

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA CRISTINA MUÑOZ MUÑOZ

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA
ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Ciências da Saúde, como um dos requisitos para obtenção do título de mestre em ciências da saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cássia Irene Spinelli Arantes

**São Carlos SP
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Maria Cristina Muñoz Muñoz, realizada em 31/05/2019:

Profa. Dra. Cássia Irene Spinelli Arantes
UFSCar

Profa. Dra. Diene Monique Carlos
UFSCar

Prof. Dr. Jorge Luiz da Silva
UNIFRAN

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”.

Cora Coralina.

Dedico esse trabalho em primeiro lugar, a Deus, criador e mantenedor deste Universo, à minha filha, Luana Martina, e a meu esposo Javier Andrés, que com carinho e paciência contribuíram para torná-lo possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que, por meio de sua bondade e infinita misericórdia, concedeu-me as forças para sempre lutar e nunca desistir e por estar sempre à frente de todos os meus projetos de vida, me protegendo e iluminando meus caminhos.

A minha filha Luana Martina que vive enchendo meu coração de muito amor, inspiração e ternura, a meu esposo Javier Andrés por todo o seu amor e dedicação, ficando sempre ao meu lado, compartilhando meu sonho.

Aos meus pais, Omar e Gloria, e à minha Irmã Monica pelas orações, sempre me apoiando desde Colômbia, e mesmo estando longe, sempre senti bem perto com todo o seu amor e carinho, a cada dia, torcendo pela minha felicidade.

À Prof.^a Dr.^a Cássia Irene Spinelli Arantes, pela oportunidade, orientação, compreensão, paciência, e carinho sobretudo quando as dificuldades pareciam impedir a jornada.

Às docentes do PPGEnf- UFSCar, Marcia Niituma Ogata, Silvia Zem Mascarenhas, Giselle Dupas, Simone Protti-Zanatta, Sonia Regina Zerbetto, Marcia Fabbro, Jamile Claro de Castro, Priscilla Hortense, Aline Okido, Rosely Moralez, pelo aprendizado e pelo carinho.

Aos gestores da saúde e profissionais da educação do município que participaram dessa pesquisa, pelo acolhimento, contribuições e pelo carinho.

A os membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Diene Monique Carlos e o Prof. Dr. Jorge Luiz da Silva, pela disponibilidade, dedicação e pelas contribuições.

A minhas colegas da Pós –Graduação Lina, Beatriz, Bruna, Adaene, Karoline, Ana, pelo carinho, acolhimento e pela amizade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento destinado a esta pesquisa.

RESUMO

As equipes de saúde da família têm como diretriz estabelecer uma estreita relação com a população das regiões onde atuam e em conjunto com as equipes de educação, na implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), podem fortalecer a união entre estes dois importantes setores, concretizando o princípio da intersetorialidade no Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a implementação do PSE em um município do interior do estado de São Paulo. E como objetivos específicos, identificar as ações do PSE implementadas pelas equipes de saúde da família e equipes da educação e analisar as percepções dos profissionais da saúde e da educação com relação ao processo de implementação do PSE. Trata-se de um estudo de identificação de ações e percepções sobre determinada prática, utilizando os preceitos da pesquisa qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 16 profissionais da saúde e da educação de um município do interior do estado de São Paulo. Para coleta de dados, utilizou-se levantamento documental e entrevistas individuais com os profissionais por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Na análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, por meio da qual foram formuladas as seguintes categorias temáticas: ações desenvolvidas no PSE, o significado de promoção da saúde na escola, a importância do PSE e a intersetorialidade no PSE. Os resultados da pesquisa apontam que na maioria das situações, a escola parece abrir o espaço para que a equipe de saúde possa realizar ações com os alunos que já estão determinadas pelo setor saúde. É consenso entre os profissionais a boa relação que afirmaram existir entre ambos setores, mas as falas analisadas mostraram também que existe um certo protagonismo do setor da saúde como precursor das iniciativas das ações implementadas no PSE. Ao que se pode apreender, parece haver uma fácil comunicação entre os setores da saúde e educação, porém, não se aponta uma completa integração, pois o setor saúde já possui uma programação prévia das ações a serem implementadas na escola.

Palavras-chave: Saúde, Educação, saúde da família, Intersetorialidade, Escola.

ABSTRACT

The family health teams have as guidelines to establish a close relationship with the population of the regions where they work and together with the education teams in the implementation of the Health in School Program (PSE), can strengthen the union between these two important sectors, concretizing the principle of intersectoriality in the Unified Health System. This research had as general objective to analyze the implementation of the PSE in a municipality of the interior of the state of São Paulo. And as specific objectives, identify the actions of the PSE in the School implemented by the teams of family health and education and analyze the perceptions of health professionals and education regarding the process of implementation of the PSE. It is a study of the identification of actions and perceptions about a given practice, using the precepts of qualitative research. The subjects of the study were 16 health and education professionals in a municipality of the interior of the state of São Paulo. For data collection, we used a documentary survey and individual interviews with professionals through a semi-structured interview script. For the data analysis, the Bardin, content analysis was used, by means of which the following thematic categories were formulated: actions developed in the PSE, the meaning of health promotion in the school, the importance of the PSE and the intersectoriality. In the PSE the results of the research indicate that in most situations, the school seems to open the space so that the health team can carry out actions with students that are already determined by the health sector. There is a consensus on the good relationship that they affirmed to exist between both sectors, but the statements of the professionals also showed that there is a certain role of the health sector as a precursor of the initiatives of the actions implemented in the PSE. To what can be apprehended, there seems to be an easy communication between health and education, but it does not indicate a complete integration, since the health sector already has a previous programming of the actions to be implemented in the school.

Key-words: Health, Education, family health, Intersectoriality, School.

RESUMEN

Los grupos de salud de la familia tienen como directriz establecer una estrecha relación con la población de las regiones donde actúan y en conjunto con los grupos de educación, en la implementación del Programa Salud en la Escuela (PSE), pueden fortalecer la unión entre estos dos importantes sectores, concretándose el principio de la intersectorialidad en el Sistema Único de Salud. Esta investigación tuvo como objetivo general analizar la implementación del PSE en un municipio del interior del estado de São Paulo. Y como objetivos específicos, identificar las acciones del PSE en la Escuela implementadas por los grupos de salud de la familia y de la educación y analizar las percepciones de los profesionales de la salud y de la educación con relación al proceso de implementación del PSE. Se trata de un estudio de identificación de acciones y percepciones sobre determinada práctica, utilizando los preceptos de la investigación cualitativa. Los sujetos de esta investigación fueron 16 gestores y profesionales de la salud y de la educación en un municipio del interior del estado de São Paulo. Para la recolección de datos, se utilizó levantamiento documental y entrevistas individuales con los profesionales a través de un itinerario de entrevista semi estructurada. Y para el análisis de los datos, se utilizó el análisis de contenido de Bardin, por medio de la cual se formularon las siguientes categorías temáticas: acciones desarrolladas en el PSE, el significado de la promoción de la salud en la escuela, la importancia del PSE y la intersectorialidad en el PSE. Los resultados de la investigación apuntan que en la mayoría de las situaciones, la escuela parece abrir el espacio para que el equipo de salud pueda realizar acciones con los alumnos que ya están determinados por el sector salud. Es consenso la buena relación que afirmaron existir entre ambos sectores, pero las palabras de los profesionales mostraron también que existe un cierto protagonismo del sector de la salud como precursor de las iniciativas de las acciones implementadas en el PSE. A lo que se puede aprehender, parece haber una fácil comunicación entre salud y educación, pero no se apunta una completa integración, pues el sector salud ya posee una programación previa de las acciones a ser implementadas en la escuela.

Palabras clave: Salud, Educación, salud de la familia, Intersectorialidad, Escuela.

LISTA DE TABELAS

QUADRO 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	34
QUADRO 2- Categorias e subcategorias temáticas.....	36
QUADRO 3- Clausula quinta- Das Ações e Metas Pactuadas do PSE.....	37

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Estado de São Paulo e municípios.....	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
AIDS	Síndrome de imunodeficiência Adquirida
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
4	REFERENCIAL CONCEITUAL	17
	4.1 Programa saúde na escola	17
	4.2 Estratégia Saúde da Família	20
	4.3 Princípios da Promoção da Saúde (integralidade, intersectorialidade e Participação Social)	21
5	PERCURSO METODOLÓGICO	29
	5.1 Tipo de estudo	29
	5.2 Cenário e local de estudo	29
	5.3 Sujeitos de estudo	30
	5.4 Etapas do trabalho de campo	31
	5.5 Análise dos dados	32
	5.6 Aspectos éticos	33
6	RESULTADOS	34
7	DISCUSSÃO	48
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
9	REFERÊNCIAS	55
10	APÊNDICES	59

1 INTRODUÇÃO

As ações educativas em saúde para escolares estiveram presentes nos discursos oficiais do Brasil a partir da época da Primeira República, no ano de 1889 centradas no ensino de comportamentos e hábitos considerados saudáveis. No princípio do século XX, na concepção higienista, a educação em saúde visava o desenvolvimento de uma “raça” sadia e produtiva, a partir da observação, exame, controle e disciplina na infância (CARVALHO, 2015).

Nessa época, as práticas pedagógicas eram centradas em ações individualistas, focadas na mudança de comportamentos e atitudes, sem muitas vezes considerar as inúmeras condições de vida nas quais as crianças estavam inseridas (GONÇALVES, 2008).

O discurso biologista preconizava que os problemas de saúde eram decorrentes da não observância das normas de higiene pelos indivíduos e que a mudança de atitudes e comportamentos individuais poderia garantir a solução dos problemas de saúde. Esse discurso predominou no campo da educação em saúde durante as décadas seguintes, podendo ser encontrado ainda hoje como orientador de algumas práticas educativas (FREITAS, 2013). Com base nessa perspectiva, os problemas inerentes à desnutrição infantil eram quase sempre apontados como sendo o motivo principal do insucesso acadêmico e da evasão escolar. E o papel das equipes de saúde, nessa situação, era o de verificar as condições de salubridade dos locais de ensino e difundir as respectivas regras impostas para alunos e professores (FERREIRA, 2014).

Segundo Moura (2015), as escolas eram identificadas como espaços nos quais geralmente eram desenvolvidos programas orientados pela pedagogia tradicional.

Ao longo da história, a escola, de forma geral, tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças, porque o setor saúde muitas vezes vê a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde. Os professores frequentemente se queixam de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, por meio de programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde (CERQUEIRA, 2017).

Segundo Figueiredo (2014), a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside na possibilidade de oferecer a oportunidade de atualização dos educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar orientação à saúde de maneira interdisciplinar na escola.

Silva (2016) ressalta que as escolas do sistema público de ensino representam espaços muito importantes para as práticas em saúde, onde temas como saúde e doença podem ser analisados e problematizados visando ao controle e prevenção do adoecimento, de situações de risco e agravos à saúde.

