

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da
Saúde**

JULIANE GONÇALLO BARONI

**PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA
EDUCAÇÃO SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO
TERRITÓRIO DA ALEMOA, MUNICÍPIO DE SANTOS**

Santos - SP

2022

JULIANE GONÇALLO BARONI

**PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA
EDUCAÇÃO SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO
TERRITÓRIO DA ALEMOA, MUNICÍPIO DE SANTOS**

Texto da Dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista apresentado para a Banca Examinadora como requisito para obtenção do título de Mestre
Orientadora: Prof^a Dr^a Carla Cilene Baptista da Silva

Santos -SP

2022

B2266p BARONI, JULIANE GONÇALLO.
Percepções do Profissionais da Saúde e da Educação
sobre o Programa Saúde na Escola no Território da
Alemoa, Município de Santos. / JULIANE GONÇALLO
BARONI; Orientadora CARLA CILENE BAPTISTA DA SILVA. -
- Santos, 2022.
107 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação
Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. Política de Saúde. 2. Promoção da Saúde Escolar.
3. Atenção à Saúde. 4. Proteção Social em Saúde. 5.
Intersetorialidade. I. SILVA, CARLA CILENE BAPTISTA
DA, Orient. II. Título.

CDD 610.7

JULIANE GONÇALLO BARONI

**PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA
EDUCAÇÃO SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO
TERRITÓRIO DA ALEMOA, MUNICÍPIO DE SANTOS**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do
título de Mestre Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde.

Data de aprovação: 21 de março de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Maria Fernanda Petrolí Frutuoso
Universidade Federal de São Paulo

Prof^a Dr^a Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^o Dr^o Enéas Machado
Universidade Católica de Santos

“A ciência clássica foi sempre pautada pela certeza: a ordem. Hoje o objetivo do conhecimento não é o de desvendar o segredo do mundo, mas de dialogar com ele, reconhecendo como inevitável a presença da incerteza no interior da explicação científica.” (Junqueira 2000, p. 37)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos espíritos de luz que me conduziram no caminho da educação, superando minhas expectativas de transformação e progresso pessoal, social e acadêmico, possibilitando experiências e “afetos” através do conhecimento.

Em primeiro lugar agradeço a professora Patrícia Poletto, que me incentivou a participar do processo de seleção do mestrado profissional e não deixou com que eu perdesse as esperanças quando fui classificada em 1º lugar na lista de espera.

Agradeço ao meu ex-companheiro e pai do meu filho Alexandre, que acompanhou o processo de seleção me auxiliando com seus conhecimentos técnicos e disponibilizando maior tempo de cuidado ao nosso filho nos momentos de ausência dedicados ao estudo.

Ao meu filho Vinicius, grande incentivador e companheiro que permaneceu ao meu lado durante todas as fases com enorme orgulho e compreensão inversamente compatíveis com sua pouca idade.

Gratidão aos meus pais Isabel e Edegard pela vida, amor e crença no meu potencial.

À minha sogra e amiga Izabel, pelo auxílio e demonstrações sinceras de alegria pelas minhas conquistas.

Agradeço às colegas de trabalho Denise, Fernanda, Alessandra, Paula, Liliane e Juliana que me apoiaram permitindo que eu pudesse participar das aulas do mestrado.

Às colegas da Educação Daniela e Edna que dividiram comigo os cafés, as alegrias, angústias, dúvidas, certezas, aulas e produções científicas, constituindo um laço de amizade e apoio em todas as etapas do mestrado profissional.

Agradeço aos professores Sidney e MaFê, pelas sugestões e reflexões que trouxeram para o meu trabalho ao longo do curso.

À professora Pétala Tuani pelos conhecimentos compartilhados nas redes sociais sobre o IRAMUTEQ-R que foram de suma importância, me ajudaram no esclarecimento da sua utilização e me deram acesso a professora que ao ser solicitada, com toda presteza e atenção, aceitou participar da banca de qualificação e defesa, trazendo contribuições muito significativas para o presente trabalho.

Gratidão aos profissionais da saúde e da educação da Alemoa, que foram minha rede de apoio quando atuei no território e aceitaram participar da pesquisa com suas contribuições, possibilitando a construção desse estudo.

Ao amigo e ídolo, professor e escritor Fábio Ferreira, que realizou a revisão do meu texto.

