casos. A continuidade é porque tem integralidade (entrevistado saúde - 9).

Aqui hoje existe, mas eu sei que não são em todos os lugares, não são todas as escolas que contemplam (entrevistado saúde - 6).

Nós conseguimos criar um bom fluxo com uma equipe multidisciplinar, desde ACS (agente comunitária de saúde), passando pela auxiliar de enfermagem, enfermeira, dentista, NASF. Temos boas parcerias intersetoriais (entrevistado saúde - 7).

Entretanto, percebeu-se que os profissionais da educação estavam muito apropriados do conceito; em seus discursos, a integralidade foi exemplificada pela disponibilidade e facilidade do diálogo:

Quando vocês vêm fazer a formação com a gente. Quando tenho dúvida eu pergunto, sou bem atendida, as pessoas me respondam com prontidão (entrevistado educação - 1).

Assim como pela possibilidade entre criação do vínculo entre as instituições, que se constrói com a presença:

Sim, nessa região ocorre integração. Em outras, pontualmente, tivemos uma intervenção e ela aconteceu. O PSE fez a ponte entre escola e UBS (entrevistado educação - 2).

*Existe interação a partir do momento que a escola está aberta para esses profissionais da Saúde. O professor está envolvido (entrevistado educação - 3).
Eu acho que há a integração, pelo menos aqui no [NN] acho que funciona bem. Não sei como é a realidade em outras escolas e postos, aqui funciona. Tanto Saúde-Saúde e Saúde-Escola. Por conta das atividades que vocês fazem com as crianças, no sentido de saúde, quanto com os professores também (entrevistado educação - 4).*

Durante o ano sempre vejo a presença deles e o trabalho que fazem com as crianças, e isso é muito bacana, [...], quando há algum problema eu busco apoio, tudo ok. Vocês estão sempre presentes (entrevistado educação - 5).

Entre Saúde-Educação a gente percebe bem nitidamente, até mesmo porque há diálogo não só os professores, mas também com a gestão, a atuação deles dentro das escolas. Agora em relação aos profissionais da Saúde a gente percebe que do ano passado para cá está havendo maior articulação, até mesmo pelas reuniões, a gente viu os alunos participarem, pessoas da nutrição e saúde bucal (entrevistado educação - 7).

A participação é constante e mais efetiva, das duas partes. A saúde está bem presente aqui, é uma relação construtiva e tem melhorado, não sei se é porque os projetos da Saúde foram se aprofundando (entrevistado educação - 4).

A integralidade também esteve associada à ideia de corresponsabilidade:

Existe. Bom, primeiro que nós estamos aqui para atender às crianças. E para que esse atendimento seja realmente efetivo, as áreas precisam estar realmente juntas. Para que a gente pense num bom atendimento, a gente pensa desde o pedagógico até a saúde. Claro que existem coisas que não dependem diretamente do nosso setor, respondemos à outras áreas, mas no que é relativo a

interação entre os profissionais do posto com os da educação, pensando no escolar, isso acontece (entrevistado educação - 8).

E, até mesmo a questão espacial foi lembrada como facilitadora para a integralidade.

Eu vejo que nesta escola tem um envolvimento maior, não sei se é porque o posto está do lado, vejo que tem um acompanhamento maior durante o ano (entrevistado educação - 1).

O fato da entrevistadora e coordenadora do PSE ser cirurgiã-dentista pode ter interferido em algumas falas, podendo sugestionar em uma visão mais positiva.

Na nossa região [...] existe sim. Existe por conta da disponibilidade e por conta também da parceria que a dentista fez conosco, a sua aproximação com a escola que faz com que o PSE realmente funcione aqui. Essa comunicação e o trabalho é realmente bem desenvolvido. Mas é por conta da interação dela conosco, porque eu acho que da escola para a saúde fica mais difícil. Mas como veio interação do lado oposto, da saúde para educação, acho que facilitou mais (entrevistado educação - 6).

A longitudinalidade foi apontada como um elemento para a construção da integralidade:

Eu creio que sim, Saúde-Educação é um trabalho de longos anos. Sempre que vamos somos bem recebidas. Algumas vezes eles ficam meio assim, quando é período de prova, só aquelas salas já não participam, mas já marcam outro dia, mas eu acho que existe integração, porque senão a escola teria reclamado. Se o programa está até hoje, está tendo sim total integração (entrevistado saúde - 10).

Foi importante notar que, durante a entrevista, embora a questão sobre a integralidade não tenha abordado diretamente a participação da comunidade, ela apareceu como essencial para a busca desse princípio, o que é verdade, de fato.

Eu acho que foi bem importante todo movimento do PSE para a escola e para as crianças, pois vai incorporando na rotina delas. Tudo aquilo que você faz a criança vai reproduzir. Outra coisa que me marcou foi a nutrição, quando começamos a fazer assembleias, elas queriam mudar a alimentação na escola. Como dizer e como ensinar que o que elas comem não é saudável? O que elas têm em casa também não é? Então, com essa parceria com a saúde, as crianças puderam

entender, repassar para outras crianças, foi muito marcante (entrevistado educação - 8).

Eu acredito muito na integração e parceria, e quando isso acontece de modo positivo, acho que a comunidade tende a melhorar, a crescer, a se aproximar, é como eu disse, essa escola aqui é bem próxima desse atendimento, não são todas no caso essa parceria que a gente tem, hoje de forma ativa (entrevistado educação - 12).

O que me emocionou ou me cativou mais foi quando penso nas ações que desenvolvemos na escola de uma forma diferenciada, principalmente na Assembleia das crianças, no qual elas vinham, adquiriam informações e ficavam responsáveis sobre cuidados em saúde e de repassar para seus amigos, vizinhos e familiares essas informações, e isso me fez pensar como uma simples orientação, uma simples mudança de hábito, de conduta, motivou-me a continuar a exercer essa função da melhor forma possível [...] que mesmo com as dificuldades, vale a pena" [...] uma parceria da Odonto com a nutrição criou parceria de trabalho realmente efetiva com a escola, trazendo a comunidade para trabalhar junto com a gente, pois PSE sempre existiu, mas ele não saía do papel [...] as ações eram bem isoladas, não se tinha continuidade, então, isso ocorreu com a força de trabalho desses dois setores com a escola, agora com ajuda do NASF (psicóloga, educador físico, assistente social, fonoaudióloga) espero que a gente continue promovendo ações efetivas para o cuidado dessas crianças (entrevistado saúde - 10).

Compreendendo que a escola é espaço privilegiado para o desenvolvimento de uma consciência sobre educação em saúde onde há a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes e que o conhecimento adquirido pelos estudantes é facilmente disseminado pela comunidade, este Programa foi estratégico, no que diz respeito a disseminação de informações sobre questões diversas vinculadas a saúde e ao autocuidado. Registro que de algum modo é também abordado questões de ordem social, na medida em que as equipes conseguem identificar as vulnerabilidades sociais a que o indivíduo pode estar exposto (entrevistado saúde - 11).

Se a entrada da equipe de Atenção Básica na escola for organizada de maneira coletiva entre Saúde e Educação, com a inclusão das famílias e dos responsáveis e o envolvimento dos educandos, aumenta-se o compromisso dessa comunidade com o enfrentamento das vulnerabilidades sociais para cotidianos mais prazerosos e múltiplos (Brasil, 2015).

Outro autor que corrobora com essa premissa é Sousa et al. (2017), que afirma que a parceria com a família e a comunidade é um fator importante para aprimorar a ação intersetorial do PSE, tornando oportuno dar maior visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e, ao mesmo tempo, traçar estratégias conjuntas para

superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade intra e extraescolar.

E não faltaram exemplos que ilustrassem os resultados dessa integralidade:

Tem coisas que acontecem aqui que acabam envolvendo todo mundo: eu tive um aluno aqui que desmaiou em 2013. Descobrimos através do médico que o socorreu que a criança tinha se alimentado 24h atrás... por desleixo da mãe, pois o pai trabalha na feira. A pessoa que visita a casa falou que tem comida, isso me chocou muito. Ficamos sabendo que ele tinha algo por causa desse atendimento que o posto faz em casa, achei bem importante isso (entrevistado educação - 1). Precisou-se atender uma criança com uma necessidade muito específica e foi necessária uma mobilização de todos (UBS, agentes de inclusão e escola) para conseguir o atendimento da criança na escola, só ela não daria conta (entrevistado educação - 2).