A escola representa um local próprio para a aplicação de programas de educação em saúde, incluindo programas de educação nutricional, devido à grande concentração de pessoas de diferentes faixas etárias e pertencentes às várias posições sociais (SILVA, 2016).

Para Pires (2012) a escola é um espaço para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde por que além de ser um espaço social, podem-se executar ações de promoção, prevenção e atenção em saúde.

Silva e Cele (2016), afirmam que os fatores determinantes a os temas referentes à Saúde e Doença, podem ser problematizados e analisados no ambiente escolar, mas aqueles que não são resolvidos na escola podem ser solucionados pelos serviços de saúde.

Com base na legislação brasileira, todas as crianças e adolescentes devem ser tratados com os mesmos direitos, por meio de políticas públicas que garantam igualdade e universalidade no atendimento as suas necessidades, por meio de ações integrais de saúde voltadas às especificidades deste grupo (FONSECA, 2010).

Nesse sentido, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma política Intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas equipes de saúde e educação de forma integrada. O trabalho é desenvolvido entre as equipes de saúde da Atenção Básica (AB) e os professores das escolas (BRASIL, 2013).

Pesquisas realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola identificam a importância da promoção da saúde no âmbito escolar e da união das equipes de saúde e educação.

Bezerra (2015) analisou o processo de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos com o PSE e encontraram como os principais objetivos deste programa a promoção da saúde e da cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde e articulando as ações da rede pública de saúde com suas ações da rede pública de educação básica, como forma de ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias e contribuir para a constituição de

condições e para a formação integral de educandos. Acredita-se que a promoção da saúde na escola pode ser uma importante estratégia para alcançar melhorias sustentáveis em saúde e reduzir as iniquidades (Bezerra, 2015).

Costa (2014) identificou na sua pesquisa o nível de conhecimento dos educadores sobre o conceito de saúde e educação, sua prática em âmbito escolar e o conhecimento sobre o PSE, bem como, a percepção sobre a atuação do enfermeiro na escola.

(Machado, 2015) realizou uma análise das ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família no PSE, acerca da educação em saúde e evidenciou ações direcionadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, as quais foram as mais realizadas em todo território nacional, com percentuais altos em todas as regiões. Para o Ministério da saúde houve aumento da taxa de fecundidade entre meninas nas últimas décadas e, nessa perspectiva, o PSE no Brasil tem buscado realizar ações relevantes para a realidade da sociedade e melhorar a qualidade da atenção primária à saúde. Machado (2015)

Tendo em vista que o Programa Saúde na Escola foi instituído há aproximadamente doze anos e que os estudos têm evidenciado diferentes percepções nos municípios em que houve sua implantação, há necessidade de se ampliar e aprofundar o conhecimento sobre outras experiências vivenciadas pelos participantes da concretização dessa política pública. Nessa perspectiva, foram formuladas duas questões com relação à atuação das equipes envolvidas na implementação do PSE em um município de pequeno porte e são as seguintes: quais ações têm sido implementadas e como os profissionais envolvidos na sua implementação avaliam a experiência?

Assim, este estudo buscará identificar as ações realizadas pelo Programa Saúde na Escola de um município do interior do estado de São Paulo e analisar as práticas de atenção e gestão desenvolvidas pelos profissionais da educação e pelas equipes de saúde, apreendendo aspectos do contexto em que elas ocorrem.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha da temática desta pesquisa deve-se ao meu anseio pessoal no aprofundamento da área da Promoção da saúde, na perspectiva da minha área de atuação como pedagoga uma vez que, mesmo sensível aos processos educativos e à importância da valorização do ser humano através do cuidado da saúde das crianças, me instiga a conhecer um pouco mais respeito das atividades realizadas com o Programa de Saúde na Escola e da importância da intersetorialidade que poderia se efetivar entre os diversos setores, em específico, o processo de trabalho conjunto das equipes da Educação e as equipes da Saúde.

Considera-se importante esta pesquisa por que permitirá a identificação das ações e interações dos setores envolvidos no Programa Saúde na Escola em um município do interior do estado de São Paulo, na perspectiva da intersetorialidade, bem como identificar se estas ações atingem aos objetivos estabelecidos pelas diretrizes do programa.

Esta pesquisa justifica-se tendo em vista o impacto que o programa gera nos escolares, com as ações de promoção, prevenção e atenção em saúde, proporcionando a participação da comunidade escolar em projetos que articulam a saúde e a educação.

Este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas, abrindo perspectivas para a construção de outras questões e problemas de investigação científica, com vistas ao aprofundamento e ampliação do conhecimento sobre a Saúde na Escola como política e como prática interinstitucional.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a implementação do Programa Saúde na Escola em um município do interior do estado de São Paulo.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as ações do Programa Saúde na Escola implementadas pelas equipes da saúde da família e da educação.
- Analisar o modelo de atenção desenvolvido na implementação das ações do Programa Saúde na Escola, tomando como referência alguns princípios da promoção da saúde.
- Analisar as percepções dos profissionais da saúde e da educação com relação ao processo de implementação do Programa Saúde na Escola.

4 REFERENCIAL CONCEITUAL

4.1 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola foi instituído pelo decreto presidencial, n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e consolidou-se como uma política intersetorial entre os ministérios da saúde e da educação (BRASIL 2008).

O PSE visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada (BRASIL 2013).

O PSE visa “contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção em saúde” (BRASIL, 2014, p.3). Sob essa ótica, o PSE tem como objetivo fortalecer as ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. Em tal contexto, o PSE fortalece a comunicação entre as equipes da educação e da saúde contribuindo com a participação comunitária nas políticas da saúde e da educação básica (BRASIL, 2014).

O PSE procura a integração entre as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com as escolas para a promoção de saberes, com a participação da comunidade escolar e a sociedade. As equipes da saúde da família são os responsáveis pela coordenação das ações do PSE, considerando suas diretrizes e prioridades em cooperação com os profissionais da Educação (Brasil 2014).

A implementação do PSE abrange uma efetiva participação das equipes da ESF, sempre respeitando os princípios do SUS (BRASIL, 2013). Em tal perspectiva, as ações desenvolvidas dentro do PSE, deverão considerar a integralidade dos escolares, garantindo para cada um deles: avaliação clínica, auditiva, oftalmológica, de saúde e de higiene bucal; avaliação nutricional com a promoção da alimentação saudável e avaliação psicossocial.

O PSE é uma estratégia que integra ações de educação e de saúde objetivadas a contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE favorece o fortalecimento de ações na articulação saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem estes grupos populacionais e, assim, deverá ser implementado com a participação efetiva das equipes de ESF, integrando-se com a escola, dentro do mesmo território, respeitando-se os princípios do SUS (BRASIL 2017).

As ações do PSE são realizadas durante o ano letivo, mas para os alunos receberem os benefícios é necessário que a escola faça a adesão. Nessa perspectiva, o portal da Saúde (2017) ressalta a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do programa Saúde na Escola, o que implica mais do que oferta de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade (BRASIL 2017).

As ações do PSE ocorrem em territórios que são definidos segundo a área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família. O planejamento das ações considera o contexto escolar e social e o diagnóstico local em saúde dos escolares e é a escola uma área institucional privilegiada desse encontro entre o setor da Saúde e o setor da Educação considerada como um espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis a promoção da saúde (BRASIL 2016).

O PSE, segundo o portal do MEC (BRASIL, 2016, p.2), possui como bases legais as seguintes diretrizes:

1. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
2. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas a atenção integral a saúde de crianças e adolescentes;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
 7. 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;
 8. 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.

A proposta do PSE está concentrada na gestão compartilhada por meio de grupos de trabalho intersetoriais numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e avaliação das ações são realizados coletivamente, atendendo as necessidades e demandas locais. Esses grupos de trabalho intersetoriais devem estar conformados por pelo menos, um representante da secretaria de saúde, e um da secretaria da Educação e facultativamente por outros representantes locais de cultura, esporte, lazer, sociedade civil e não governamental, entre outros assim como também dos educandos (BRASIL 2013).

Em 2017, a ação do PSE chegou a 86% dos municípios brasileiros, atingindo 4.787 municípios (86%) 18.313.214 estudantes (40%) 78.934 escolas, 32.317 equipes de saúde, com o desenvolvimento das seguintes ações de promoção e prevenção: atualização do cartão vacinal dos estudantes; alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; saúde ocular e identificação de possíveis sinais de alteração; avaliação da saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; realização de práticas corporais de atividade física e de lazer; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção de DST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo; e outras (BRASIL, 2018).

Baseado nos critérios adscritos nos parâmetros curriculares nacionais (PCN), os profissionais da educação, devem estar cientes dos seus deveres e direitos, adotando sempre atitudes de solidariedade, conhecendo e cuidando do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos de vida saudáveis,

sendo este aspecto, um dos pilares fundamentais da qualidade de vida e sempre agindo com toda a reponsabilidade necessária, relacionada com a sua saúde e com a saúde coletiva (BRASIL 2017).

A Adesão do PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Ocorre via preenchimento das informações no Portal do Gestor do Ministério da Saúde a cada dois anos. O processo de adesão gera o Termo de Compromisso que representa as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação com o desenvolvimento local do PSE (BRASIL 2015).

O PSE é hoje uma das principais políticas públicas para a infância e adolescência, onde se destacam inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL 2018). Assim, a inclusão desses temas nos projetos político-pedagógicos também facilita o protagonismo dos educandos, direcionados para um processo importante de autocuidado. Falando e trabalhando de uma forma pedagógica temas tais como alimentação, visão, audição, práticas corporais dentre outras temáticas, poder-se-ia aproximar os educandos e despertar o interesse deles para suas próprias condições de saúde e riscos (BRASIL, 2011, p. 16).

4.2 Estratégia Saúde da Família

A estratégia de Saúde da Família emerge primeiro como um programa para a reestruturação do sistema de saúde organizando a atenção primária substituindo os modelos tradicionais existentes, e, a partir de 1994, começa a funcionar como estratégia de atenção básica.

A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo, promover a qualidade de vida diminuindo os riscos à saúde, onde participam profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários estabelecendo um contato estreito com a população, oferecendo-lhes educação em saúde, com ações de promoção, reabilitação, cura e prevenção, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (MACHADO, 2015).

A Estratégia Saúde da Família propõe aplicar os preceitos técnicos assistenciais do Sistema Único de Saúde, com base na universalidade, integralidade, equidade, resolutividade e participação social (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da família visa a estimular e fomentar ações de cuidado individual e coletivas desenvolvidas fora das unidades, abrangendo as comunidades, fortalecendo o vínculo com a população e possibilitando a corresponsabilização do território (FEUERWERKER, 2014).

A ESF consolidou-se como principal estratégia para vigilância da saúde infantil, no âmbito da atenção primária, com destaque para a adoção de instrumentos para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como o incentivo ao aleitamento materno, imunização e atenção às doenças prevalentes na infância (MELLO, 2012).