Agradeço à minha orientadora Carla Cilene, que me acompanha desde a entrevista de admissão para o mestrado, me acolhendo e auxiliando com enorme ternura e respeito, estabelecendo uma relação pautada no diálogo e confiança, com rigor e afetividade, explorando novos horizontes com coragem e fidelidade aos preceitos técnicos e científicos.

Por fim agradeço ao meu grande amor Flavio, que mudou a metodologia da presente pesquisa, me presenteando com a novidade do

IRAMUTEQ-R, acompanhando todo o processo de (des)construção desse trabalho, me auxiliando na leitura, discussão, produção, com enorme carinho e disponibilidade.

RESUMO

Na perspectiva da contemplação da saúde e educação integral dos estudantes das escolas públicas, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi concebido em 2007 como política interministerial da Saúde e Educação, com o intuito de coordenar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Para tanto o trabalho é realizado numa integração entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as escolas, acessando também outros equipamentos do território. O objetivo norteador desse estudo foi conhecer as percepções dos profissionais da saúde e educação sobre as ações do PSE no território da Alemoa e como resultado obteve o Produto Técnico “Oficinas PSE”, que propõe a realização de encontros com o propósito de educação continuada para instrumentalizar os profissionais da saúde e da educação a desenvolverem ações nos seus territórios e a institucionalizar um espaço para o encontro intersetorial exclusivo para o PSE. Dessa forma, sob a abordagem da pesquisa qualitativa, desenvolveu-se um estudo de caso, que tem por lócus a Unidade de Saúde da Família (USF) e duas Unidades Municipais de Educação (UME) do território da Alemoa. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas, aplicadas a nove profissionais, sendo seis da saúde e três da educação entre março e abril de 2021. Para o tratamento dos dados foi realizado o processamento do corpus da pesquisa no software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires (IRAMUTEQ-R), utilizando a Classificação Hierárquica descendente e a Análise de Similitude. A análise lexical apresentou cinco classes, que foram analisadas e nomeadas com base nos referenciais teóricos sobre o PSE, a saúde escolar e a intersetorialidade: Classe 1 – Encaminhamentos; Classe 2 – Relação Intersetorial Saúde e Educação; Classe 3 - Panorama do PSE; Classe 4 – O Acesso à Saúde; Classe 5 – Reflexos do PSE na Comunidade. Considerando os resultados obtidos, destacou-se que as ações do PSE se concentram na reunião de matriciamento, no entanto não foram identificados momentos dedicados para o planejamento e estruturação de ações norteadas pelo contexto do território, voltadas para a coletividade. Essa reunião promoveu maior proximidade entre a USF e as escolas, foi percebida como potencial forma de atendimento às demandas da comunidade, se constituindo em uma importante rede de apoio. Há a ocorrência de grandes ações propostas pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, com foco biológico, aplicadas pelos profissionais,

principalmente nas escolas. A escassez de formação, o pouco conhecimento da política PSE e a grandes demandas de trabalho setoriais, são entraves que comprometem a plena contemplação dos objetivos do programa, que atravessado pela pandemia, aumentou os desafios enfrentados pelos profissionais. O presente estudo aponta que há um grande potencial a ser explorado pelo encontro saúde e educação proposto pelo PSE, o que pôde-se observar inicialmente pelas reuniões de matriciamento, mas desafios envolvendo a setorialidade, a lógica tradicional de gerenciamento, a abordagem biológica e a participação social precisam ser superados para avançar rumo às propostas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Política de Saúde; Promoção da Saúde Escolar; Atenção à Saúde; Proteção Social em Saúde; Intersetorialidade.