Um que foi muito marcante e interessante foram 3 alunos meus, que faltavam muito por causa de dor de dente. Eu quis incluir esses alunos porque tinham necessidades imensas. Isso mudou da água para o vinho comportamento deles. Passaram a vir mais para escola, não tiveram mais dores e a auto-estima melhorou. Essa parceria junto ao PSE fez eu acreditar e eu agradeço muito (entrevistado educação - 12).

Teve uma criança com Síndrome de Down que me marcou, foi na pesagem, porque eu consegui conquistar a confiança dela, pois é difícil ela interagir com alguém, e eu brincando, consegui entrar no mundo dela (entrevistado saúde - 5).

O que me marcou foi que tinha uma menina meio gordinha que não queria subir na balança, eu entendi, então cheguei perto dela e falei, bem baixinho o porquê, ela respondeu: meus amigos vão rir de mim porque sou gordinha. Eu falei que a gente ia ajudar, que ela iria passar com nutricionista e ia ser acompanhada pelo médico, para crescer saudável (entrevistado saúde - 9).

Para alguns entrevistados, a integralidade é ainda um fator a ser trabalhado e, como nós críticos que apareceram nas entrevistas, foram citados a falta de suporte nos dois setores, saúde e educação, a individualidade no trabalho, com o cumprimento de uma atribuição sem a busca pela interação com outros setores, a falta de recursos humanos em todos os setores, sobrecarregando os atores envolvidos; a dificuldade na comunicação de todos atuantes, a demora para o atendimento dos encaminhamentos, dificuldades no agendamento, e o conhecimento de apenas parte da equipe de saúde, dificultando a intersetorialidade e trabalho de integralidade.

No [NN] funciona PSE, porém parcialmente. E acho que isso se deve ao déficit de RH diretamente, e não pela falta de vontade do que estão no programa” (entrevistado saúde – 7).

Muita gente para pouco profissional. A gente faz o que pode, mas em algum momento acaba deixando por conta disso, nós temos muita coisa ao mesmo tempo, para pouco tempo e pouco profissional (entrevistado saúde - 8).

Está faltando mais participação dos funcionários, mais amor aos que fazem, muitos vão porque tem que ir, daí não fica legal (entrevistado saúde - 9).

A Equipe de Saúde da Família não abraça a causa e deixam para NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e equipe de Odontologia fazerem toda parte do trabalho. Não há parceria fixa da ESF (Estratégia Saúde da Família), os professores não participam dos grupos, como deveriam, poderia ter uma troca que não ocorre, que a escola vir para a saúde (entrevistado saúde - 3).

[...] no entanto, a falta de funcionários, de profissionais de outras áreas dificulta bastante, pois a gente percebe que a demanda é grande, por causa disso o PSE acaba falhando um pouco, por falta de contratações (entrevistado educação - 6). Em termos de atendimento da criança, por mais que tenham mostrado para a gente como é o critério, a demanda das crianças é muito grande, não contempla a parte necessária, né? Fica muitas crianças precisando de atendimento, isso precisa mudar (entrevistado educação - 7).

[...] temos mais contato com odontologia, mas tem outros profissionais da saúde, né? E que poderíamos ter contato maior, ajudar mais, tanto eles a nós, quanto o contrário, ajudaria muito mais, alguns problemas poderiam já estar sanando (entrevistado educação - 11).

Eu acho que deveria ter mais profissionais psicólogos atuando nessa área, a escola é carente, tem muito problema familiar. A gente encaminha, passa-se o ano, faz outro encaminhamento e essa bola de neve vai crescendo, e a criança sai do 5º ano e nem é assistida (entrevistado educação - 3).

Única reclamação é do posto. Faltam médicos, as mães falam muito. Elas estão doentes, precisam de exame específico para aquela doença que ela tem, mas só daqui a 2/3 meses (entrevistado educação - 5).

[...] a conciliação de valores de trabalho, do que você pode desenvolver em ações de promoção da saúde e o que você faz no dia a dia, é de extrema dificuldade essa parceria porque envolve profissionais de diferentes áreas, que também são seres humanos, que tem seus defeitos, você está envolvendo um comportamento profissional, e quando você faz um trabalho do PSE, para ele ser efetivo você precisa de uma continuidade nos trabalhos de uma forma harmoniosa e nem sempre isso é fácil, porque há adversidades, há dificuldades de entendimento entre todos profissionais, Saúde e Educação, dificuldade de desenvolver qual papel deles no PSE [...] infelizmente os profissionais estão muito atribulados, esgotados no que eles tem que fazer, então eles querem fazer o básico, não tem uma parceria e uma continuidade no trabalho, como se cada um tivesse no seu quadrado (entrevistado saúde - 10).

A gente vai fazer PSE, que é uma coisa tão massante, que a gente chega na escola vê a falta de educação das crianças com os professores, a falta de paciência deles para com os alunos, ninguém sabe o que a gente está indo fazer [...] eu não vejo resolução no trabalho. A gente vai pesar as crianças. E o retorno é muito pouco. Eu vejo mais intensificado no lado do NASF, mas com a equipe da família não (entrevistado saúde - 1).

Westphal e Mendes (2000) afirmaram que o obstáculo na comunicação entre os setores foi um grande entrave para a concretização da intersectorialidade, a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho restringiram a intersectorialidade entre profissionais da saúde e educação.

Cabe à equipe de saúde organizar e conciliar, na dependência da agenda de todos os envolvidos, as atividades formuladas e executadas pelos mesmos. Devem se locomover até a escola, por conta própria, e fazer o mesmo trabalho anualmente, sentindo a sobrecarga das avaliações e do preenchimento das planilhas. Quando há falta de recursos humanos na Unidade de Saúde ou mesmo quando se deparam com colegas que desconhecem o trabalho desenvolvido pelo PSE, há sobrecarga de trabalho.

Na Unidade de Saúde em que trabalham os profissionais entrevistados há duas cirurgiãs-dentistas contratadas por 40 horas, para 7 equipes de Saúde da Família (5 delas da própria UBS e outras 2 de áreas de uma UBS vizinha, para a qual esses profissionais prestam apoio por não terem equipe de Saúde Bucal). Foram pactuados no PSE aproximadamente 1000 educandos por equipe de saúde da família (Brasil, 2013a), o que evidencia, a sobrecarga das avaliações e atendimentos. No ano de 2017, uma das profissionais pediu transferência, ficando apenas uma com toda a responsabilidade do programa.

Os profissionais da saúde (enfermeiros, cirurgiões-dentistas, agentes comunitárias de saúde, médicos, dentre outros) sentem a sobrecarga de cobranças e deveres, agenda repleta de atendimentos, o que dificulta ou impede momentos para o diálogo sobre a necessidade de um planejamento das ações que serão realizadas durante o ano, compartilhamento de ideias e sugestões, seja no PSE como em todas as atividades que precisam do envolvimento dos profissionais. Isso desgasta as relações e não contribui para o trabalho em equipe (trabalha-se melhor, otimiza-se o tempo das ações e procedimentos quando se sabe o que o outro profissional faz, delegando e distribuindo as atividades, assim, não há a sobrecarga para nenhum envolvido).

Em contrapartida, quando há relações interpessoais, por exemplo, laços de amizade entre os profissionais, percebe-se apoio para o desenrolar dos casos, pois é facilitado o diálogo para matriciamento ou encontros com esses profissionais para discussões que delineiam os cuidados para com os educandos (DC).

Magalhães e Bodstein (2009) apontaram outras dificuldades. Segundo eles, a maioria dos representantes setoriais traz para a arena de negociação uma agenda previamente definida, o que torna complexa a negociação em torno de questões e prioridades. Lembraram ainda que no plano da macro negociação a formulação de propostas intersetoriais costuma ser um sucesso, já que nenhum setor se coloca desfavorável a iniciativas de desenvolvimento social, mas as ações não possuem sustentabilidade devido a baixos níveis de adesão ao diálogo e pactuação de agenda.