Segundo Rocha (2012, p.6-7) as atividades básicas de uma equipe de Saúde da Família são as seguintes:

1. Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;
2. Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;
3. Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;
4. Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;
5. Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
6. Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
7. Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

4.3 Princípios da promoção da saúde: integralidade, intersetorialidade e participação social.

Dentre as diretrizes do PSE, já descritas na primeira parte do referencial conceitual estão princípios da promoção da saúde relacionados com a integralidade, intersetorialidade e Participação social, dentre os quais, considera-se aspectos relevantes para esta pesquisa: tratar a saúde e a educação integrais, permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde

e de educação e promover a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral.

Integralidade

A origem da integralidade como princípio, vem desde o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ocorrida nas décadas de 70 e 80, na luta por melhores condições de vida, pela formulação de políticas de atenção aos usuários e por melhores condições de trabalho na saúde (PAIVA, TEIXEIRA 2014).

A integralidade tem relação com um movimento conhecido como medicina integral. Suas origens remontam às discussões sobre ensino médico nos Estados Unidos. Para a medicina integral, a integralidade tinha muito a ver com uma atitude dos médicos que seria desejável, caracterizada por reduzir ao paciente aquilo relacionado com o sistema biológico que supostamente produz sofrimento e, portanto, à queixa desse paciente (MATTOS, 2013).

O termo integralidade é utilizado para designar um dos princípios do SUS. Antes de ser consagrada como tal pela Constituição Brasileira, a integralidade era uma das bandeiras de luta do chamado Movimento Sanitário. Por outra vertente, apesar dos avanços do SUS desde a sua criação, a integralidade ainda é um princípio que não está plenamente concretizado no cotidiano de muitos brasileiros (ALVES, 2015).

Sob essa vertente, Bezerra (2015) ressalta que na realidade e na prática dos serviços de saúde, podemos encontrar diferentes profissionais que tentam exercer a integralidade. Um claro exemplo seria o encontro do médico com o paciente portador de um sofrimento. O médico aproveita a consulta desse paciente para apreciar fatores de riscos de outras doenças que não as envolvidas no sofrimento concreto daquele paciente e/ou investigar a presença de doenças que ainda não se manifestaram (BEZERRA, 2015).

Outro exemplo seria quando um agente comunitário no momento da realização das visitas domiciliares escuta o relato de um dos moradores a respeito de um problema que o aflige, ou ainda quando uma enfermeira, durante a realização de

uma consulta de enfermagem para crianças, procura identificar as condições sociais e afetivas da família para o cuidado e a estimulação dessa criança (MATTOS, 2013).

A integralidade é uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da 'intervenção pura', tentando alcançar os contornos do que se compreende como 'cuidar', no âmbito da construção dos serviços de saúde (STARFIELD, 2012). Nas unidades de saúde, o acolhimento favorece o desenvolvimento de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e com os serviços, contribuindo para a legitimação do sistema público de saúde, essencial para a população (FERREIRA, 2014).

Segundo Silva (2013), a integralidade na dimensão do cuidado, compete aos profissionais a tarefa de perceberem o usuário como sujeito histórico, social e político, enxergado como um todo, articulado ao contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.

Segundo Vale (2014), cuidado é o zelo, a dedicação, ao se preocupar com o outro. Neste sentido, o cuidado requer do profissional que deseja prestá-lo alguns atributos necessários, sendo eles: a ética nas relações humanas, a solidariedade e a confiança. Todo cuidado tem como objetivo o alívio, o conforto, permitindo assim, promover a cura e o bem-estar do sujeito (VALE, 2014).

Carvalho (2016) aponta que o trabalho exercido pelos profissionais na prática do cuidado integral, tem alcançado força tanto no âmbito individual como nas atividades que surgem além dos espaços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que recorrem à intersectorialidade como forma de buscar os sujeitos nas suas experiências de vida cotidiana no território.

Assim, o Programa Saúde na Escola, é um claro exemplo da inserção de políticas públicas no âmbito local, efetivando o direito à saúde para que a equipe se mantenha no exercício da prática do cuidado integral.

Intersectorialidade

A intersectorialidade tem como princípio fundamental a união de diferentes setores para visualizar de forma ampla um determinado objetivo e possibilitar uma melhor resposta a questionamentos que emergem no cotidiano (PINTO, 2012).

Andrade (2013) ressalta que a intersectorialidade vem sendo discutida no campo das políticas públicas e passou a ser um dos requisitos para a

implementação de políticas setoriais por meio da articulação entre as instituições governamentais e a sociedade civil, o que exige respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Dessa forma, a intersectorialidade proporciona a cada setor, a ampliação da capacidade de analisar e transformar o modo de operar a partir do convívio com a perspectiva de outros setores (ANDRADE, 2013).

A intersectorialidade pode ser compreendida como a união de diversos setores existindo um compartilhamento de poderes e de saberes objetivado a atuar de uma maneira integrada sobre problemas e demandas, visando a melhoria da qualidade de vida (ANDRADE, 2006).

Pinto (2012) argumenta que o trabalho realizado de uma forma intersectorial, propõe o desenvolvimento de condutas, na procura da promoção de impactos positivos, na qualidade de vida das comunidades e tais condutas abrangem saberes e experiências encaminhadas na intervenção de maneira eficiente nos problemas que atormentam as comunidades e ressalta a ideia de que com o surgimento de espaços intersectoriais, poderiam desencadear um impacto realmente positivo na sociedade, constituindo mudanças em benefício do indivíduo e da comunidade em geral (PINTO, 2012). Sob essa ótica, o trabalho de uma forma intersectorial, permite a execução de ações que possam gerar um impacto positivo na qualidade de vida das populações. Estas ações devem estar objetivadas a desenvolver novos saberes e conceitos com a intenção de oferecer mudanças benéficas nas comunidades.

No Brasil, ao longo da história, as políticas de educação e de saúde tem se desenvolvido de uma forma setorial, mas com o decorrer do tempo, surgiram movimentos de superação da setorialidade nos campos da saúde e da educação, primando pela ideia de desenvolver ações de educação em saúde (DIAS, 2016).

A articulação intersectorial dos membros das equipes de saúde e educação promove a necessidade de criação de novas alternativas de intervenção com novos olhares e saberes, escutando as opiniões de ambos setores e objetivando o desenvolvimento de processos de mudanças no modelo assistencial (GOMES, 2017).

Segundo Moretti (2010), as práticas intersectoriais precisam ser inseridas na rotina dos gestores e profissionais em saúde para que as ações de promoção em saúde não se tornem a repetição de modelos pouco impactantes na melhoria de condições de saúde da população. As ações intersectoriais para a promoção da

saúde na ESF dependem da formação de profissionais com capacidade de compreender a complexidade dos problemas dos sujeitos inseridos na sociedade e na elaboração de ações intersetoriais que atendam a essas demandas.

Sob essa ótica, o processo de construção de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde propicia o desenvolvimento do pensamento crítico e político produzindo soluções para a melhoria de qualidade de vida de uma maneira democrática e resolutiva (MORETTI, 2010).

Em tal contexto, o PSE propõe a união de dois importantes setores que são: o setor da Saúde e o setor da Educação para desenvolver ações de saúde, por meio de práticas intersetoriais, possibilitando aos estudantes e às famílias a devida assistência, a promoção de saúde e a prevenção de agravos (BRASIL, 2013). Estas ações possibilitam a interação das equipes da saúde da família com as equipes educativas visando a incorporar princípios de promoção da saúde dentro do ambiente escolar e, com isso, a articulação intersetorial entre atenção básica e rede escolar constitui-se em um eixo estratégico para a construção de ações de promoção em saúde voltadas para a infância e juventude (TEIXEIRA, 2011). O PSE visa, também, o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2017).

Sousa (2014) destaca que o Programa Saúde na Escola é concebido como programa intersetorial com vistas à melhoria da saúde e da educação dos estudantes das escolas públicas, partindo da necessidade de integrar e articular as equipes da saúde da família com as equipes escolares e comunidades, atendendo as diversas demandas da comunidade escolar. (SOUSA, 2014). Nessa perspectiva, é de grande importância conhecer a situação em que a saúde e a educação estão estreitamente envolvidas em benefício das necessidades que surgem no âmbito escolar e quais as ações que abrangem a promoção da saúde no Programa de Saúde na Escola.

Costa (2014) aponta que o trabalho intersetorial, promove a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de educação e o SUS, subsidiando a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do programa, ajudando na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE. Os gestores do PSE estão ordenados, no âmbito nacional, pela Comissão Intersetorial de Educação e

Saúde na Escola, designada para o estabelecimento de diretrizes da política de educação e saúde na escola (BRASIL, 2008).

As Unidades de Saúde da Família estabelecem um contato estreito com a população, oferecendo-lhes educação em saúde, estabelecendo ações de promoção, reabilitação, cura e prevenção com vistas a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (MACHADO, 2015). Nessa perspectiva, a intersectorialidade entre as equipes da Educação e da Saúde da Família, no âmbito do atual Programa Saúde na Escola, contribui com a melhoria da qualidade de vida da população, fortalecendo a união entre estes dois importantes setores a partir do trabalho em equipe.

Pesquisas realizadas do PSE na perspectiva da Intersectorialidade apontam que falta um caminho longo por percorrer no que se refere à união dos setores da saúde e da educação. Na pesquisa realizada por Andrade (2014), em Belo Horizonte, aponta que ainda existem dificuldades para constituir a integração dos setores da saúde e da educação, porém existe o Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal, que realiza reuniões mensais para discutir as funções de cada setor para o monitoramento do PSE, mas ressalta que isso não está garantido na hora da execução das ações do programa.

Teixeira (2011), em pesquisa realizada em Porto Alegre, afirma que a elaboração de ações de intervenção no PSE, envolvendo um trabalho interdisciplinar, possibilita o fortalecimento da promoção da saúde, promovendo a integração intersectorial Saúde-Educação.

Farias (2016) realizou uma análise do processo de intersectorialidade no PSE, em Pernambuco, onde observou que existe uma intersectorialidade entre os setores da saúde e a Educação, mas existe uma escassez da capacitação permanente de ambos setores, além da falta de tempo na execução das ações do Programa de Saúde na Escola, devido a que ambos já contam com agendas preestabelecidas que não oferecem espaço suficiente na realização das ações intersectoriais do PSE.

Ferreira (2014), no estudo “Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola”, aponta que os gestores dos setores da Saúde e da Educação, concordam em que apresentam conhecimentos no que refere a trabalho intersectorial, mas ainda, eles estão num processo de aprendizagem onde deve ser considerada a ideia de uma capacitação permanente respeito do tema de intersectorialidade do PSE, o que representa um desafio para ambos setores.

Na pesquisa realizada por Andrade (2014) em Belo Horizonte, aponta-se que ainda existem dificuldades para constituir a integração dos setores da saúde e da educação, porém existe o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, que realiza reuniões mensais para discutir as funções de cada setor para o monitoramento do Programa de Saúde na Escola, mas ressalta que isso não está garantido na hora da execução das ações do programa.

Os estudos consultados mostram que ainda existem muitas dificuldades a serem superadas no que se refere à articulação dos setores da saúde e da educação.