ABSTRACT

On the perspective to comprehend health and education of public schools' students, the Health at School Program (PSE) was established in 2007 as intersectoral public policy between Health and Education Ministries to coordinate activities of health promotion, prevention and health care. For this, the work is carried out in an integration between the Family Health Strategy (ESF) and schools, also accessing other equipment in the territory. The guiding objective of this study was to know the perceptions of health and education professionals about PSE actions in Alemoa territory and, as a result, it obtained the Technical Product "PSE Workshops", which proposes the holding of meetings with the intention of continuing education to outfit professionals to develop actions in their territories and the institutionalization of a space for the exclusive intersectoral meeting for the PSE with health and education professionals. Thus, under the approach of qualitative research, a case study was developed, which has as its locus the Family Health Unit (USF) in Alemoa and two Municipal Education Units (UME) in the Alemoa territory. Semi-structured interviews were conducted, applied to nine professionals, six from health and three from education between March and April 2021. For data analysis, the research corpus was processed using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires (IRAMUTEQ-R) software, using Descending Hierarchical Classification and Similitude Analysis. The lexical analysis presented five classes, which were analyzed and named based on theoretical references on PSE, school health and intersectorality: Class 1 – Referrals; Class 2 – Intersectoral Relationship Health and Education; Class 3 - Overview of the PSE; Class 4 – Access to Health; Class 5 – Repercussions of the PSE in the Community. Considering the obtained results, it was highlighted that the PSE actions focus on the matrix support meeting, however, dedicated moments for the planning and structuring of actions guided by the context of the territory aimed at the collectivity were not identified. This meeting promoted greater proximity between the USF and the schools, it was perceived as a potential way of meeting the demands of the community, constituting an important support network. There are major actions proposed by the Municipal Intersectoral Working Group, with a biological focus, applied by PSE professionals, mainly in

schools. The scarcity of training, the little knowledge of the PSE policy and the great demands of sectoral work are obstacles that compromise the full achievement of the program's objectives, which, crossed by the pandemic, increased the challenges faced by professionals. The present study points out that there is great potential to be explored by the health and education meeting proposed by the PSE, which could be observed, initially, through the matrix support meetings, but challenges involving sectoriality, traditional management logic, the biological approach and social participation need to be addressed, to advance towards health promotion proposals.

Keywords: Health Policy; School Health Services; Delivery of Health Care; Social Protection in Health; Intersectoral Collaboration.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente 53

Figura 2: Análise de similitude 73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AMBESP – Ambulatório de Especialidades
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEB – Centro Espírita Beneficente
CER – Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual
CHD – Classificação Hierárquica Descendente
COMERE – Coordenadoria de Merenda Escolar
COVID – Corona Virus Disease
DST – Doença Sexualmente Transmissível
ESF – Estratégia Saúde da Família
GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBPAD – Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados
IEC – Informação, Educação e Comunicação
IRAMUTEQ-R - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OE – Orientadora Educacional
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
PPP – Projeto Político Pedagógico
PS – Promoção da Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECOI - Seção de Controle e Orientação em Intoxicação
SECRESA – Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva
SEDUC – Secretaria de Educação
SEAPREV – Seção de Atendimento a Rede e Prevenção em Saúde Bucal
SEVIEP - Seção de Vigilância Epidemiológica

SUS – Sistema Único de Saúde

SVC – Serviço de Valorização da Criança

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCE – Unidades de Contexto Elementares

UME – Unidade Municipal de Educação

USF – Unidade de Saúde da Família

UTF-8 – UCS Transformation Format 8

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	OBJETIVO	26
3	MARCOS CONCEITUAIS	27
3.1	A saúde escolar	27
3.1.1	O PSE	34
3.2	Intersetorialidade	42
4	MÉTODO DE PESQUISA	47
4.1	Tipo de Estudo	47
4.2	Local.....	47
4.3	Participantes	48
4.4	Procedimentos de Coleta de Dados.....	48
4.5	Instrumento de Coleta dos Dados	49
4.6	Aspectos Éticos	50
4.7	Tratamento e Análise dos Dados.....	50
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	53
5.1	Análise Interpretativa e Discussão:	54
5.1.1	Estrutura do PSE.....	54
5.1.1.1	Panorama do PSE	54
5.1.1.2	Relação intersetorial saúde e educação	60
5.1.2	Ações do PSE	63
5.1.2.1	Reflexo do PSE na Comunidade.....	63
5.1.2.2	Reuniões de matriciamento:	66
5.1.2.2.1	Encaminhamentos	67
5.1.2.2.2	O acesso à saúde	70

5.2	Análise de Similitude.....	73
5.3	Conversa de bastidores	76
5.4	Produto técnico.....	77
5.4.1	Justificativa:.....	77
5.4.2	Público-alvo.....	79
5.4.3	Objetivos	79
5.4.4	Plano de ação	79
5.4.5	Resultados Esperados	81
5.4.6	Avaliação	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
7	REFERÊNCIAS	86
8	ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	93
9	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	94
10	APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	98

APRESENTAÇÃO

A Partida

Quando começamos a peregrinação, traçamos uma rota, temos um ponto de partida e um norte, um plano que envolve tempo, organização e sonhos. Peregrino “diz-se de individuo andante, que viaja, que empreende longas jornadas” (PEREGRINO, 2020).