Dentre essas negociações encontram-se as construções das redes. Há um caminho descendente das Redes de Atenção à Saúde e sua concretude no plano dos serviços de saúde da atenção primária.

Não tem rede, não tem conversa. A gente fala muito em se criar rede, né? Para que o paciente ou munícipe talvez tenha mais autonomia do seu cuidado. Só que, mas como essa rede não existe, ele passa aqui no seu atendimento, você dá a informação, que quando manda para a escola, ela deveria saber essa mesma informação, chega lá é uma informação diferenciada daquilo que você dá. Se houvesse essa rede realmente, esse fechamento de acordo entre as parcerias, funcionaria melhor, falaríamos uma língua só. Se a gente tivesse essa integração da rede, essa parceria com outros serviços, a gente conseguiria trabalhar o todo, mas a gente consegue um sucesso, regride de novo, por falta dessa rede (entrevistado saúde - 4).

Isso é bem complexo... não é tão simples, porém necessário. Precisa firmar essa parceria, que ela aconteça em todos os espaços. Que a gente tenha profissionais engajados em levar saúde até o espaço escolar e trabalhar com os profissionais da escola, não dá para fazer as coisas separadas, é preciso que a escola se abra para a saúde e a saúde consiga atuar na escola (entrevistado educação - 2).

Nota-se uma maior negatividade no discurso dos profissionais da saúde, uma possível sugestão seria que esses vão até a escola, esta apenas acolhe, sendo auxiliar do desenvolvimento dos sujeitos da saúde, tornando-se receptora dos conhecimentos ou aberta a novos desafios, mas a condução das atividades pelos profissionais da educação é mais eventual e esporádica.

Santos (2005) e Carvalho et al. (2009) julgaram que o planejamento, as atividades e as avaliações são protagonizadas pelo setor saúde, o que gerou desigualdade no comprometimento, nas responsabilidades e nas decisões tomadas.

A complexidade das questões sociais torna pequena ou nula a possibilidade de apenas um setor conseguir ser efetivo em sua resolução ou atenuação. Os indivíduos e coletivos necessitam, para resolver seus problemas, ser considerados na sua totalidade e que as ações que objetivem solucioná-los ou amenizá-los não sejam executadas de forma isolada por cada política pública (Carvalho, 2012).

O maior envolvimento de um setor em um programa intersetorial pode levar o programa a ganhar contornos setoriais. Além disso, a maior responsabilização da saúde pela condução das ações do PSE pode ser um indicativo de um olhar já enviesado e fragmentado sobre as práticas de saúde na escola (Sousa et al., 2017).

A escola, na maioria dos casos, tem sido lugar de aplicação e controle de prevenção de doenças, porque o setor de saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde, enquanto que os professores se queixam frequentemente de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde (Cerqueira, 2007).

Fica meio que a percepção que eu tenho, que a saúde está lá, ela que faça o trabalho dela. Eles não participam dos grupos como deveriam. Eu acredito que os professores deveriam interagir mais nos grupos quando a Unidade da Saúde vai lá, e tem uma troca que não ocorre que é a Escola vir para a Saúde (entrevistado saúde - 3).

Eu acho que, às vezes, embora eu não sei se o dia a dia é corrido, deixa a desejar. [...] Quanto a Saúde-Escola, não existe. Professores parecem que estão perdendo tempo, acho que não é tão necessário. Acho que deixa a desejar, da parte deles (entrevistado saúde - 8).

Algumas hipóteses podem ser levantadas como justificativas para a fragilidade na integralidade e/ou intersectorialidade, entre os dois setores, e até mesmo no mesmo setor, podendo ser a formação dos profissionais atuantes (cuja ênfase foi a de um modelo tecnicista e individualista) e o modelo biomédico prevalente (curativista e imediatista) que ainda busca a resolução para a doença, e não considera em sua causa seus determinantes sociais, econômicos e ambientais e

suas vulnerabilidades, deixando de lado o verdadeiro foco que é promoção, prevenção e o cuidado integral do indivíduo.

A integralidade, na sua multiplicidade de sentidos que designam atributos e valores acerca das características desejáveis do sistema de saúde e das práticas de saúde, contrapondo-as ao modelo biomédico, no qual a assistência consiste fundamentalmente na busca da doença que causa o sofrimento de cada sujeito e na aplicação de tecnologias que combatam a doença (Mattos, 2003, 2004), é a principal justificativa e motivação para a proposta do trabalho em equipe, em substituição ao trabalho individualizado por profissional. Para articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, articular serviços de diferentes níveis de complexidade e, sobretudo, apreender de forma ampliada e contextualizada as necessidades de saúde dos usuários e população do território, é necessário que os profissionais encontrem alternativa de inserção no serviço e de organização do trabalho que não sejam a tradicional atuação independente e isolada e a mera justaposição de ações.

Embora exista um amplo reconhecimento sobre a pertinência da proposta do trabalho em equipe de saúde, o exercício da prática multiprofissional no cotidiano dos serviços usualmente reitera a subordinação do conjunto dos profissionais de saúde ao modelo biomédico e também a subordinação dos profissionais não-médicos ao profissional médico. Prevalece, assim, uma tradição que obstaculiza a incorporação de outros saberes e a integração destes e das diferentes áreas de conhecimento e atuação na perspectiva da interdisciplinaridade e da própria multiprofissionalidade. Os profissionais de saúde, mesmo aqueles que têm uma postura crítica em relação ao modelo hegemônico biomédico, tendem a secundarizar, colocar na periferia do projeto assistencial/terapêutico os saberes e ações de caráter preventivo, educativo, psicossocial, comunicacional e, portanto, deixam de incorporar esses saberes na construção de um “outro” projeto assistencial e terapêutico que aponte para a integralidade da saúde, em substituição à racionalidade biomédica (Carapinheiro, 1993; Peduzzi, 1998).

A Equipe de Saúde da Família não abraça a causa e deixam para NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e equipe de Odontologia fazerem toda parte do trabalho (entrevistado saúde - 3).

[...] É muito difícil mesmo hoje na Estratégia Saúde da Família ver profissionais sanitários, você vê muito mais profissionais que são criados nas próprias Universidades como meios curativos, paliativos, de tratamentos e terapêuticos médicos, condutas médicas de mega especialidades, equipamentos, sendo que na ESF mora o maior implemento da saúde que é uma caneta, um papel, uma mesa e um olhar de um profissional bom em prevenir e promover saúde (entrevistado saúde - 7).

Eu acho que tem, mas que ainda existe uns preconceitos e alguns pré-julgamentos, pelo que eu percebi, pelas ações que como psicóloga e com assistente social, também tentamos fazer nas escolas, com os professores, a gente está tentando, a gente percebe por mais que explique o fluxo, por mais que diga como funciona, o que dá para fazer e o que não dá, percebemos uma dificuldade, muito grande de compreensão. Eles querem resposta imediata, querem ambulatorial, resolutividade, e isso não importa como, desde que resolva o problema do aluno, desde que diminua o sintoma, enfim, não se importam com o processo, se importam com o efeito, com o que vai acontecer (entrevistado saúde - 9).

A integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multidisciplinar e a ação intersetorial (Kunkel, 2002).

Esse aspecto aparece com destaque na literatura sobre trabalho em equipe, embora pautado em diferentes enfoques teóricos e referido de diferentes maneiras: a necessidade de reconhecimento da transversalidade de algumas ações e de que há algo de comum nos saberes, abordagens e atuação das diferentes áreas (Rossi, 2005); a atitude de cada integrante da equipe na busca de familiaridade com as demais disciplinas e demais trabalhos especializados (Iribarry, 2003); a conexão dos diferentes processos de trabalho com base no reconhecimento do trabalho do outro profissional (Ribeiro et al., 2004); o reconhecimento do papel profissional e das responsabilidades dos demais integrantes da equipe (McCallim, 2006); a articulação das disciplinas e saberes que permite o reconhecimento e o entendimento do papel e das funções do outro profissional (Miller et al., 2001). Enfim, trata-se do reconhecimento do trabalho do outro, tomar efetivamente o trabalho do outro em consideração, o que abarca a dimensão da comunicação e da ética subentendida à interação humana.