Participação Social

A participação social na saúde se dá, como em muitos outros setores da proteção social, com a Constituição de 1988 e da lei 8.142 de 1990, que propiciou à população a institucionalização da participação na gestão do sistema único de saúde.

Segundo Machado (2015), a participação em saúde pode ser compreendida como o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde.

Na área da educação, a Lei de Diretrizes e bases da educação brasileira (LDB) tornou a participação social numa demanda quando no Artigo 14, inciso II, definiu a participação da “comunidade” como um princípio para gestão democrática do ensino público na educação básica: “participação das Comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes” (BRASIL, 2011).

Desta forma, a participação social entra na agenda políticas educacionais brasileiras e do ensino de ciências enquanto educação em saúde, como uma forma de democratização de sua gestão e como um componente de formação do alunado. Nesse sentido, nos impelimos em saber como se estrutura o mecanismo da participação social no PSE e como se dá sua proposta formativa para participação social (MIRANDA, 2013).

O PSE, enquanto um projeto intersectorial, recebe influências das áreas da saúde e de educação, colocando em sua agenda a participação social como um objetivo: “Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e

saúde, nos três níveis de governo” (BRASIL, 2014, p-3). É assim, que o PSE apresenta características próprias das áreas de educação e saúde. Esse fato pode ser observado na apropriação pelo PSE das diretrizes do SUS, sendo uma delas o controle social. Sua estrutura de controle e participação tem características bem próximas do sistema de controle social, tanto da saúde, quanto da educação.

O PSE apresenta na sua estrutura, características de controle e participação se aproximando ao sistema de controle social, tanto da saúde, quanto da educação. O PSE torna-se controle social ao 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 (FIGUEIREDO, 2014).

Nesse sentido, foram criados os grupos de trabalho intersetoriais municipais (GTI) compostos por dos gestores da saúde e da educação e equipes da Saúde na Família, por “representantes das escolas, jovens e das pessoas da comunidade” (BRASIL, 2011, p. 11). Entende-se assim, que a participação da sociedade civil no controle e gestão do programa está restrita ao nível municipal, que a princípio nos dá a ideia de ser, a política de saúde escolar, uma ação vertical de cima para baixo, invertendo e se distanciando da proposta de participação e controle social em educação e saúde.(MIRANDA,2014).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de identificação de ações e percepções sobre determinada prática, no qual utilizaremos os preceitos da pesquisa qualitativa.

Segundo (MINAYO, 2014), a pesquisa qualitativa permite estudar o conjunto de fenômenos humanos, como parte de uma realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes, e esses fenômenos, podem ser sujeitos à análise. O pesquisador visita o campo escolhido com objeto de captar o fenômeno a ser estudado para posteriormente conseguir os respectivos depoimentos dos sujeitos na busca de coleta de dados mais relevantes para serem analisados (MINAYO, 2014).

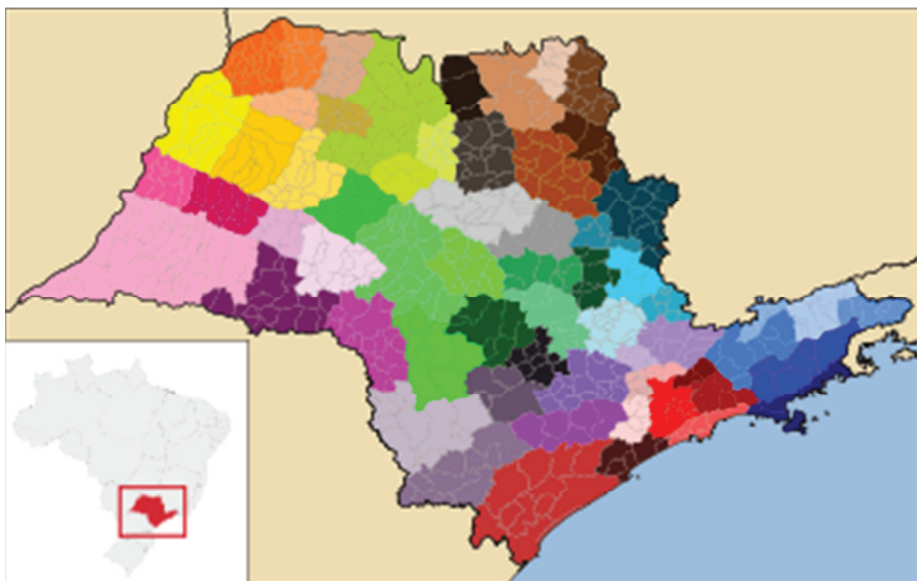
(MINAYO 2014) afirma que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. (MINAYO 2014)

5.2 Cenário e local de estudo

O campo de pesquisa foi constituído em um município do interior do estado de São Paulo especificamente nas Unidades de Saúde da Família e escolas de educação infantil e fundamental onde foram desenvolvidas ações do PSE.

O município se encontra posicionado a 250 km da Cidade de São Paulo. Duas importantes rodovias, a Via Anhanguera e a Via Washington Luís, servem de acesso à capital e também às principais cidades da região, como Campinas e Ribeirão Preto. O território municipal totaliza 79.400 hectares e sua população estimada em 2010 era de 31.056 habitantes, sendo a População estimada no corrente ano 2018 de 33.520 pessoas. (IBGE 2018)

Figura 1. Estado de São Paulo e municípios



Fonte, Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

O Município conta com Sete unidades de saúde da família USF, seis creches Municipais centros de educação infantil CEI, nove Escolas Municipais de Ensino fundamental EMEF e seis escolas Municipais de Ensino Médio EMEI.

5.3 Sujeitos de estudo

Os sujeitos desta pesquisa são os gestores e profissionais da saúde e da educação do município do interior do estado de São Paulo definido para o estudo.

Como critérios de inclusão foram selecionados os gestores e profissionais das USF e diretores, coordenadores e professores das escolas municipais que aceitassem participar da entrevista e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critérios de exclusão, da pesquisa optou-se por aqueles sujeitos que no momento da coleta de dados estivessem de férias o em período de afastamento e aqueles sujeitos que não aceitassem ser entrevistados.

5.4 Etapas do trabalho de campo

Aproximação do campo de estudo

Iniciou-se estabelecendo contato via telefone com a coordenadora da secretaria de saúde do município, uma reunião com o secretário de saúde municipal e o secretário de educação do mesmo município com o motivo de lhes solicitar a autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente, foi realizada a reunião com ambos secretários onde foi apresentado o projeto, obtendo de forma positiva a autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

Levantamento documental

O levantamento documental facilitou a caracterização (PÁDUA, 2009) da instituição e a identificação de ações referentes ao PSE realizadas na atenção básica e como fonte para possíveis contrapontos e associações com os dados obtidos a partir das entrevistas (TURATO, 2005).

O levantamento documental foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde e nas USF do município esclarecendo que as informações obtidas, seriam confidenciais e sendo assegurado total sigilo. Foram disponibilizados com sucesso os documentos referentes ao Programa de Saúde na Escola tais como a adesão do município no programa, relatórios das ações já realizadas, e relação das escolas onde foram desenvolvidas as atividades.

Entrevista

Foi realizada entrevista individual com os profissionais por meio de um roteiro semiestruturado. As entrevistas possibilitaram a obtenção das percepções acerca de questões que envolvem o desenvolvimento das ações do PSE.

As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2018 com prévio aviso aos secretários de saúde e educação, no local de trabalho dos sujeitos e no dia e horário pactuado via telefone. Antes começar cada entrevista, foi realizada uma breve apresentação do projeto com a finalidade de estabelecer uma aproximação entre o entrevistado e o pesquisador.

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital utilizando o aplicativo Smart Recorder e tiveram uma duração mínima de 35 minutos e máxima de 50 minutos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e identificadas com a letra **ES** (para os profissionais da saúde) e **EE** (para os profissionais da educação) seguidas do número consecutivo na ordem cronológica em que cada sujeito foi entrevistado.

5.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados baseando-se na análise de conteúdo de Bardin com a técnica de análise temática, seguindo-se das seguintes etapas: a pré-análise, a exploração de material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BEZERRA 2014).

Entende-se como análise de conteúdo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recepção destas mensagens” (BARDIN, 2009, p.42).

A análise de conteúdo é uma técnica utilizada para analisar o que foi dito nas entrevistas realizadas e todo o observado pelo pesquisador no decorrer da coleta de dados (SILVA, 2013).

A técnica de análise de conteúdo como conjunto de técnicas se vale da comunicação como ponto de partida; é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências. Produzir inferência, em análise de conteúdo significa, não somente produzir suposições subliminares acerca de determinada mensagem, mas em embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores. Situação concreta que é visualizada segundo o contexto histórico e social de sua produção e recepção (CAMPOS, 2004).

Visando à garantia do rigor, a operacionalização da análise categorial temática foi norteadada pelos critérios próprios deste tipo de técnica, são eles: exaustividade, o corpus (o conteúdo das entrevistas) deve ser lido em sua totalidade repetidas vezes até que seus elementos sejam esgotados; representatividade, as unidades de registro escolhidas deve representar o universo em que se insere; homogeneidade, a escolha do material (dos trechos) que representa e/ou responde ao que se busca deve obedecer a critérios únicos, homogêneos; pertinência, as

categorias devem ser estar coerentes com os objetivos e conteúdo do estudo (BARDIN, 2009).

Os procedimentos metodológicos seguidos na análise dos resultados do presente estudo são a seguir descritos (BARDIN, 2009):

- **Leitura flutuante:** os documentos decorrentes das entrevistas transcritas na íntegra, foram lidos repetidas vezes para impregnação do conteúdo, isto é, as leituras possibilitaram estabelecer contato com o texto, deixando-se invadir por suas impressões, orientações e mensagens explícitas e implícitas. Após, foram estabelecidas hipóteses frente ao que o texto apresentou, ao escopo e ao referencial teórico da pesquisa.

- **Exploração do material:** nessa fase foi feita a determinação das unidades de registro, bem como o recorte e deslocamento das mesmas para a matriz de análise (apêndice III). Nesta matriz os trechos recortados foram reagrupados de acordo com as hipóteses previamente levantadas.

- **Categorização:** consistiu na passagem de dados em bruto para dados organizados, esses elementos foram agrupados pelo motivo de possuir características semelhantes.

- **Inferência:** nesta fase, de acordo com as categorias e subcategorias emergentes, foram feitas inferências e interpretações correlacionando-as com o referencial teórico utilizado e confrontando-as com o material proveniente da observação sistemática registrado no diário de campo.

5.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida conforme a os padrões estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas que envolvem a seres humanos. O projeto foi encaminhado para o comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos UFSCar e posteriormente foi aprovado pelo parecer número: 2.752.228.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para os sujeitos entrevistados, e foi assinado e rubricado por cada um deles, aceitando assim, a participação da pesquisa.

6 RESULTADOS

Os sujeitos do estudo foram 16 profissionais da saúde e da educação distribuídos assim: seis gestores municipais de saúde, dois profissionais da saúde, o secretário municipal de saúde, o secretário municipal de educação, e sete profissionais da educação sendo dois diretores de escola, dois coordenadores e três professoras de escola municipal.