O mestrado profissional, o projeto de pesquisa é mais um trecho dessa jornada iniciada antes mesmo de minha formação profissional. Em tempos de normalidade, o regresso à universidade, dessa vez para um curso de mestrado profissional, foi traçado dentro de cronogramas e prazos bem definidos, sustentado por grande entusiasmo. Para isso eu teria cerca de 900 dias para concluir o meu propósito.

No entanto o caminho se mostrou muito mais emblemático e desafiador. No final do ano de 2019, o mundo tomou conhecimento de um vírus que devastou a China com milhares de mortos. Aos poucos vimos a Europa e Estados Unidos afetados, de forma ainda mais devastadora, até que em junho de 2020, vivemos aqui no Brasil a pior fase com mais de 40 mil mortos. Nesse meio tempo, tivemos nossas vidas afetadas em todos os campos e vivemos a incerteza de dias melhores. Então a força inicial dá lugar ao cansaço, mas também permite o descobrimento de outras potencialidades que podem fortalecer espírito. A paisagem mudou, a rota teve que ser recalculada e está proporcionando novas aprendizagens e reflexões.

Assim volto no tempo para situar o lugar de onde falo, descrevo a seguir o meu percurso acadêmico e profissional, dentro da relevância para entendimento do meu projeto. Minha primeira graduação se deu em 2004 em Educação Física e Esportes, em 2007 ingressei como professora de Educação Física no Município de Santos, cenário da minha pesquisa. Em 2010 conclui a faculdade de pedagogia e por conta dessa habilitação, pude em 2013 assumir a substituição de orientadora educacional na Prefeitura Municipal de Santos, afastando-me temporariamente das atividades na quadra. Fui designada para uma escola no morro do José Menino, em uma comunidade bastante carente. Nesse ano estabeleci meus primeiros contatos com a área da saúde, pela necessidade de encaminhamentos dos alunos para atendimentos na área. Naquele ano os encaminhamentos de fonoaudiologia e psicologia eram direcionados principalmente para o Serviço de Valorização da Criança (SVC), lá eram realizadas terapias em grupo, consultas com médico psiquiatra, atendendo desde

crianças com transtornos diversos até aquelas que necessitavam de apoio psicológico ou pedagógico, no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem. Também podíamos fazer encaminhamentos para um centro de diagnóstico e atendimento, conveniado com a prefeitura, o Centro Espírita Beneficente (CEB) 30 de Julho, onde eram realizadas avaliações multiprofissionais nos casos de suspeita de deficiência intelectual ou transtornos que interferem na aprendizagem. Os encaminhamentos transcorriam originados de uma apreciação e provocação da escola, não havia uma contrapartida formalizada dos casos acolhidos e acompanhados, a não ser das avaliações realizadas no CEB 30 de Julho. Por iniciativa própria, realizava contato telefônico e via e-mail, solicitando a confirmação do recebimento dos alunos encaminhados, bem como do atendimento realizado e obtinha informações sem maiores dificuldades. Nesta fase também tive uma relação próxima com a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Morro do José Menino, que fornecia medicamento para pediculose, para distribuição na escola, já que havia baixa procura na unidade.

Em 2014 ingressei no município de Cubatão e retornei ao meu cargo original de Professora de Educação Física em Santos, exercendo a mesma função nos dois municípios me afastando temporariamente do serviço de Orientação Educacional.

No ano de 2018 retornei à substituição de Orientadora e, me deparei com um novo fluxo de funcionamento de encaminhamentos e relacionamento com a Saúde. A mudança mais importante por mim percebida foi a substituição do SVC pelo CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), que estreitou o público atendido, somente para casos de transtornos mentais graves e persistentes. Outra novidade foi o trâmite de encaminhamentos, dessa vez a escola não tem mais autonomia para encaminhar diretamente para os serviços necessários, todos os encaminhamentos que partem da educação são para as UBS/ USF.