Os funcionários entendem como uma obrigação, e não como algo muito importante, é só um protocolo, o que precisa melhorar é que todos funcionários entenderem que é algo muito importante, é muito válido, que é a proposta do PSE (entrevistado saúde - 6).

Eu acho que ainda há muitas dificuldades a serem enfrentadas e que iremos enfrentar, por que tanto Saúde- Saúde, Saúde- Educação e Educação- Educação a conciliação de valores de trabalho, de perspectivas de trabalho, do que você pode desenvolver em ações de Promoção da Saúde e o que você faz no dia a dia é de extrema dificuldade essa parceria. É efetiva de uma forma tranquila por que quando envolve profissionais de diferentes áreas, que também são seres humanos, que são pessoas com suas adversidades, seus defeitos e suas qualidades, você está envolvendo um comportamento profissional, e quando você faz o trabalho do PSE, para ele ser efetivo, você precisa de uma continuidade dos trabalhos de uma forma harmoniosa entre esses profissionais, e nem sempre isso é fácil, por que há adversidades, há dificuldades de entendimento entre os profissionais da Saúde como da Educação (entrevistado saúde - 10).

Foi um caso de uma criança de 5 anos, que agredia os colegas e professores, quebrava as coisas, etc. Vivia numa situação extremamente insalubre, vulnerabilidade extrema, comia no chão, chão batido de terra. A escola não conseguia lidar com ela, estava estigmatizada na escola. Então eu e a assistente social, por impulso, tomamos a frente e mudamos essa criança de escola, para que tivessem um novo olhar, uma nova conduta. Quando ela chegou a nova escola, foi um transtorno, pois ela chegou com os mesmos sintomas, até mais, pois estava novo espaço, que não estava acostumada, chegou batendo em todos e as professoras que receberam ficaram transtornadas [...] e criou outro. A gente resolveu um problema, criando outro. Isso me fez refletir como pessoa e como profissional, pois questionei a minha conduta, acho que nos precipitamos, o problema não é a escola, é o todo na vida dessa criança. E o quanto as escolas não estavam preparadas para receber esse tipo de caso (entrevistado saúde - 6).

A escola tem um papel muito importante na questão da alimentação. Como olhar para a merenda que a gente oferece e fazer uma discussão de qualidade de alimentação? É conflituoso demais para mim. Eu acho que precisa ser melhorado o que oferecemos. Eu ouço muitos questionamentos, a forma de olhar e as intervenções são necessárias, que é uma intenção do projeto, pois eu garanto que a criança faça a reflexão e talvez ela vá pensar em casa, e em todos os espaços (entrevistado educação - 2).

Segundo Zannon (1993), interdisciplinaridade são ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento. Gomes (1997) acrescenta que o trabalho interdisciplinar envolve a criatividade, originalidade e flexibilidade frente à diversidade de formas de pensar, frente aos problemas e às suas soluções. O autor lembra que na prática interdisciplinar não se pretende uma desvalorização ou negação das especialidades. O que se busca é a superação da fragmentação do conhecimento, reconhecendo e respeitando as especificidades de cada área profissional.

Segundo Ceccim e Fenerwerker (2004), a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de

trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Ainda no tocante à formação, devem ser trabalhados os elementos que conferem à integralidade do atendimento à saúde, que é essencial para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde: acolhimento, vínculo, responsabilização dos profissionais para com os problemas de saúde sob seu cuidado, desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolutividade da atenção (Cecílio, 1994; Merhy; Onocko, 1997).

Portanto, vertente fundamental para a resolutividade da atenção é corresponsabilização dos usuários. Sobre isso, a próxima categoria dirá das aproximações dos profissionais do PSE com a comunidade.

5.3 O distanciamento da aproximação com a comunidade

Nesta categoria procurou-se descrever as percepções dos profissionais envolvidos sobre a comunidade escolar e adscrita em relação ao programa e sua importância.

Pais ou responsáveis e educandos eram convidados para os grupos, oficinas e formações, momento em que eram instruídos sobre o motivo do convite e qual a sua finalidade do PSE. Entende-se que há a necessidade de se conhecer os participantes, seus hábitos, costumes e, por fim, orientá-los sobre a necessidade de mudanças de condutas caso desejem incorporar o autocuidado, conceito chave da promoção da saúde. Esperava-se um acordo recíproco de comprometimento dos direitos e deveres da família do educando e dos profissionais envolvidos.

Aqui dentro da Unidade, o enfermeiro e agente de saúde conhecem o aluno, consegue contribuir, com essa família. Não adianta eu trabalhar só com o aluno e eu não trabalhar com a família, tem que estar junto, em todo momento, para que tenha sucesso no atendimento de qualquer profissional (entrevistado saúde - 4).

A gente conseguiu mudar a visão de muita gente por causa do PSE, antes no posto nada funciona, nada dá certo, eu nem vou buscar a vaga porque eu não vou conseguir [...] agora está funcionando, os pacientes estão sendo atendidos pela psicóloga, nutricionista, a fono está atendendo. Pois a gente fala a mesma língua, porque a criança que eu conheço, a escola conhece (entrevistado saúde - 4).

Nos grupos do PSE com a equipe de saúde bucal, nutricionista e educador físico, a presença dos pais é fundamental no processo, pois eles são a referência para a criança, há que se priorizar o foco da abordagem neles, e o enfoque nesses grupos é a conscientização do papel deles como responsáveis pelos filhos, importância do cuidado integral e o olhar diferenciado para os educandos. Sabe-se do restrito tempo que os pais têm com os filhos, da falta de diálogo, dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais a que muitos estão submetidos, que agravam as condições de saúde e impossibilitam a atenção merecida que a criança necessita.

As famílias poderiam ter formações permanentes, de ensinar como se faz alimentação saudável, como se faz acompanhamento com as crianças, pensando no futuro das crianças e na melhora. Assim como existe PSE na escola, poderia ter um programa específico para a família, para acompanhar as famílias, acompanhamento dentro da escola, junto com profissional da educação e saúde (entrevistado educação - 8).

Quando a coordenadora do PSE do posto me apresentou a metodologia que ela utilizava, ela conseguiu me convencer que o projeto valia a pena investir, pois eu estava desacreditado, sabe? Mostrou que dá para fazer um PSE de forma diferente. Criei um grupo junto com a Odonto, que é mais educativo, no desenvolvimento infantil, que é para tentar conscientizar crianças e pais de que não adianta nada a gente fazer todo um trabalho com as crianças, se a família não estiver sendo abordada (entrevistado saúde - 3).

Sabe-se da importância da família na contextualização, no processo de atendimento e acompanhamento dos casos.

Uma sugestão é trazer as famílias, porque é sempre a nossa busca da escola constante, em relação a todo o processo educativo, inclusive da saúde. É nossa maior dificuldade é fazer com que os pais complementem o que é aprendido na escola, seja na parte pedagógica, seja na parte da saúde, acho que é nosso desafio trazer eles para conscientizar, pensar em estratégias juntos para trazer as famílias (entrevistado educação - 9).

Um fato marcante foi com alunos maiores que sofriam bullying. As meninas se recusavam a subir na balança porque estavam acima do peso, sabem que estão com problemas e às vezes sabem que sozinhas ou mesmo com a família não conseguem resolver, e a gente vê que realmente precisamos orientar melhor esses alunos e pais que na fase quando estão menores, para quando chegarem na fase de adolescente, não estarem com tantos problemas na parte emocional e peso (entrevistado saúde - 2).