Dos 16 profissionais, 14 são do sexo feminino, dois do sexo masculino, sete são enfermeiros, uma dentista, uma nutricionista, uma psicóloga, uma professora de educação física e cinco pedagogos. Com relação a estudos de pós-graduação, um possui estudos de doutorado em Filosofia e História da Educação, e mestrado em Educação e dez possuem especialização sendo no setor da saúde: Especialização em Saúde da Família, Enfermagem obstétrica, Saúde do trabalhador e Gestão clínica e no setor da educação: Especialização em Psicopedagogia, sociologia da infância, Gestão Escolar, Legislação Educacional e Educação Infantil.

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Ordem da entrevista	Profissional da saúde e profissional educação	Profissio.n.	Idade	Sexo	Pós - graduação	Tempo atual no cargo	Tempo no setor
ES1	Profissional da Saúde (Gestor)	Enfermeiro	39	F	Não	8 anos	12 anos
ES2	Profissional da Saúde (Gestor)	Enfermeiro	36	F	Especialista em Saúde da Família	5 anos	7 anos
ES3	Profissional da Saúde	Enfermeiro	49	M	Especialista em Saúde da Família e Gestão	1 ano	18 anos
ES4	Profissional da Saúde (Gestor)	Enfermeiro	33	F	Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde do Trabalhador.	8 anos	11 anos
ES5	Profissional da Saúde	Dentista	35	F	Não	3 meses	6 anos
ES6	Profissional da Saúde	Enfermeiro	32	F	Não	6 anos	6 anos

	(Gestor)						
ES7	Profissional da Saúde (Gestor)	Enfermeiro	53	F	Especialista em Saúde da Família	4 anos	19 anos
ES8	Profissional da Saúde (Gestor)	Enfermeiro	42	F	Não	3 anos	18 anos
ES9	Profissional da Saúde	Nutricionista	41	F	Especialista em Saúde da Família e Gestão Clínica do SUS	6 Anos	15 Anos
EE10	Profissional da Educação	Pedagogo	59	M	Doutorado em Filosofia e História da Educação	1 ano 9 meses	18 anos
EE11	Profissional da Educação	Pedagogo	45	F	Não	9 meses	16 anos
EE12	Profissional da Educação	Pedagogo	46	F	Especialista em Psicopedagogia, Legislação Educacional e Educação Infantil.	1 ano	15 anos
EE13	Profissional da Educação	Pedagogo	36	F	Cursando Especialização em Sociologia da Infância	1 ano	7 anos
EE14	Profissional da Educação	Pedagogo	53	F	Especialista em Gestão Escolar	2 anos	20 anos
EE15	Profissional da Educação	Educador Físico	44	F	Não	5 anos	10 anos
EE16	Profissional da Educação	Psicólogo	48 anos	F	Especialista em Psicopedagogia	4 anos	20 anos

Fonte: Elaboração da autora, 2018

Na análise das entrevistas e dos documentos obtidos no decorrer da coleta de dados, construiu-se, sob a ótica do referencial teórico, categorias temáticas e algumas subcategorias que podem ser visualizadas no quadro abaixo e estão descritas a seguir.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias temáticas

Categoria	Subcategoria
Ações desenvolvidas no PSE	Quais ações
	Como as ações são realizadas
O significado de promoção da saúde na escola	
A importância do PSE	Benefícios para alunos e famílias
	Formação integral dos alunos
	Crianças disseminadoras de práticas saudáveis
A intersectorialidade no PSE	Trabalho conjunto
	A ótima relação e comunicação entre os setores da saúde e educação
	O protagonismo do setor saúde

Fonte: Elaboração da autora, 2018.

6.1 Ações desenvolvidas no PSE

6.1.1 Quais ações

Um dos aspectos abordados pelos entrevistados faz referência às ações de saúde desenvolvidas no âmbito do PSE nas escolas de educação infantil e educação fundamental do território de abrangência de cada USF.

De acordo com os relatórios das atividades que foram disponibilizados pelas USF, onde constavam palestras das ações do PSE e com o documento fornecido pela secretaria de saúde do município: Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) – Nº 03513704713 onde são pactuadas e formalizadas as responsabilidades e metas inerentes à execução do PSE objetivando o desenvolvimento das ações, a cláusula quinta, faz referência às ações e metas pactuadas:

Quadro 3 – Clausula quinta- Das Ações e Metas Pactuadas do PSE

AÇÕES	EDUCANDOS PACTUADOS
1- Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti	542
2- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas	542
3- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	542
4- Promoção da cultura de Paz, cidadania e Direitos Humanos	542
5- Prevenção das violências e dos acidentes	542
6- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	542
7- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor	542
8- Verificação de situação vacinal	542
9- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	542
10- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	542
11- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	542
12- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	542

Fonte: Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação- PSE ciclo 2017/2018, Brasília/DF, Junho de 2017.

Segundo as falas dos profissionais da educação, as ações parecem já estar pactuadas previamente e são realizadas pelas equipes da saúde:

[...] outras atividades já são pactuadas como a dengue, todo ano é feito, ele já faz parte do calendário escolar [...] EE16

[...] fizeram prevenção da cárie, vacinação, prevenção da dengue, chicungunha, Zica, eles fazem palestras na própria sala de aula. [...] EE14

[...] participei de duas na verdade, do exame de vista que fazem para as crianças e teve remedinho que eles tomaram na campanha de verminose [...] EE13

[...] O PSE considero muito interessante eu acho que toda essa dimensão social tem que ser mais estreitada, por que se não da impressão que as secretarias cada um pactuam no seu campo e fica tudo muito distante eu acho que o objetivo do programa e reunir forças [...] EE10

Na maior parte das falas dos profissionais da saúde, foram citadas as ações fazendo referência à prevenção de doenças e triagens, ações com foco no biológico e ações de promoção da saúde, que podem ser visualizadas nos seguintes trechos das entrevistas:

[...] o agente mirim combate o dengue realizado nas escolas do município. Desde o ano 2015, vem sendo realizado esse projeto. [...]ES3

[...] a gente tem um programa no município que chama acuidade visual que a gente vai às escolas, faz avaliação da acuidade visual dos alunos, e encaminha os que têm dificuldade para uma avaliação do oftalmo [...]ES1

[...] Existe toda uma programação tanto de acuidade visual, toda parte educativa de Ists, no carnaval faz uma atividade de dengue duas vezes no ano, campanha dos três bichos, tem várias atividades [...]ES3

[...] a gente realizou a campanha dos três bichos, já realizamos saúde reprodutiva, de orientação sexual, quando tem campanha de vacina , acuidade visual. [...]ES6

[...] tem ações preventivas da dengue, que junto com a equipe do NASF, a gente faz ações de conscientização dos alunos para prevenir proliferação do mosquito, eliminação dos criadouros [...]ES1

[...] começo do ano, a gente fez a campanha da acuidade visual com as crianças, e várias delas foram encaminhadas ao oftalmo [...]ES2

6.1.2 Como as ações são realizadas

No que se refere à execução das ações do PSE, os relatos mostraram que geralmente, elas são planejadas predominantemente pelas equipes de saúde e, na maioria das vezes, as escolas são simplesmente informadas sobre as ações previstas:

[...], por exemplo, acuidade visual a gente trabalha, a gente faz um levantamento para ver se a criança está com dificuldade visual. Então a parceria da escola informa

os pais, procurar uma unidade de saúde básica, para levar essa criança no oftalmo. Então à gente trabalha essa parceria sim. [...] ES8

[...], por exemplo, da vacina do HPV, faz uma orientação sobre a importância da vacina, fala para os pais, quando a gente faz a vacinação na escola, a gente manda uma autorização para os pais [...] ES4

[...] da acuidade visual foi feito uma avaliação e as crianças que deram alterados foram encaminhadas com oftalmologista. [...]ES4

[...]a atividade da dengue era assim: a médica veterinária vinha na escola junto com o pessoal das enfermeiras e explicavam o que era dengue [...] EE15

[...] Tem uma campanha que a gente faz todo ano, que chama campanha dos três bichos, a gente faz uma ação de avaliação e entrega remédio de vermífugo para as crianças. É feito com a autorização dos pais, com orientação para as crianças. O medicamento é realizado na própria escola. [...]ES1

[...] a gente começa a planejar com um mês de antecedência, por exemplo a questão da vacinação a gente faz por exemplo, uma orientação faz uma reunião de pais na escola [...]ES4

[...] A gente vai conversa com a escola, explica o que vai ser feito, marca uma reunião com os pais, depois da reunião, pede o que os alunos precisam levar, se tem que assinar algum termo[...]ES6

[...] eu faço um agendamento para realizar uma palestra por exemplo, vê as turmas, que eles acham viáveis para receber a palestra, a gente leva material, por exemplo para a palestra de sexualidade [...]ES6

Sob outra vertente, identificou-se uma única ação onde houve destaque pela participação conjunta das equipes de educação e saúde. A ação denominada como Agente Mirim, permitiu o envolvimento do pessoal da saúde, educação, alunos e suas famílias:

[...] a gente fez uma ação para que os alunos fizessem ações nas casas com os pais com os vizinhos, de eliminação de criadouros, a gente foi premiado com esse projeto no último congresso que teve de secretários municipais de saúde. [...] ES1

[...] as atividades do agente mirim combate ao dengue, as meninas foram nas casas, para ver se os alunos estavam cuidando do quintal, aí eles ganhavam um brinde [...] ES2

[...] foi bem acessível para as crianças foi uma linguagem fácil, foi uma coisa assim, bem próxima, foi bem esclarecedor eu gostei bastante. [...] EE11

[...] eu ia vestida como mosquito da dengue e falava o que o aedes aegypti proporcionava [...] EE15

[...] as crianças participam ativamente nas atividades[...] EE16

[...] o projeto do agente mirim ganhou um prêmio num congresso. Foi bem planejada. Bem pactuadas as ações e cada um fez um pouquinho a educação supervisionou as atividades, foi bem legal foi uma ação intersetorial mesmo foi um projeto construído junto [...].ES9

A maioria dos sujeitos entrevistados pertencentes às equipes da educação manifestaram suas impressões positivas a respeito das ações do PSE realizadas nas escolas, concordando que são importantes na questão de estreitar os vínculos entre os setores da saúde e educação:

[...] eu achei muito bom em todas as questões, em questão de organização de orientação da escola, para os professores, para os alunos, [...] EE13

[...] todos nós, nos organizamos para poder passar da melhor forma possível para os alunos e conseqüentemente para os pais acredito que funciona bem foi sempre de forma bem positiva. [...] EE13

[...] com o programa do agente mirim acho que melhorou muito por que era uma obrigatoriedade e o programa trouxe as ações, eu acho que estreitou bastante os vínculos [...] EE16

No que se refere às percepções dos sujeitos pertencentes às equipes da saúde, com relação aos resultados das ações do PSE, parece haver concordância de que é necessário o melhoramento dessas ações, o que está expresso nas seguintes falas:

[...] bom, mas eu falo sempre: dá para melhorar, sempre dá para você fazer mais, é uma coisa que não para, então está sempre se renovando, é uma coisa contínua, eu avalio como bom, bom para ótimo. Acho. [...]ES8

[...] a gente tem que melhorar essas ações, a gente não consegue desenvolver tudo ainda, a gente está caminhando para isso, para conseguir melhorar a adesão ao programa. [...]ES9

[...] eu acho que tem que planejar mais, seria no começo do ano sentar com a escola né [...]ES2

6.2 O significado de promoção da saúde na escola

Com relação às percepções dos profissionais da saúde e da educação, do que significa promover a saúde nas escolas, os participantes da pesquisa apontaram que significa realizar ações de prevenção e de promoção da saúde:

[...] a gente trabalha com a ajuda do NASF, em conjunto com o NASF, trabalha prevenção mesmo [...]ES2

[...] levar a saúde num ambiente propício a facilidade de atingir uma grande quantidade da população principalmente na infância, e levar ações educativas e preventivas [...]ES3.