Nessa perspectiva tive contato pela primeira vez com o Programa Saúde na Escola (PSE), nós orientadoras fomos instruídas a levarmos os casos relevantes que extrapolassem a dificuldade de aprendizagem e as estratégias pedagógicas, para discussão nas reuniões de matriciamento, cujo cronograma era informado pelos articuladores da saúde e aportavam os casos de território da UBS/ USF conforme a área de residência dos alunos. Nessas reuniões estavam presentes a equipe da UBS/ USF (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes administrativos, agentes comunitários de saúde, dentistas e outros), equipe do NASF (psicólogas),

equipe do CAPSi (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais), representante da escola (orientadora educacional) e um articulador (secretaria de saúde). Todos os encaminhamentos deviam ser obrigatoriamente enviados à UBS/USF e o médico realiza os direcionamentos para os serviços específicos, conforme o entendimento da necessidade ou pelo que foi acordado na reunião de matriciamento. Esses serviços atendem as demandas através dos Centros de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi), do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER - II) e do Ambulatório de Especialidades (AMBESP).

Pelo segundo ano trabalhando com a proposta do PSE no Município de Santos no ano de 2019, ingressei no Mestrado Profissional em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo, percebo-me provocada pelas experiências do trabalho intersetorial com a saúde e necessito aprofundar essa vivência cotidiana profissional no campo da pesquisa, vislumbrando outras interfaces nas experiências dos profissionais envolvidos nessa dinâmica.

Em 2020, dei continuidade ao trabalho de orientação educacional em uma UME no território da Alemoa e, aproveitando minha maior familiaridade com a localidade e a oportunidade de continuar acompanhando os processos de alunos e famílias iniciados no ano de 2019, vislumbrando assim melhor reflexão e experiência para implementar e, suplementar ações ligadas a saúde e educação na comunidade. Efetivando no cargo de OE no mês de julho, confirmando assim uma longa jornada de trabalho como o PSE e sua interface intersetorial.

Durante esse percurso na orientação educacional, o PSE me proporcionou experiência de trabalho integrado com a saúde, aproximação com os profissionais de outros setores, a troca de saberes e a cooperação na tomada de decisões relacionadas à saúde dos alunos da UME. Em 2020 essa experiência foi atravessada pela pandemia, com o estabelecimento do ensino remoto e as medidas de distanciamento social, as reuniões de matriciamento foram suspensas. As necessidades de encaminhamentos emergiam do contato individual com as famílias, no pedido de marcação de consulta com especialistas para crianças autistas com dificuldade de adaptação a nova rotina ou crianças com algum problema psicológico, mas foram poucos. O PSE se tornou parceiro na busca ativa, onde realizava a confirmação de endereços das crianças que deixavam de ter contato com a escola, também o seu grupo de coordenação, que não envolvia os profissionais da ponta,

ficou responsável pelos protocolos de COVID para as UMEs de Santos. A relação com os profissionais da USF Alemoa se estreitou, até na ajuda para entrega de atividades impressas para os alunos que não tinham acesso à internet e discutimos remotamente alguns casos em reuniões de rede.

Em 2021, assumi sede em outra escola, no território do Campo Grande, no qual realizei meu estudo piloto. No entanto, por pouco tempo, pois no final de janeiro assumi a direção de uma creche no Morro da Penha. Nesse ano com o ensino híbrido, o PSE ficou responsável, além dos protocolos, pelo recebimento das notificações dos casos de COVID nas UMEs e, as reuniões de matriciamento retornaram na maioria dos territórios. Em 09 de agosto foram nomeados os membros da Secretaria de Saúde e Educação, para composição Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE.

Nesse ano em que me afasto da execução do programa para assumir outra função, aprofundo-me de forma mais intensa na política e nos estudos que a abordam, assim como no resultado da pesquisa e nas transformações, reflexões e inquietações que esse estudo provoca em minha vida pessoal, profissional e acadêmica.

Próximo a finalizar a minha dissertação, em fevereiro de 2022, fui atravessada pela informação que as reuniões de matriciamento no território da Alemoa voltaram aos moldes de sua proposta instituída e não conta mais com a participação da educação, deixando de ser perpassada como essa importante ação do PSE que instituíra o encontro intersetorial. Agora esse diálogo que é base do programa fica por conta de iniciativas das escolas ou UBS/USF e não tem a participação do CAPSi.

O percurso se aproxima do fim e certamente outros se iniciarão, já são 657,1 mil mortos pela COVID, toda a bagagem acumulada pelas experiências e estudos compartilhados, pelos encontros e passagens, descobertas e releituras estão impressas em texto e palavras intencionadas de levar um pouco da verdade de cada sujeito atravessado por esse estudo.