É de conhecimento científico que os pais são grandes influenciadores na saúde bucal de seus filhos (Lima et al., 2002; Castro et al., 2002; Guimarães et al., 2003), entretanto, a recíproca também é verdadeira. Costa e Fuscella (1999), descrevendo sobre os agentes multiplicadores de saúde, relatam que a criança possui condições de aplicar, em sua vida prática, a experiência vivenciada na escola e pode agir como agente multiplicador de informação dentro de sua família. Acreditam ser essa a resposta a vários questionamentos e críticas que os programas de educação em saúde têm sofrido, atualmente, quanto à sua eficácia.

A minha expectativa é que ele continue, que esse projeto não acabe pois sabemos que a maioria das coisas que as crianças fazem na escola, reproduzem em casa para os pais, ensinando-os (entrevistado educação - 8).

Nesse sentido, durante o ano, grupos, oficinas e formações foram realizados pela Odontologia, Nutricionista, Educador Físico e houve mensalmente, encontros com Psicóloga e Assistente Social para discussão de casos mais complexos com a Gestão e educadores.

Entretanto, persistem as desconfianças de uma relação condicionada à aquisição de privilégios ou manutenção de benefícios. Foi notória a participação dos pais em alguns grupos, assim como a ausência em outros. Sabe-se que muitos pais e/ou responsáveis deixavam de vir para os grupos por desinteresse ao tema, falta de tempo (conciliar horário de expediente de trabalho) e outras atribuições. Muitos questionavam se, caso deixassem de vir aos grupos, perderiam o direito ao Bolsa-Família ou se o Conselho Tutelar seria acionado.

Ah, eu acredito que todas as ações são positivas, a gente sabe que há uma resistência da comunidade na participação de algumas reuniões, mas eu acredito que ainda há uma necessidade de um maior envolvimento da comunidade, porque quando eles participam, tem conhecimento, sei que isso são passos lentos, é possível construir tudo isso, então, é que a comunidade ainda não está participando 100%, então seria uma sugestão, né? (Entrevistado educação - 12).

Eu vejo um pouco de vontade dos funcionários, mas eu não vejo resposta aqui dentro, mudança nas crianças, não se trabalha muito com a família, falta participação deles (entrevistado saúde - 1).

Uma quantidade significativa de pais admitia o interesse no grupo pela vaga em consulta médica. Também se interessavam por exercício físico ou orientação de dieta. Alguns buscavam o imediatismo e respostas a curto prazo. Infelizmente, há

pais com esse comportamento, não valorizando a importância de todo o contexto, de estarem presentes em todos os momentos com os diversos profissionais que estarão atuando no Programa Saúde na Escola, visando a promoção e o cuidado integral com seus filhos.

Minha expectativa é que esse programa possa realmente ajudar a melhorar a vida dessas crianças, que a gente possa interferir, já que as famílias não têm interesse, fica meio que obrigados a fazer, então, que a gente mude, dê uma oportunidade para mudar a vida dessas crianças (entrevistado educação - 10).

Na Odontologia criou-se uma listagem interna, na qual os pais vinham e mostravam interesse à vaga, pois, quando se convocava as crianças para o atendimento odontológico na Unidade de Saúde via lista de classificação de risco de cárie, havia muita inadimplência. Iniciava-se o tratamento e havia o abandono.

Percebeu-se também, por parte dos profissionais, uma visão estigmatizada da população da região:

A minha expectativa é que façam reuniões, que chamem esses pais, palestras que ensinem esses pais que estão desassistidos e desorientados (entrevistado educação - 3).

Ao mesmo tempo, alguns percebem a força que pode ter uma população consciente de seus direitos:

Nós como profissionais vemos esforço de vocês que coordenam PSE, mas a gente sabe que a população é imensa, então eu gostaria da parte da população, com relação a parte de cobrança, mais profissionais, acho que isso ajudaria muito, é um trabalho de formiguinha... (entrevistado saúde - 8).

E que o Programa Saúde na Escola contribui com o direito à saúde:

Em síntese, este Programa em certa medida ampliou o acesso da criança e seu núcleo familiar ao Sistema Único de Saúde (entrevistado saúde - 11).

5.4 A expectativa daqueles que se apropriaram do programa

Todos foram otimistas com a continuidade do programa, mesmo com todas as falhas e angústias, podendo-se pensar em uma possível conscientização da

importância do programa na vida e no cuidado dos educandos. Para a continuidade nas ações, a parceria entre educação e saúde deve ser mantida independentemente da mudança dos gestores e deve estimular o engajamento dos profissionais atuantes e a busca por novos, o que foi confirmado em alguns relatos de satisfação com ações do programa.

Foi dada a largada, a base está feita. Espero que com a nova gestão política e que se a coordenadora daqui for embora, o projeto não morra. Que a equipe e a família abracem o projeto (entrevistado saúde - 3).

Que continue e aprimore cada vez mais, que contemplem outros especialistas, pois nossa demanda é grande, a gente não dá conta, precisamos de apoio de outros profissionais (entrevistado educação - 1).

Precisa firmar essa parceria e que ela aconteça em todos os espaços, que tenhamos profissionais comprometidos, que estejam engajados em levar a saúde até o espaço escolar. Que a escola se abra para a saúde e a saúde, consiga de fato atuar na escola. Que a gente consiga transformar em política-pública efetiva, que garantam a continuidade (entrevistado educação - 2).

Minha expectativa é que venham mais vezes à escola, aumentem a presença, que seja feita um acompanhamento, que façam reunião, que chamem esses pais, que os ensine e os orientem (entrevistado educação - 3).

Minha expectativa é de melhora, que as ações continuem efetivas, no âmbito das conquistas de parcerias escola-UBS, que haja abrangência de outras ações. Temos a horta comunitária a ser desenvolvida com a comunidade e a escola, espero que as equipes de saúde fiquem mais sensibilizadas sobre a importância do papel do PSE na Promoção de Saúde, e que tudo isso continue de forma contínua e que realmente haja uma resolutividade nas ações (entrevistado saúde - 10).

Minha expectativa é de que tenha médico em campo no PSE. Deveriam estar mais envolvidos, participando dos grupos com nutricionista, teriam um peso e uma credibilidade maior, creio eu (entrevistada educação - 13).

Nota-se também uma expectativa de que o PSE seja capaz de aprimorar a referência das crianças para o atendimento na UBS.

Que vocês continuem sendo bons, atenciosos com as crianças e se preocupando. Que não demore nos postos (entrevistado educação - 5).

Que permaneça mesmo, que continue o programa, que mais profissionais sejam contratados para que efetivamente possam fazer atendimento adequado, para que ninguém fique sobrecarregado (entrevistado educação - 6).

A minha expectativa é que ele continue, que esse projeto não acabe pois sabemos que a maioria das coisas que as crianças fazem na escola, reproduzem em casa para os pais, ensinando-os (entrevistado educação - 8).

Mais do que a continuidade do PSE, foi relatada a necessidade de que o trabalho educativo seja constante, o que inclui sua inserção nos outros ciclos de ensino. Essa fala, vinda de um profissional da educação, reforça a ideia de que atividades pontuais não são tão efetivas para mudança e incorporação de novos conceitos e práticas, portanto, a educação é um processo em permanente construção.

A minha expectativa diz respeito à prevenção, pois eu percebo que é uma coisa cultural. A prevenção é mais inteligente, mais necessário, até para evitar que gaste dinheiro público, você conscientiza, mas quando chega em outros patamares da educação, tudo se perde. Então que se tenha uma continuidade até o final do Ensino Médio, pois depois ela vai estar adulta e vai estar consolidada (entrevistado educação - 7).

Eu espero que daqui a um tempo teremos ótimos resultados, pois trabalhamos para ter um resultado positivo (entrevistado saúde - 2).

Eu tenho boas expectativas. Pela experiência que a gente iniciou na escola, a gente consiga dar atendimento para muita gente, né? Antes, nada funcionava no posto, nada dava certo, agora, os pacientes estão sendo atendidos pela psicóloga, nutricionista, fono, todos estão falando a mesma língua. Não adianta trabalhar só o aluno, tem que trabalhar com a família, que tem que estar junto (entrevistado saúde - 4).

Por outro lado, há os que temem que a instabilidade econômica e política pela qual o país está passando fragilize a continuidade do PSE.