[...] que o PSE é um programa que o município fez adesão e que a gente tem que desenvolver ações junto com esses escolares seja de promoção, de prevenção [...] ES6.

[...] promover saúde na escola é esse cuidado que nós devemos ter tanto com a questão de prevenção como da própria promoção da saúde para os estudantes. [...] EE12

[...] fazer ações de prevenção e também de promoção [...] ES1.

[...] promoção da saúde na escola é fazer prevenção e melhorar a saúde de forma geral [...] EE16

[...] se a gente não faz prevenção não tem mudança. [...] EE16

[...] nos ajuda principalmente a fazer ações de prevenção com os escolares [...] ES1

6.3 A importância do PSE

6.3.1 Benefícios para alunos e famílias

Os profissionais da educação e da saúde participantes da pesquisa avaliaram de forma positiva o PSE, considerando-o muito importante e propiciador de benefícios para os alunos e suas famílias:

[...] eu acho que quem ganha é a própria população, é um bem para a pessoa [...]ES2

[...] quem ganha é a população, o aluno que precisa de uma fono, um psicólogo, um atendimento com a família [...]ES2

[...] eu achei muito bom a possibilidade de as crianças participarem. [...] EE13

[...] na questão do oftalmo, a criança que é avaliada e você diagnostica, a dificuldade visual delas pode ser corrigida, ela tem um maior desempenho maior interesse pela escola [...] ES1

Nas falas obtidas nas entrevistas com os gestores da saúde, no que diz respeito às metas atingidas com as ações do PSE, foi ressaltada a contribuição relevante que o PSE teve para cobertura vacinal dos estudantes:

[...] na vacinação, a gente atinge uma grande cobertura hoje se tem mais crianças vacinadas, com menor risco de contrair as doenças [...]ES1

[...] a gente atingiu as metas nas vacinas, a gente conseguiu trazer os adolescentes para as palestras, eu acho que é isso mesmo. [...]ES9

6.3.2 Formação integral dos alunos

Nos relatos dos profissionais entrevistados, aparece uma compreensão de que o PSE possui uma perspectiva de formação integral para os alunos que ultrapassa o ensino do conteúdo básico da escola. A seguir, os trechos dos relatos das entrevistas que ilustram tal compreensão:

[...] a gente já está dando um grande passo, nossa comunidade é um pouco carente, então eu acho assim quanto, mas a gente fazer assim, no sentido de prevenir de orientar essas crianças é melhor [...] EE12

[...] Esse programa eu sei que tem como objetivo e visa à formação integral do estudante então tanto na questão de promover a saúde como também na questão de prevenir as doenças. [...] EE12

[...] são boas situações que se colocam na escola para que as crianças percebam que tem algo mais do que e ter um teto e um alimento. . [...] EE14

[...] A educação não é só a escolaridade, é a educação também em outros setores [...] EE14

[...]em parceria com as escolas e eles fazem campanhas para auxiliar as crianças dentro da escola. A prefeitura traz até as escolas para orientar as crianças, a os pais, e eles fazem essas parcerias [...] EE13

[...]eu acredito que e auxiliar as crianças com o bem estar deles e a escola promover não somente a educação diária mas com programas que a prefeitura oferece para eles. [...] EE13

[...] promover a saúde e você criar um ambiente propício para que se desenvolvam ações que tenham como objetivo bem estar da criança. [...] EE14

[...] e junto com a educação tentar implementar um trabalho de motivação com as crianças de conscientização do que e saúde [...]ES5

6.3.3 Crianças disseminadoras de práticas saudáveis

A importância do PSE também pode ser identificada nas concepções dos sujeitos do estudo ao considerarem as crianças como disseminadoras de práticas saudáveis para suas famílias e comunidades. Isso pode ser visualizado nas seguintes falas:

[...]a gente observa que as crianças passam a cobrar dos pais os posicionamentos, por exemplo em relação a higiene bucal, então é um trabalho muito importante. [...] EE14

[...] contribuições de prevenção por que se a criança leva para dentro de casa a importância de estar eliminando os criadouros, por exemplo, e a criança a gente sabe que e alguém que vai fiscalizar mesmo, vai cobrar dos pais, vai cobrar dos familiares, dos vizinhos para que elimine os criadouros para que não deixe [...]ES1

[...] orientar os alunos para que eles levem para as casas deles as orientações que recebem aqui do pessoal da saúde, orientação, prevenção, cuidados. [...] EE11

[...] eu acho que bem no sentido de prevenção, de orientação e muitas vezes e aqui mesmo que eles estão ouvindo, então é importante que eles estão levando para as casas deles o que eles ouvirem aqui né [...] EE11

6.4 A intersetorialidade no PSE

6.4.1 Trabalho conjunto

Os profissionais entrevistados mostraram que compreendem a intersetorialidade no PSE como trabalho conjunto entre saúde, educação e outros setores para atingir metas comuns e melhorar a atenção.

O significado de intersetorialidade, de uma forma mais geral, é apontado como um trabalho entre os diversos setores, uma parceria e um trabalho conjunto:

[...]e um trabalho conjunto entre os vários departamentos de gestão, saúde, educação [...] ES5

[...]intersetorialidade e você trabalhar com diversos setores [...] ES4

[...]a gente trabalhar com diversos setores a prefeitura não e só saúde, e com diversos setores trabalhar como um todo [...] ES6

[...]Intersetorialidade e o fato de estar todo mundo junto mesmo, é uma relação legal com todos os setores [...] ES7

[...]intersetorialidade e o trabalho em setores os diversos setores ou grupos do município trabalhando juntos [...] EE12

[...]intersetorialidade e trabalho em conjunto de vários setores saúde, educação, com o social e um trabalho muito bom. [...] EE15+

[...]significa trabalho em conjunto, trabalho em equipe e trabalhar junto para atingir uma meta [...] EE16

[...]intersetorialidade e a conversa dos vários segmentos para melhorar a atenção [...]ES1

[...]existe uma programação, em parceria com a educação e o NASF que coordena todas essas atividades aqui no município[...]ES3

[...]a gente trabalha em parceria com os outros setores seja ele social, educação, obras, os demais setores de uma instituição, quando falar de uma ação do dengue e uma ação intersetorial mesmo[...]ES3,

[...]Você leva ate as instancias algo que pode ser resolvido em conjunto [...]ES3

[...] eles são bem receptivos com a gente. Eu acho um programa bacana para chegar em essa faixa etária da educação. [...]ES6

[...]eu acho muito bom a gente não tem dificuldade nem uma, em realizar as coisas, tudo o que é proposto a escola vem com muito boa vontade[...]ES6

[...]a gente trabalhou três bichos, dengue, prevenção da dengue, acuidade visual, palestras educativas, saúde bucal, isso é toda uma parceria com as escolas que a gente tem. [...]ES8

6.4.2 A ótima relação e comunicação entre os setores da saúde e educação

No que diz respeito às relações entre os setores da saúde e da educação, todas as falas concordam na existência de uma ótima relação:

[...]a gente conversa com a escola, programa um dia que vai, faz as ações. Sem problema nem, um. Existe uma boa relação, pelo menos a gente avalia que sim. [...]ES1

[...] sempre há um trabalho em conjunto e com resultados positivos, nos recebemos até um prêmio no conselho de secretários de saúde num congresso, [...] ES3

[...] nós conseguimos ser premiados por trabalhar essa intersetorialidade então eu vejo como algo muito positivo [...] ES3

[...] Nós temos a primeiríssima infância que é trabalhada entre saúde, social e educação então é intersetorialidade [...] ES3

[...] a gente está num processo bem adiantado em relação a isso, por causa dessa parceria com a escola com a saúde então eu avalio como ótimo sim. [...] ES8

[...] por se tratar de uma cidade pequena, é mais beneficiado que um município maior nossa comunicação é mais fácil então a gente detecta uma dificuldade já comunica a saúde, a relação da educação com a saúde é uma relação bem aberta [...] EE12

[...] se essa criança precisa de um tratamento, de acompanhamento isso também e realizado também existe esse contato da educação com a saúde. [...] ES1

[...] a gente manda um *Email* ao diretor da escola ou coordenador, ou vai até lá que é pertinho, é uma conversa boa. [...] ES2

[...] a gente trabalha muito com educação quando a gente vai na escola faz uma parceria com o pessoal da educação com as professoras com a diretora. [...] ES4

[...] aqui no meu caso faço muita parceria com as monitoras da creche diretoras da creche conversa com elas sobre a vacinação sobre piolho essas coisas, e muito importante[...] ES4

[...] vejo como positivas sabe a gente tem muita abertura, a gente não tem nem uma barreira, a gente às vezes se propõe a fazer, a gente consegue conversar. [...] ES4

[...] é assim, bem interessante o trabalho que a gente desenvolve lá na escola e eles são bem receptivos [...] ES4

[...] eu percebi que existe uma boa conversa entre os setores da educação e saúde[...] ES5

[...] a gente tem uma boa troca com a educação são bem parceiros, isso que a gente já propõe a gente já realiza há um tempo, nunca tivemos dificuldade, em entrar na escola. [...] ES6

[...] eu acho boa a gente programa, conversa com a educação quando a gente procura, eles sempre dão uma atenção para a gente [...] ES7.