1 INTRODUÇÃO

A contemplação do ser humano integral compõe os objetivos de diversas políticas públicas na contemporaneidade, questões que envolvem saúde e educação, estão cada vez mais inter-relacionadas e são consideradas bases importantes no seguimento de ações direcionadas ao público escolar (CAVALCANTI, LUCENA, LUCENA, 2015).

As condições de saúde das populações estão diretamente relacionadas às condições de vida e trabalho, ou seja, aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que afetam o acontecimento de problemas de saúde e os fatores de risco, podendo comprometer a situação de saúde das pessoas, esses fatores são denominados determinantes sociais da saúde (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007). A redução das desigualdades sociais através de políticas públicas direcionadas, da participação da sociedade e da conscientização dos indivíduos no processo de produção de saúde, são de extrema importância no combate às iniquidades (FIOCRUZ, 2021).

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 como política intersetorial da saúde e da educação, direcionada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, visando a promoção integral de educação e saúde. O Ministério da Saúde em seu Departamento de Atenção Básica declara que “o PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras” (BRASIL, 2007).

Com a intenção de promover, prevenir e atentar às questões da saúde dos estudantes da rede pública, o PSE foi instituído pelo decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação. Os objetivos do PSE visam à promoção da saúde e da cultura de paz com o fortalecimento das áreas de saúde e educação pública, o vínculo das ações do SUS (Sistema Único de Saúde) com as da educação básica pública de forma ampla (comunidade, equipamentos e recursos da localidade), auxiliar na formação integral dos estudantes, fundar um recurso de atenção social que promova a cidadania e o exercício dos direitos humanos, auxiliar nos enfrentamentos dos agravos da saúde que podem comprometer o desempenho escolar, conceber uma linha de comunicação entre as

unidades de saúde e as escolas, consolidar a participação da comunidade nas políticas de educação e saúde (BRASIL, 2014).

Dentre as ações do PSE estão:

- 1 - Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti;
- 2 - Promoção das práticas corporais, da atividade física e lazer nas escolas;
- 3 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- 4 - Promoção da Cultura da Paz, cidadania e direitos humanos;
- 5 - Prevenção da violência e dos acidentes;
- 6 - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doença em eliminação;
- 7 - Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- 8 - Verificação e atualização da situação vacinal;
- 9 - Promoção da Alimentação Saudável e prevenção da obesidade infantil;
- 10 - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- 11 - Direito sexual e reprodutivo a prevenção de IST/AIDS;
- 12 - Promoção de saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2007).

Com o objetivo de integrar e articular saúde e educação permanentemente, contribuindo para a formação integral dos alunos, sob o vértice de atenção, promoção e proteção da saúde, o PSE caminha para respaldar a melhora da qualidade de vida da população brasileira. Porém, a realidade brasileira mostra que ainda são necessários muitos ajustes e avanços teóricos, maior adequação no que diz respeito a implementação de ações de promoção de saúde, nos dispositivos das políticas públicas voltadas para o setor. A escola há muito é utilizada como espaço para práticas pontuais de saúde, sem envolvimento no planejamento ou consideração de objetivos pedagógicos, oferecendo somente seu espaço físico e os sujeitos inseridos nele (CAVALCANTE, LUCENA E LUCENA, 2015).

As atividades do programa objetivam promover a ligação dos equipamentos de saúde e educação conforme a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF se apresenta como a frente de entrada do SUS, com a incumbência de ações voltadas à intervenção nos fatores de risco a saúde (sedentarismos, má nutrição, tabagismo e outros), visando promover a qualidade de vida da população. Os territórios terão suas atividades desenvolvidas a partir de ações estabelecidas pelas escolas em seu projeto político pedagógico (PPP) e as unidades de saúde, considerando sempre o contexto local (BRASIL, 2014).

Apesar da saúde e educação atuarem com diferentes objetivos, a atividade no mesmo território e com a mesma população, torna essas áreas indissociáveis com a

necessidade de um trabalho conjunto e interdependente no enfrentamento de desafios comuns e compartilhamento de responsabilidades (CARMO e GUIZARDI, 2017). Sendo assim a intersetorialidade é a estratégia de atuação apontada pelas diretrizes do programa que empreende práticas cotidianas na gestão, no planejamento e nas ações que devem ser integradas de acordo com o contexto do território, permitindo e favorecendo a participação social (BRASIL, 2011).