O meu receio é que com a crise econômica as prefeituras municipais abandonem o projeto [...], os profissionais andam desmotivados, cansados e desgostosos [...] meu medo é o PSE se perder, por isso eu luto com a minha equipe, para que a gente mantenha o projeto, que é super válido e importante (entrevistado saúde - 7).

Embora reconhecido como válido e coerente com o trabalho complexo da atenção primária, alguns não vislumbram a necessidade de aprimoramento, tendo em vista que o caráter avaliativo do programa se pauta por indicadores numéricos de metas a serem cumpridas.

Eu acho que não tem muito o que esperar, pois já está sendo atingido a meta (entrevistado saúde - 5).

De fato, ao se retomar o modelo lógico (Figura 2.1) pode-se dizer, a partir deste estudo, que alguns dos resultados intermediários foram alcançados, mas isso nos levanta uma reflexão importante quanto aos parâmetros avaliativos. De um lado, o engajamento de alguns profissionais que não serão reconhecidos ou agraciados, de alguma forma, por um trabalho diferenciado e que lhe traz mais atribuições do que ele realiza como rotina nos serviços públicos de saúde.

A gente conseguiu mudar a visão de muita gente por causa do PSE, antes no posto nada funciona, nada dá certo, eu nem vou buscar a vaga porque eu não vou conseguir (...) agora está funcionando, os pacientes estão sendo atendidos pela psicóloga, nutricionista, a fono está atendendo. Pois a gente fala a mesma língua, porque a criança que eu conheço, a escola conhece (entrevistado saúde - 4).
Luto com a equipe para que se mantenha esse projeto, mega válido. A prova é que num terreno árido e infértil a gente consegue boas ações, depende de pessoas que contagie os outros, nessa ótica sanitária, porque se fôssemos trabalhar na ótica curativista, estaríamos assolados no meio do desespero (entrevistado saúde - 7).

A parceria começou a ter efetividade e continuidade, a partir de 2015, com a nutrição e a odontologia que criaram trabalhos de extrema valia no âmbito da promoção e prevenção da saúde, e o resultado desse trabalho foi um ganho do Prêmio no Congresso municipal, que fez com que a gente criasse essa parceria efetiva com a escola, trazendo a comunidade para trabalhar junto com a gente, antes PSE não saía do papel, ele sempre existiu, mas as ações eram isoladas e não se tinha uma continuidade. Espero que o trabalho continue, junto com NASF, Odonto, para que a gente promova ações efetivas para o cuidado dessas crianças (entrevistado saúde - 10).

Por outro, a dificuldade de se avaliar qualitativamente o impacto dessas ações para a comunidade. Nesse estudo, ficam algumas dessas percepções.

5.5 Proposta de Intervenção

- Encarte - A criação de estratégias para consolidar as ações dos profissionais envolvidos, visando uma melhora na padronização das ações e a criação de uma cultura de continuidade no programa.

Na experiência da parceria Educação- Saúde, PSE, notou-se algumas considerações pertinentes, que facilitarão o trabalho em equipe nos próximos anos, conforme mostrado no fluxograma 5.5.1.

Fluxograma 5.1- Planejamento das ações do PSE

Fonte: a autora

Todo ano haverá um cronograma para a Saúde (grupos não obrigatórios e/ou encontros mensais ou bimensais para troca de saberes e atualização sobre acontecimentos do PSE, como por exemplo, após seminário ou reuniões, o

representante do PSE compartilha o aprendizado ou repasse de informações. Há 3 representantes do PSE na Unidade, foi definido com a gerente que haverá encontros mensais das três para o planejamento das ações durante o ano). Assim como no início de ano, orientar todos os profissionais da Saúde que participam do programa sobre como será atuação na escola. Será mostrado cronograma de cada equipe, uma planilha de excel feita pelas coordenadoras para preenchimento dos dados antropométricos, que calcula automaticamente IMC (Índice de massa corporal), desde que haja o preenchimento correto (será dado algumas orientações, que otimizarão o tempo e facilitará o fechamento e, posterior classificação de cada educando), como intuito de se calibrar todos os participantes.

Participação da coordenadora no planejamento escolar junto com os educadores e gestores, no início do ano letivo, a cada ano levar um integrante novo da Saúde para a apresentação à Educação, estimulando trabalho interdisciplinar e intersetorial, no qual serão explanados os objetivos do PSE, a sua importância e quais grupos serão realizados junto à escola. Serão repassados o cronograma das datas dos grupos já existentes (datas já pré-definidas com a representante da Educação, pois deve-se respeitar o calendário escolar e se adaptar, e não vice-versa) e das avaliações bucais e antropométricas, haverá o diálogo entre os dois setores, escutando-se as suas demandas, sugestões e críticas para minimizar os erros anteriores. Assim como oferecer novos grupos de apoio à escola, com incentivo de trabalho multidisciplinar, por exemplo, Grupo de Sexualidade, que serão coordenados pelos educadores do 5º Ano, com auxílio da assistente social, psicóloga, enfermeira, agentes comunitárias e dentista (pedido feito pelas educadoras no ano anterior).

Dar continuidade da Horta Medicinal Comunitária (parceria Saúde, Educação e comunidade), trazer educandos, seus familiares e seus amigos para empoderamento sobre a importância da horta e cuidado com o meio ambiente, cultivo das mudas e sua manutenção. Reduzir uso de alopatia, em decorrência do uso de fitoterapia ou plantas medicinais (receitas caseiras).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença constante da coordenadora do PSE em todos os grupos na escola, nos planejamentos e nas conversas com os educadores e gestores, pode ter sugestionado os entrevistados para um viés mais positivo entre os profissionais da educação, e mais negativo entre os da saúde pois, na atual conjuntura, não há momentos de compartilhamento e discussão do PSE entre os funcionários da Saúde.

A grande maioria não participa das ações nas escolas e não há um espaço para troca de conhecimentos e experiências dos profissionais (o que estimularia a interdisciplinaridade). Há dificuldade de conciliar as agendas, e o excesso de cobranças e atribuições limita o tempo de trabalho, o que pode levar ao desinteresse por integrar o programa e sua consequente contribuição à população. Se todos entendessem a sua função e importância no programa, poderia haver maior participação e adesão entre os profissionais da saúde.

Percebeu-se, da análise da primeira categoria, que a apropriação do objeto tornou a ação mais significativa, aflorando os elementos para o trabalho colaborativo. Observou-se que as ações de formação (componente III) podem e devem ser exploradas na perspectiva de um maior envolvimento e também na busca pelo aprimoramento das relações intersetoriais que, embora bem apropriadas no discurso analisado pela segunda categoria, encontram limitações para sua concretização.

Sugere-se a organização de encontros contínuos e constantes, desde que as agendas dos profissionais possam estar livres para tal. Nesses momentos, é preciso manter-se aberto para o compartilhamento de ideais, sugestões, críticas e troca de saberes entre os participantes, seja os da educação ou os da saúde.

Das duas últimas categorias, pode-se dizer que a relação com os familiares ainda é discreta, e pautada em uma relação de troca. Há expectativa dos profissionais quanto ao êxito das ações educativas desenvolvidas no âmbito do PSE, entretanto, como este estudo se limitou a ouvir os profissionais, perdeu-se a oportunidade de ouvir críticas e sugestões dos próprios familiares. Isso é algo que fica como sugestão para estudos futuros.

REFERÊNCIAS¹

Antunes MAM, Lima EMM, Cardoso LD, Bryan NAP, Momma AM. Políticas públicas de educação- saúde. Reflexões, diálogos e práticas. Campinas: Alínea; 2009.

Brasil. Presidência da República Casa Civil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Brasília, DF; 2007.

Brasil. Portaria nº 1.055/2017, de 25 de abril de 2017. Documento orientador: Indicadores e padrões de Avaliação- PSE Ciclo 2017-2018, Versão Preliminar. Brasília, DF; 2017b.

Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Passo a passo - Programa Saúde nas Escolas - tecendo o caminho da Intersetorialidade. Brasília, DF; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. 90% dos municípios brasileiros aderiram ao Programa Saúde na Escola, agosto, 2017a.