[...] sim eles aceitam, a gente conversa, expõe o que vai fazer, e é sempre aceito, mas eles também procuram, é uma boa relação. [...] ES7

[...] as equipes de saúde visitam as reuniões de HTPC para discutir alguns casos específicos, para passar orientação. [...] EE10

[...] eu acho muito boa estar ligada, acho que é muito boa a relação. [...] EE15

[...] a gente trabalha bem a intersetorialidade acho que tem uma boa parceria né [...] EE16

6.4.3 O protagonismo do setor saúde

É consenso a boa relação que afirmaram existir entre ambos setores, mas as falas dos profissionais mostraram também que existe um certo protagonismo do setor da saúde como precursor das iniciativas das ações implementadas no PSE. Ao que se pode apreender, parece haver uma fácil comunicação entre saúde e educação, porém, não se aponta uma completa integração, pois o setor saúde já possui uma programação prévia das ações a serem implementadas na escola. Se considera que é uma contribuição da Saúde com a Educação e não parece haver efetivamente uma integração equivalente entre os dois setores, nem no planejamento e nem na realização das ações. Na maioria das situações, a escola parece abrir o espaço para que a equipe de saúde possa realizar ações com os alunos que já estão determinadas pelo setor saúde. Vide as falas a seguir:

[...] elas estão integradas saúde com educação, e essa integração que a educação está sendo complementada pelo que o pessoal da saúde vem trazer aqui para a gente [...] EE11

[...] é o que o pessoal da saúde pode contribuir aqui na educação [...] EE11

[...] geralmente eles têm um planejamento na saúde ali eles comunicam ao secretário da educação depois fazem uma programação para cada unidade [...] EE12

[...] As ações já vêm determinadas pela saúde. [...] EE12

[...]eu achei a relação boa, a comunicação que tem entre eles por que toda vez que vai acontecer alguma campanha aqui na escola, orientação que seja a saúde passa para a educação, eles comunicam a diretora da escola, coordenadora, professores [...] EE13

[...] do PSE a gente sabe que é uma parceria entre a saúde e a educação e que a saúde tem que fazer algumas ações na escola. [...] EE16

[...] Algumas ações são já planejadas, e outras vão surgindo conforme são pactuadas que eu compreendo [...] EE16

[...] Nós temos uma boa relação com a saúde ainda não sentamos junto para discutir a programação isso já vem determinado por eles, mas em outras questões a gente sempre está junto. [...] EE12

[...] é um recurso que vem do ministério da saúde onde as unidades de saúde nosso NASF vai até a escola e leva para esses alunos programas como DSTs, dengue, a educação e programas auditivos, programas oculares [...] ES3

[...] com a parceria da saúde, fica um pouco mais forte, quando vem um enfermeiro, um médico, um dentista, eles têm outro olhar isso para mim é fundamental eu vejo isso como positivo. [...] EE14

7 DISCUSSÃO

Ações desenvolvidas no PSE

De acordo com os resultados deste estudo, as ações do PSE são desenvolvidas nas diferentes unidades escolares e elas estão voltadas para a prevenção e identificação de doenças, organizadas sob o formato de palestras e de avaliação clínica. A maior parte das ações do PSE está sendo estabelecida por meio de um calendário temático elaborado pela equipe do NASF e, em grande parte, teve como propósitos a prevenção de doenças e triagens.

Conforme os relatórios das atividades que foram disponibilizados pelas USF, onde constavam palestras sobre “saúde reprodutiva”, “prevenção de infecções sexualmente transmissíveis”, “prevenção e combate da dengue”, campanha de acuidade visual, campanhas de vacinação, e foram abordadas outras temáticas como, por exemplo, saúde bucal e pediculose fazendo foco principalmente na doença propriamente dita do que na saúde entendida como um objetivo principal das ações do PSE.

Segundo as falas dos profissionais da educação, as ações parecem já estar pactuadas previamente e são realizadas pelas equipes da saúde. As ações do PSE, tais como elaboração de calendário de atividades, definição de temáticas a ser abordadas, a escolha das unidades de saúde e unidades escolares participantes do PSE ficam a cargo da coordenação da atenção básica à saúde.

Os sujeitos do estudo expressaram que no momento da execução das ações do PSE nas escolas, a participação dos professores, coordenador, diretor e demais equipes da instituição, era muito esporádica e quando surgia algum tipo de participação por parte deles, era bastante limitada, pois os membros das equipes das USF, já tinham as ações programadas e foram empregadas sempre as palestras acompanhadas de cartazes referentes à prevenção de doenças.

Pelos resultados, dentre os achados nesta pesquisa, pode-se ressaltar de uma forma muito positiva a ação denominada, “Agente Mirim”, que foi um projeto objetivado a conscientização, prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti* transmissor da dengue.

Esta ação envolveu vários agentes da Prefeitura Municipal junto a Secretaria de Governo, Educação, Saúde e do Meio Ambiente no combate a Dengue, onde os

alunos das escolas foram convidados a receber capacitações de conscientização para despertar o interesse e compromisso de combater e prevenir a proliferação do mosquito.

Em parceria com os docentes, coordenadores e diretores das escolas, os gestores das USF, desenvolveram atividades lúdicas e pedagógicas que despertassem nos alunos, a responsabilidade cidadã para combater o mosquito transmissor da dengue, e conseqüentemente, de levar para suas famílias e comunidade o aprendizado na escola.

Esta ação se aproximou mais nos preceitos da Promoção da saúde estudados nesta pesquisa onde se destacou o princípio de Participação Social, por que envolveram as equipes da saúde, educação, estudantes, famílias e comunidade e que, além disso, foi premiada em um congresso realizado em nível nacional.

O princípio da Integralidade, também se pode visualizar pelo fato que ao combater o mosquito transmissor da dengue, estão sendo cuidados todos os membros das comunidades residentes no município onde foi desenvolvida a atividade.

Ações como da Agente Mirim, seguem uma abordagem mais integral no modo como são planejadas e executadas, abrangendo o desenvolvimento de habilidades pessoais dos estudantes, o oferecimento de ambientes físicos e sociais mais saudáveis nas escolas, melhorias na relação entre escola e comunidade e entre a escola e as famílias dos estudantes.

Os sujeitos entrevistados apontaram que houve uma grande parceria no decorrer de toda a atividade e foi considerada de grande importância para o tema da intersetorialidade que poderia existir entre as equipes da educação e da saúde, pois a execução de mais atividades como essa, ajudaria a superar um dos desafios que tem as escolas de se aproximar a comunidade onde elas estão inseridas (BRASIL, 2013).

O significado de promoção da saúde na escola

As falas dos sujeitos da pesquisa denotam conceitos que misturam prevenção com promoção, destacando ações de prevenção como se fossem de promoção da saúde.

Outras pesquisas encontraram o mesmo resultado, pois essa mistura de tais conceitos parece ser comum entre os profissionais.

Fracolli (2014), em estudo realizado a respeito das percepções de gestores de um município do estado de São Paulo sobre ações de promoção da saúde, apontou que muitos gestores de saúde, profissionais de saúde e a própria população confundem as ações de promoção da saúde com as ações de prevenção de doenças, ações de controle das doenças e ações de proteção à saúde.

Na pesquisa realizada por Iglesias (2009), onde se analisou as ações de promoção à saúde realizadas por uma equipe de psicólogos inseridos nas UBS de Vitória (ES), apontou-se que as ações de Promoção são confundidas com ações de caráter preventivo e de controle de doenças.

A importância do PSE

Segundo as falas dos Profissionais da educação e da saúde, eles consideram que a adesão ao PSE realizada pelo município estudado foi de grande importância no sentido de trazer benefícios tanto à comunidade educativa quanto as famílias.

Consideram que o PSE trouxe benefícios atingindo metas na parte da vacinação e na formação integral dos alunos ultrapassando o ensino do conteúdo básico da escola no sentido de educar a população por meio das crianças e fazer com que os alunos levem o aprendizado aos seus pais, familiares e conhecidos.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. (Brasil, 2011)

Para Costa (2014), O PSE, para além de um programa de governo em uma política de Estado, que implica atenção aos estudantes para uma proposta promotora de saúde, com a participação efetiva dos gestores, profissionais da Educação, e comunidade escolar (estudantes, pais, comunidade do entorno), no enfrentamento de suas necessidades específicas, proporcionando o trabalho com capacidades individuais e coletivas existentes.

A intersectorialidade no PSE

Sobre a compreensão dos sujeitos do estudo acerca da intersectorialidade, constatou-se que os mesmos expressaram definições gerais, mas destacou-se a ideia de que a intersectorialidade abrange um trabalho conjunto.

A respeito das relações entre os setores da saúde e da educação, todas as falas concordam que existe uma boa relação entre ambas equipes, expressando que existe uma boa conversa que chamam de parceria.

Nota-se também nas falas, que o termo intersectorialidade foi compreendido com certo domínio entre as equipes do setor da saúde.

Os participantes da pesquisa de ambos os setores apontaram que existe uma necessidade dessa parceria entre as equipes para enfrentar os problemas que existem e aqueles que vão surgindo ao longo do ano.

O PSE foi criado como uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas de educação e de saúde aplicando a intersectorialidade como elemento fundamental no planejamento e execução das ações do PSE.

Essas ações são necessárias no âmbito escolar, pois possui o intuito de promover um atendimento integral utilizando o programa enquanto uma ação estratégica, uma vez que o PSE está objetivado a realizar parcerias com os educadores das escolas para capacitá-los a respeito dos conteúdos que aborda o Programa (GUERRA, 2016).

Para tanto, as ações intersectoriais para a promoção da saúde na estratégia saúde da família dependem da formação de profissionais com capacidade de compreender a complexidade dos problemas dos sujeitos inseridos na sociedade e a elaboração de ações intersectoriais que atendam a essas demandas.

Para Moretti (2010), a prática da intersectorialidade precisa ser inserida na rotina de gestores e profissionais de saúde para que as ações de promoção da saúde não se tornem a repetição de modelos pouco impactantes na melhoria de condições de saúde da população.

Baseado nos relatos dos sujeitos deste estudo, o trabalho realizado pelas equipes da saúde e da educação, embora os profissionais acreditem que seja

dinâmico e participativo, ainda precisa de muito investimento para o planejamento e execução das ações do PSE de forma conjunta.

Nos resultados, constatou-se que embora a escola disponibilize o espaço para que o setor da saúde possa realizar as ações do PSE (que já estão determinadas pelas equipes da saúde), o planejamento das atividades é protagonizado pelo setor saúde, o que gerou desigualdade no comprometimento, nas responsabilidades e nas decisões tomadas, pois a equipe da educação parece ter se limitado ao recebimento de informações.

Segundo as falas dos sujeitos entrevistados, há uma boa comunicação entre saúde e educação, porém, não resultou em completa integração, pois o setor saúde já possui uma programação prévia das ações a serem implementadas na escola e as realiza com pouca participação dos profissionais da educação.

Essa situação de liderança do setor saúde na execução das ações intersetoriais já foi identificada em outros estudos (CARAVALHO, 2009), onde as iniciativas implementadas partiram, predominantemente, do setor saúde. (LIMA, 2011).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva dos resultados deste estudo, são várias as ações implementadas no âmbito do PSE no município estudado que trouxeram grandes benefícios aos escolares com as diversas atividades realizadas, onde tiveram alcance de metas no que se refere à campanha de vacinação, além do sucesso de participação na ação do agente mirim e outras que já fazem parte do calendário escolar.

Com relação às práticas de saúde nas escolas, ainda predomina uma tendência ao modelo biomédico de caráter preventivo. As atividades realizadas nas escolas estão, predominantemente, voltadas a fazer avaliações clínicas dos estudantes e à apresentação de palestras com o objetivo de prevenir doenças.