O Programa de iniciativa federal é implementado por meio de adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante termo de compromisso (BRASIL, 2007). A formação inicial e continuada dos profissionais da saúde e da educação, são essenciais para implementar as ações previstas no programa e a intersetorialidade nas práticas de gestão, planejamento e ações, primordial para o alcance de seus objetivos (BRASIL, 2011).

O município de Santos, situado no litoral Sul do Estado de São Paulo, com população estimada de 433.656 pessoas (2020), segundo o IBGE, atualmente possui 86 escolas municipais e 32 unidades de saúde. Aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) e nos últimos anos procura favorecer ações articuladas entre saúde e educação com um trabalho intersetorial, visando à formação integral de seus educandos (SANTOS, 2019). Essa mediação entre saúde e educação é realizada por articuladores, profissionais da saúde que promovem o intercâmbio entre as partes e garantem a participação da educação nas reuniões de matriciamento.

Matriciamento consiste em uma ação de produção de saúde, na qual equipes compartilham o processo de construção no propósito de intervenção pedagógico-terapêutica, modelo que esteve presente primariamente na integração da atenção primária à saúde mental, buscando vencer as burocracias acentuadas por ações não horizontais, problemas de comunicação e tratamento de encaminhamentos e, procedimentos tratados por diferentes esferas hierárquicas (CHIAVERINI, 2011). Com esse intuito foram aproveitadas as reuniões de matriciamento no mesmo formato, dessa vez integrando a educação. Nessa ação intersetorial, são realizadas periodicamente reuniões nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)/ Unidades de Saúde da Família (USF), contemplando as Unidades Municipais de Educação (UME), envolvendo articuladores, médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi) e orientadores

educacionais (OE). Nessas reuniões são discutidos os casos de alunos que apresentam alguma necessidade de atenção que extrapolam as intervenções pedagógicas efetuadas na escola, crianças que necessitam ser avaliadas por profissionais da saúde e apresentam a inevitabilidade de uma análise mais integral de sua situação. Cada setor acrescenta as informações a respeito da criança e da família, numa discussão coletiva, então são realizados encaminhamentos e intervenções, para avaliações, terapias e acompanhamentos. Essas reuniões também promovem devolutivas dos casos acompanhados, possibilitando a assistência ao educando e a análise da eficácia das ações efetuadas.

O município de Santos preconiza as 12 ações do PSE, que podem ser contemplada com parcerias e são organizadas pelo GTI municipal envolvendo a Equipe do Informação- educação e comunicação (IEC), o Projeto Santos Jovem Doutor, a Coordenadoria de Saúde Mental, a Justiça Restaurativa (SEDUC), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Seção de Controle e Orientação em Intoxicação (SECOI), a Seção de Vigilância Epidemiológica (SEVIEP), a Seção de Atendimento a Rede e Prevenção em Saúde Bucal (SEAPREV), o Departamento de Atenção Básica, a Coordenadoria de Merenda Escolar (COMERE), a Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva (SECRESA), a Coordenadoria de Controle de Doenças Infectocontagiosas e o Ambulatório de Especialidade (Departamento de Especialidade).

Diante dessa proposição de conjunção entre saúde e educação na promoção de ações que contemplem a integralidade dos educandos com a oferta de subsídios para seu pleno desenvolvimento, é de suma importância refletir sobre as percepções dos profissionais envolvidos nessa dinâmica, a fim de compreender o processo e verificar a efetividade das ações proposta pelo programa e as realizadas.

A importância da presente pesquisa está no ato de desvelar as percepções dos trabalhadores da saúde e da educação sobre o PSE, compreendendo assim o processo dessa proposta intersetorial através da lente dos protagonistas responsáveis pela sua execução no território da Alemoa. Essas percepções poderão revelar a efetividade das propostas do programa, assim como possibilitar a construção coletiva de novos saber-fazeres, dando voz aos que colocam em prática uma importante política pública da interface saúde e educação. Já que:

A política convoca os sujeitos que trabalham nas escolas e nas ESF para a realização de práticas profissionais articuladas, enfatizando que podem e devem fazer diferença nos territórios onde se encontram UBS e escola e que tais instituições devem ser parceiras entre si (SILVEIRA, MEYER e FELIX, 2019, p. 8).