Brasil. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de Julho de 2013. Termo de Compromisso de pactuação de metas Programa Saúde na Escola. Brasília, DF; 2013a.

Brasil. Portaria nº 2.104, de 25 de Junho de 2013. Instituição do Grupo de trabalho intersetorial Municipal, Diário Oficial do Município de Guarulhos, p. 5; 2013b.

Brasil. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF; 2015.

Carapinheiro, G. Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares. Porto: Afrontamento, 1993.

Carvalho FFB. A saúde na escola e a promoção da Saúde: conhecendo a dinâmica intersetorial em Duque de Caxias e Nova Iguaçu – RJ [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.

¹ De acordo com Estilo Vancouver

Carvalho MF, Barbosa MI, Silva ET, Rocha DG. Intersetorialidade: diálogo da política nacional de promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. *Tempus- Actas Saúde Coletiva*; 2009; 3(3): 44-55.

Castro LA, Teixeira DLS, Modesto A. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2002 jan-fev; 5(23): 70-4.

Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva* 2004; 14(1):41-65.

Cerqueira, MT. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

César CLG, Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciênc e Saúde Coletiva* 2011; 16(9):3755-68.

Corrêa AP. Análise comparativa dos efeitos de um programa incremental sobre a saúde oral de seus beneficiados [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1985.

Costa ICC, Fuscilla, MAP. Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. *Ação Coletiva* 1999; 2(3):45-7.

Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Filho AM. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Méd*, 2016; 40(2):261-7.

Frankel MJ, Chaves MM. Princípios básicos para a organização de um serviço dentário escolar. *Rev Bras Odontol* 1952 maio-jun; 10(57):236-48.

Gaskell, G, Bauer MW. Pesquisa qualitativa, contexto, imagem e som. Um manual prático. Vozes; 2002. cap. 3. Rio de Janeiro: Entrevistas individuais e grupais; 2002.

Gomes DCR, organizador. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia; 1997.

Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira N, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2008 jan/mar; 12(24):181-92.

Guimarães AO, Costa ICL, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 2003; 6(29): 83-6.

Habermas J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: LPM; 1987.

Ippolito SJ. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola Promotora de saúde. Brasília, DF, Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003.

Iribarry IN. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003; 16(3):483-90.

Kunkel MB. Humanização na saúde e cidadania: o caminho para o SUS. In: Ferla AA; Fagundes SMS, Organizadores. Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Dacasa; 2002, p. 195-202.

Leonello VM, L'abbate S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2006 jan/jun; 10(19):149-66.

Lima KC, Neves AA, Sanchez ALSF, Valente ACL, Mansiaj G, Castro RAL, Ribeiro AA. Relevância clínica do conceito de transmissibilidade da cárie dental. *J Bras Odontopediatr Odontol. Bebe*. 2002 mar-abr; 5(24):113-8.

Magalhães R, Bodstein R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):861-68.

Mattos, RA. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidianos, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Cepesc; 2003 p. 45-58.

Mattos, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Públ [Internet]* 2000 set/out [citado]; 2004; 20(5): 1411-16. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf

Mc Callim, AM. Interdisciplinary researching: exploring the opportunities and risks of working together. *Nurs and Health Scin* 2006 jun; 8(2):88-94.

Merhy EE, Onocko R. Praxis en salud: un desafio para lo publico. São Paulo: Hucitec; 1997.

Miller C, Freeman M, Ross N. Interprofessional practice in health and social care: challenging the shared learning agenda. London: Arnald; 2001.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2010.

Monteiro CA, Szarfarc SC. Estudo das condições de saúde das crianças no Município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985. V - Anemia. *Rev Saúde Públ* 1987; 21(3):255-60.

Oliveira AGRC, Arcieri RM, Unfer B, Costa ICC, Moraes E, Saliba NA. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. *Ação Coletiva*. 1999 jan/mar; 2(1):9-13.

Paim JS. Marco de referência para um programa de educação continuada em Saúde Coletiva. *Rev Bras Educ Med* 1993; 17(3):7-13.

Peduzzi, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho interação* [Tese] Campinas: Faculdade de Ciências Médicas; Universidade Estadual de Campinas; 1998.

Ramos PAV, Pitoni LC. Análise do sistema incremental – atendimento odontológico nas escolas municipais. In: Relatório do 3o Encontro de Saúde Pública em Odontologia. Porto Alegre: Prefeitura Municipal 1974; p.137-51.

Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004 mar-abr [citado]; 20(2):438-46. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf

Santos DS. Ações intersetoriais de educação e saúde: entre a teoria e prática [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.

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.

Tavares MFL, Rocha RM. Promoção da saúde e a prática da atividade física em escolares em Manguinhos. Brasília, DF; Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2006. (Série Promoção da Saúde, n. 6)

Waldow VR. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. *Texto Contexto Enferm* 2014; out-dez; 23(4):1145-52.

Westphal MF, Mendes R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Revista de Adm Publ [Internet]*;2000 [citado]; 34(6): 47-61. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6347/4932.

Wimmer GF, Figueiredo GO. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):145-54.

Zanetti CHG, Lima MAU. Em busca de um paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. *Divulg Saúde Debate* 1996; 13:18-35.

Zannon CMAC. Desafios à psicologia na instituição de saúde. *Psicologia: Ciênc Profi* 1993; 13(1-4):16-21.doi:<http://dx.doi.org/10.1590/51419-98931993000100004>.

ANEXO A – Termo de compromisso de pactuação de metas Programa Saúde na Escola

**TERMO DE COMPROMISSO DE PACTUAÇÃO DE METAS
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**

Termo de Compromisso Municipal que firmam as Unidades de Saúde da Atenção Básica da Secretaria da Saúde com as Unidades Escolares da Secretaria da Educação de Guarulhos / SP e Diretorias Regionais de Ensino Estaduais, para pactuar e formalizar as responsabilidades e metas inerentes à execução do Programa Saúde na Escola, nos territórios de responsabilidades, objetivando o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares.

Considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e 205, as Leis nº. 8.080 / 90 e nº. 8.147 / 90;

Considerando o que dispõe o Decreto Presidencial nº. 6.286, de 3 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola – PSE;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013, que redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações, onde o Governo Municipal de Guarulhos / SP, por intermédio de suas Secretarias Municipais de Saúde e Educação, inscritas no CNPJ sob nº. 46.319.000/0001-50, representadas pelos seus Secretários de Saúde, CARLOS CHNAIDERMAN, e Educação, MOACIR DE SOUZA, assinam um Termo de Compromisso Municipal, formalizando as metas das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidade;

As Unidades Básicas de Saúde celebram, também, o presente termo de compromisso com as Unidades Escolares do Ensino Público do município de Guarulhos formalizando as ações e metas pactuadas das ações do Programa Saúde na Escola.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola (PSE) tem por objetivo a conjugação de esforços visando à promoção, prevenção e atenção à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola, articulada de forma intersetorial entre as redes de saúde e de educação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

a) Os gestores das Unidades de Saúde e das Unidades Escolares devem eleger um profissional responsável pelo acompanhamento e monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola;

b) A execução das ações do Programa Saúde na Escola é de responsabilidade das equipes de saúde e educação que devem articular-se para o seu desenvolvimento, de forma harmoniosa e solidária, garantindo espaços de discussão;

c) As ações do componente II devem estar em consonância com os projetos político-pedagógicos das escolas envolvidas no Programa e as equipes de saúde devem apoiar o seu

pleno desenvolvimento realizando formações, quando solicitadas, pelos profissionais da educação;

d) Os representantes do PSE da saúde e educação devem participar dos encontros municipais e regionais organizados pelo Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI/PSE

e) Os representantes do Programa Saúde na Escola devem preencher sistematicamente o sistema de monitoramento e avaliação do PSE, com as informações das ações realizadas e seus respectivos resultados;

f) Apresentar relatório ao final da gestão do programa, incluindo as dificuldades e potencialidades da parceria saúde e educação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo para realização das ações pactuadas no presente instrumento terá a vigência de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura.