As percepções dos sujeitos que conformam as equipes da Saúde concordaram na necessidade de aprimoramento na execução das ações do PSE, manifestando a ideia de se realizar planejamento no começo do ano em conjunto com as equipes da Educação.

Os resultados deste estudo permitiram refletir que as equipes da Saúde e as equipes da Educação concordam que as ações do PSE contribuem para a melhoria da saúde dos escolares e que existe parceria entre ambos setores no desenvolvimento de tais ações.

Pode-se recomendar para a melhoria do desenvolvimento das ações do PSE no município estudado, que haja um maior esforço da gestão municipal, dos profissionais da Saúde e dos profissionais da Educação no sentido de buscar uma maior integração para o planejamento das ações e de uma formação continuada dos profissionais envolvidos, pois a carência dessas atividades de formação e capacitação poderia comprometer os resultados das ações do PSE, dessa forma, poder-se-ia avançar na efetivação do trabalho intersetorial.

Sugere-se a realização de novos estudos que permitam aprofundar e ampliar o conhecimento dos resultados referentes ao PSE, refletindo acerca do impacto que o programa gera nos escolares e comunidades do município estudado e de outros municípios que aderiram ao programa.

A implementação do PSE, no município estudado, possibilitou uma aproximação entre as equipes dos setores da educação e da saúde, no desenvolvimento das diversas atividades que pressupõe o Programa, traçando um

certo caminho a ser construído e aprimorado pelos seus participantes na realização das práticas intersetoriais.

9 REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2015.

ANDRADE Lom. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.

ANDRADE, Flávia; Gonçalves Adilene. Intersectorialidade como elemento da efetivação do PSE: experiências do grupo de trabalho intersectorial do município de Contagem (MG). *Gestão, Educação e Promoção da Saúde* 2014. Disponível em <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2014/71/2014_71_9739.pdf>. Acesso em Maio 2017.

ANDRADE, Práticas intersectoriais do programa de saúde na escola: estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos. Belo Horizonte 2013.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, p.44. 2009.

BEZERRA, Calixto, Macedo. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc: Est.*, v.24, n.1, p. 13-18. João Pessoa, 2014.

BEZERRA educação permanente em saúde: o programa de residência multiprofissional em saúde do hospital universitário Getúlio Vargas de Manaus- AM 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Passo a Passo PSE: Programa de Saúde na Escola [Internet]. Brasília: MS; 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.p Acesso: Julho 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/2581/portarias>>. Acesso: Maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154, de 25 de janeiro de 2008. Cria Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União* 25 jan. 2008.

BRASIL Cadernos de Atenção Básica 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf Acesso em Julho 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional da Educação – PNE 2014-2024, Brasília DF; 2014. Disponível em: pne.mec.gov.br Acesso em Maio 2018

BRASIL, Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 675, de 4 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 ago. 2008c. Seção1, p. 14.

BRASIL Portal do MEC 2016 – Programa de Saúde nas Escolas. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pnaes/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas> Acesso em Fev. 2018.

BRASIL, Portal Brasil. Programa Saúde na Escola, 2013. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/prefeituras-recebem-recurso-do-programa-saude-na-escola> Acesso em Maio 2017.

BRASIL, Portal Brasil. Programa Saúde na Escola, 2018. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2018/04/programa-saude-na-escola-amplia-servicos-para-estudantes> Acesso em Maio 2018.

- BRASIL**, Portal da Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php> Acesso em Maio 2017.
- CAMPOS**, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Out. 2004.
- CARVALHO**, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis*, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.
- CARVALHO**, Y. M.; Ceccim, R. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: campos, G. W. S. et al (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva* São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- CARVALHO** MF, Barbosa MI, Silva ET, Rocha DG. Intersetorialidade: diálogo da política nacional da promoção da saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* 2009; 3(3):44-55.
- 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; 2017.
- COSTA**, Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no programa saúde na escola. *Revista brasileira de educação* v.19 - n.56, 2014.
- DIAS**, Maria Socorro de Araújo et al . Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1789-1798, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601789&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: Agosto 2016.
- FARIAS** Pereira, Figueiredo, Menezes. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, volume 40, p-261-267; 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf> Acesso, abril 2017.
- FERREIRA**, M. L. S. M.; Penques, Marin, M. J. S. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Colômbia (Chia)*, v. 14, n. 2, p. 217-225, 2014.
- FERREIRA** IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista Brasileira de Educação* 2014; 19(56):60-76.
- FEUERWERKER** A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família dossiê *Violência: questão de interface entre a saúde e a sociedade* • *Saúde soc.* 23 (3) Jul-Sep 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007> Acesso, junho 2018.
- GOMES**, Pereira, Fonseca, Antunes, Florseny, Malafaia. Saúde em Roda: A Experiência Intersetorial entre Saúde e Educação. *Revista de Enfermagem REUOL*, Volume 11, p- 2 2017.
- GONÇALVES**, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-92, jan./mar. 2008.
- GUERRA**,P.H.;SILVEIRA,J.A.C.;SALVADOR,E.P.Physicalactivityandnutritioneducationattheschoolenvironmentaimedatpreventingchildhoodobesity:evidencefromsystematicreviews.*JornaldePediatria(VersãoemPortuguês)*,v.92,n.1,p.15-23,2016
- IBGE** Pagina de informações gerais sobre Descalvado. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/descalvado/panorama>. Acesso em Fevereiro 2018.

IGLESIAS, Alexandra et al . Análise das ações de promoção à saúde realizada por psicólogos em Vitória (ES). *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 110-127, jun. 2009 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em janeiro 2019

LIMA EC, Vilasbôas ALQ. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2011; 27(8):1507-1519.

MACHADO, Sandra Roque. Promoção a Saúde na atenção Básica: Estratégias para melhorar a qualidade de vida. Rio de Janeiro, 2015.

MATTOS RA. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2013. p. 45-5

MELLO DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. *Rev. Bras. Enferm* 2012; 65(4): 675-679

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, E. S., et. al. Promoção da Saúde: Uma Análise das Pesquisas sobre Educação em Saúde nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Paraná: *Revista brasileira de ensino de ciência e tecnologia - RBECT*, v.6, n. 2, 2013. p. 239- 253.

MORETTI Andreyra Cristina et al. Intersetorialidade nas ações de Promoção da Saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, supl., 1,p.1827-183, 2010.

MOURA, J. B. V. S. et al. Perspectiva da Epistemologia Histórica e a escola promotora de saúde. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 489-501, abr./jun. 2015.

PÁDUA, E.M.M. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico- prática. 15. ed. Campinas: Papyrus, 2009.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; Teixeira, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1 p.15-35, jan.-mar. 2014.

PINTO, Soares, Cecagno, Muniz, Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. *Revista Mineira de Enfermagem*, Volume 16, P-4. 2012.

PIRES LM, Queirós PL, Munari DB, Melo CF, Souza MM. A enfermagem no contexto da saúde do escolar; revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ* 20(esp1): 668-75. 2012.

ROCHA, E. L. L. Carvalho, M. A. P. da Cruz. Benefícios do programa de saúde da família – psf para a melhoria na qualidade de vida dos moradores do bairro São Pedro, em Teresina – PI *Revista Inova Ação*, Teresina, v. 1, n. 1, art. 1, p. 01-14, jan./jun. 2012 .

SILVA, Carlos dos Santos; Bodstein, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601777&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: Agosto 2016.

SILVA, Andressa; Trevisan, Maria Ivete. Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. Brasília 2013.

SILVA KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2013.

SOUSA, Marta Caires de. Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersectorialidade, p-8, Salvador, 2014.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

TEIXEIRA, Articulação intersectorial entre atenção básica e educação: a escola como espaço de promoção de saúde. 2011. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/15.pdf> Acesso: Maio 2017.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições e seus objetivos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.39, n.3, p.14-507, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 15 abril. 2017.

VALE, E. G.; Pagluica, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado em enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 64, n. 1, p. 106-113, jan./fev. 2014.

10 APÊNDICES

Apêndice I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevistado:

() Profissional da saúde () Profissional da educação () Gestor/a

Código da entrevista: _____

Data da entrevista: _____

Unidade de Saúde ou Escola: _____

Idade: _____ Sexo: _____

E- mail: _____

Pós-graduação: _____

Tempo no atual cargo: _____

Tempo no setor de saúde ou de educação do município: _____

Início: _____ Final: _____ Duração: _____

1. Para você o que significa promover saúde na escola?
2. Você conhece o Programa de Saúde na Escola”? Conte-me o que você sabe sobre esse programa.
3. Você ou sua equipe de trabalho já realizou atividades do programa de saúde na escola nessa Unidade? Se sim, você poderia me descrever as atividades realizadas. Como tais atividades foram planejadas? Como foram realizadas? As atividades foram avaliadas? Se sim, como?
4. Como você avalia o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola em sua Unidade (Escolar ou de Saúde). Quais contribuições as atividades realizadas propiciaram para os escolares, para as famílias e para as equipes de saúde e escolar?
5. Para você o que significa “intersectorialidade”? Como você avalia a implementação da intersectorialidade nas ações e atividades desenvolvidas no Programa Saúde na Escola.
6. Como você vê as estratégias da gestão do setor saúde/educação no sentido de propiciar e incentivar a realização de atividades intersectoriais? (Existem? Quais? Você já participou? Como ocorreram?).

Nota: as perguntas expostas nortearão a entrevista, mas, poderão ser adaptadas ao sujeito entrevistado, conforme pertinência e momento da entrevista.

Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Eu, Maria Cristina Muñoz, estudante do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa “ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO” orientada pela Prof.^a Dr^a Cássia Spinelli Arantes.

Esta pesquisa tem como objetivo Analisar a implementação do Programa de Saúde na Escola no município de Descalvado. Trata-se de um estudo de identificação de ações e percepções sobre determinada prática, no qual utilizaremos os preceitos da pesquisa qualitativa. Os objetivos específicos da pesquisa são: O1. Identificar as ações do Programa de Saúde na Escola implementadas pelas equipes da saúde da família e da educação. O2. Analisar o modelo de atenção desenvolvido na implementação das ações do Programa de Saúde na Escola. O3. Analisar as percepções dos profissionais da saúde e da educação com relação ao processo de implementação do Programa de Saúde na Escola, na perspectiva da intersetorialidade.

Prezados gestores e profissionais da educação e da saúde vocês serão convidados a responder uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre diversos aspectos que envolvem o trabalho realizado no programa de saúde na escola. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações e também constrangimento e intimidação. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os

objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios e para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o trabalho da equipe dos setores da saúde e da educação. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fidedigna possível. Depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos e riscos da pesquisa e concordo em participar da mesma. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luís, Km. 235- Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905- São Carlos- SP- Brasil. Fone: (16) 3351-8110.

Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Maria Cristina Muñoz

Município, _____ de _____ de _____.

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Apêndice III**MATRIZ DE ANÁLISE**

FRAGMENTO	AÇÃO	PERCEPÇÃO	TEMAS	CATEGORIZAÇÃO

Apêndice IV

Elementos originais da atividade Agente Mirim
(cartilha de atividades, crachá e sacola para coleta de lixo)