CLÁUSULA QUARTA – DAS AÇÕES E METAS PACTUADAS

Ficam definidas, por Componente, as metas das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo eles: Componente I – Ações de Avaliação Clínica/Encaminhamentos e Componente II – Ações de Promoção à saúde e prevenção às doenças.

COMPONENTE I	
Linha de ação	Ação
Avaliação Antropométrica	Realizar avaliação antropométrica para analisar o estado nutricional, hábitos alimentares dos escolares e dar os devidos encaminhamentos seguindo a linha de cuidado para distúrbios nutricionais.
Avaliação da Situação Vacinal	Avaliar a carteira de vacinação dos escolares, identificar vacinas em atraso e atualizá-las na Unidade de Saúde.
Avaliação da Saúde Ocular	Realizar a triagem de acuidade visual (teste de Snellen), identificar escolares com problemas visuais e encaminhá-los para consulta oftalmológica.
Avaliação da Saúde Bucal	Avaliar o estado de saúde bucal dos escolares, identificar os escolares com necessidades de cuidado em saúde bucal e encaminhá-los para tratamento na Unidade de Saúde.

COMPONENTE II - Meta — 100% das escolas pactuadas

1. Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
2. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
3. Prevenção das violências e acidentes;
4. Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal;
5. Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS;
6. Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
7. Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas;
8. Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável;

INEP	Nome da Escola	Equipe	INE	Meta Pactuada	Total Creche	Total Pré	Total Fund.
3507/884	EPG AMELIA DUARTE DA SILVA	74-PONTE ALTA II	331392	921	0	298	623
35431643	EPG EDSON NUNES MALECKA PROFESSOR	75-PONTE ALTA III	331406	1266	0	275	991
35281542	EPG VINICIUS DE MORAIS	76-PONTE ALTA IV	331414	913	256	647	0
35281554	EPG CASTRO ALVES	77-PONTE ALTA V	331422	1208	0	0	1208
35925559	EE PONTE ALTA III	73-PONTE ALTA I	331384	651	0	0	651
35111156	CONV - IESUS MENINO INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL	73-PONTE ALTA I	331384	155	155	0	0

*** Os alunos da Educação Especial deverão ser acompanhados na Integralidade independente do nível de pactuação. Números sujeitos à alteração.**

E, por estarem de pleno acordo, as partes assumem os compromissos elencados e firmam o presente Termo de Compromisso.

ANEXO B– Roteiro de Entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome	
Idade	
Profissão	
tempo de serviço público	
tempo de contato com PSE	
Escolaridade	
tem pós-graduação	
Poderia me falar o que você sabe sobre PSE?	
Qual a sua percepção ou experiência sobre o funcionamento do PSE no Ponte Alta? Como você descreveria?	
Você acha que existe alguma Integração entre os diferentes profissionais que atuam no PSE?. Entre a Saúde e entre Saúde e Educação?. Por quê?	
Você notou alguma mudança ao longo do tempo que você esteve em contato com o PSE?	
Durante as atividades no PSE, teve algum acontecimento ou fato marcante que você queira compartilhar?. Algo que fez você refletir como profissional ou como pessoa?	
Você teria alguma sugestão, proposta ou crítica? Há algo mais que você gostaria de me dizer?	

ANEXO C– Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Programa Saúde na Escola: análise da percepção dos profissionais da saúde e da educação

Pesquisador: SIMONE RENNÓ JUNQUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60536116.6.0000.0075

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.774.952

Apresentação do Projeto:

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, pois contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo. É um espaço que pode privilegiar as práticas de promoção de saúde e de prevenção de doenças. Neste âmbito, o presente trabalho visa analisar as percepções, vivências e experiências dos profissionais da saúde e da educação envolvidos no Programa Saúde da Escola (PSE) do Município de Guarulhos (SP), incluindo um dos pesquisadores, para possibilitar a criação de estratégias que visem consolidar as práticas e ações do referido programa. Pela saúde, serão entrevistados 10 profissionais da Unidade Saúde da Família (USF) [gerente, enfermeira, auxiliar de enfermagem, três agentes comunitárias com maior tempo de serviço na Unidade, além de nutricionista, assistente-social, educador físico e psicóloga que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Unidade]; do pesquisador, será utilizado o diário de campo. Pela educação, serão entrevistados os profissionais da Escola da Prefeitura de Guarulhos.

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.774.952

sendo 6 da gestão (supervisora, diretor, vice-diretora, coordenadora pedagógica, assistente de gestão e agente escolar) e mais 9 educadoras, selecionadas segundo amostra intencional (maior tempo de contato com PSE e tempo de trabalho na escola). Serão propostas entrevistas individualizadas, com 6 questões abertas que nortearão as conversas, no local de trabalho do entrevistado. Para analisar o conteúdo das falas, será escolhida um método qualitativo da Hermenêutica-Dialética.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as potencialidades e fragilidades relatadas pelos profissionais da educação e da saúde que atuam no PSE, a partir de suas vivências e percepções acerca desse programa interdisciplinar.

Objetivo Secundário:

- Criar estratégias para aprimorar as ações desenvolvidas pelos profissionais atuantes, visando a consolidação dessas ações e o estímulo a uma cultura de continuidade do programa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto será submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

Para elaboração da proposta foram atendidos os princípios éticos que constam na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do CNS (Brasil, 2013).

Sendo assim, estão anexados o Termo de anuência da Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos (Anexo 3) e o Termo de compromisso entre a

Unidade de Saúde _____ e a Escola da Prefeitura de Guarulhos _____ para a realização do PSE – Programa Saúde na Escola (Anexo 4).

A coleta de dados será realizada após o esclarecimento aos sujeitos da proposta de estudo e da obtenção do consentimento, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 5).

Os riscos são mínimos e se restringem a exposição de ideias ou ao constrangimento, porém, o sigilo e o anonimato serão garantidos, mediante o

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.774.952

Termo de Consentimento Livre-Esclarecido. Não haverá benefício direto, mas espera-se com este estudo contribuir para melhorar a Integração entre Educação e Saúde. Afirma-se também aos participantes que não haverá prejuízo aos mesmos em relação à participação deles no PSE no que concerne ao relacionamento com os demais profissionais do programa ou mesmo com os estudantes. No entanto, se durante a coleta de dados houver algum tipo de desconforto ou constrangimento, todos os cuidados serão tomados para adequar o procedimento às necessidades dos participantes ou interromper a pesquisa para atendê-los. A pesquisadora se responsabiliza pelo acompanhamento e assistência, ajudando os voluntários no que for necessário. Os procedimentos serão esclarecidos antes de serem realizados, e serão informados aos possíveis participantes sobre os riscos inerentes a pesquisa antes da realização da mesma.

Benefícios:

Os sujeitos podem se beneficiar com o projeto devido à possibilidade de melhorar suas ações no PSE e propiciar parcerias duradouras e auspiciosas entre os setores da saúde e da educação, com propostas interdisciplinares que incluam a saúde e a educação como importantes ferramentas para o cuidado integral dos educandos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE

Termos de parceria e compromisso

Projeto

Folha de rosto

Tudo OK

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

ANEXO D- Termo de Concordância

**SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE
DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ESCOLA SUS GUARULHOS**

Guarulhos, 03 de junho de 2016

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Após análise do conteúdo, manifestamo-nos favoráveis ao desenvolvimento do trabalho de pesquisa intitulado: *"Programa Saúde na Escola: análise da percepção dos profissionais de Saúde e da Educação"* apresentado por Marcelle Yumi Sakai, do Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, da Universidade de São Paulo, que será realizado com profissionais da UBS e NASF Ponte Alta, da Secretaria de Saúde de Guarulhos, sob orientação do Prof. Dr. Antonio Carlos Frias, conforme documentação anexa.

Salientamos que para autorização do início da pesquisa em campo, será necessário apresentação de Parecer com aprovação de "Comitê de Ética em Pesquisa".

**CARLOS CHNAIDERMAN
SECRETÁRIO DA SAÚDE**