O território da Alemoa está localizado à margem do principal acesso a cidade de Santos, a pista sul da Via Anchieta. Abriga um importante polo industrial retro portuário e no passado já acomodou um grande lixão (MILÊNIO, 2010). As habitações do bairro estão entre os muros de empresas de containers, se estendendo por caminhos estreitos que chegam até a margem do rio onde estão as moradias de palafitas, o local é inapropriado e insalubre onde as pessoas estão diariamente expostas ao barulho, poluição e risco de acidentes causados pela intensa movimentação de transportes de cargas (MARTINS, 2018).

O território conta com a USF localizada em uma praça na parte urbanizada do bairro, bem em frente está uma UME da qual são provenientes a maioria dos alunos público-alvo das ações do PSE nesse território. Os profissionais da saúde e da educação, interlocutores da política de execução do programa, são os responsáveis pela articulação, cumprimento das ações previstas, assim como pela proposição de outras que sejam relevantes para suprir necessidades emergentes do território, com o objetivo de contemplar a atenção, promoção e proteção da saúde dos estudantes da escola pública (BRASIL, 2007).

Dessa forma, dois conceitos tornam-se essenciais no presente trabalho, desenvolvido em torno dessa política de saúde e educação, com enfoque nos seus interlocutores: a saúde escolar e a intersetorialidade. Com a abordagem da saúde escolar, busco localizar no tempo e espaço a política PSE, pontuando como se deu o percurso histórico das iniciativas que envolviam saúde e educação até o presente momento. A intersetorialidade é apresentada como ferramenta a qual conduz o modus operandi do programa e sua abordagem se deu como parâmetro para posterior análise da efetividade de sua implantação.

Tenho como objetivo principal de pesquisa conhecer as percepções dos profissionais da saúde e da educação, envolvidos no PSE no território da Alemoa, compreendendo assim as ações realizadas, os aspectos facilitadores e os entraves desse trabalho que almeja ações intersetorial de promoção de saúde e educação integral.

Partindo da estrutura estabelecida para esse estudo, a continuação na seção 2 apresenta o objetivo e a seção 3 os Marcos Conceituais, que engloba um breve percurso histórico da saúde escolar, um panorama de algumas discussões sobre o PSE e a definição do conceito da intersetorialidade. A seção 4 traz o método de pesquisa e a seção 5 anuncia os resultados, incluindo o produto técnico e discussões. Por fim são apresentadas as considerações finais.

Espera-se com a presente pesquisa contribuir na reflexão e propostas de intervenções no âmbito do PSE, apresentando sustentações que promovam a consideração de estudos sobre o tema e seus desdobramentos tão semelhantes ainda relacionando a cultura histórico-social da saúde escolar com as nossas práticas atuais, dando voz aos profissionais que executam a política e propondo estratégias de acordo com as demandas reais do território.

Instigada pela experiência positiva de trabalhar com profissionais de outro setor, compartilhando angústias e alegrias, agregando nas tomadas de decisão, sentindo-me parte de um contexto maior e mais potente de intervenção social, como pesquisadora senti-me provocada a aprofundar meus conhecimentos a respeito do programa, tanto no viés conceitual,, quanto no pragmático e contrastar as visões dos profissionais com a minha, ampliando o panorama desta política pública tão presente no meu cotidiano.

2 OBJETIVO

A presente pesquisa tem por objetivo desvelar as percepções dos profissionais de saúde e educação sobre as ações do Programa Saúde na Escola no território da Alemoa, cidade de Santos/SP.

3 MARCOS CONCEITUAIS

3.1 A saúde escolar

As primeiras evidências de ações voltadas para a saúde escolar ocorreram na Europa, onde França, Alemanha e Inglaterra no século XVIII, desenvolveram suas práticas influenciadas, principalmente, por três pressupostos: a Polícia Médica, funcionando como controle de inspeção higiênica, com uma triagem de pessoas doentes para retirá-las do espaço escolar, o Sanitarismo, promovendo ações relacionadas a salubridade do ambiente escolar e a Puericultura, elegendo a escola como espaço privilegiado para que regras e comportamentos saudáveis sejam aprendidos por alunos e professores e difundidos para a sociedade. Assim, a mudança de percepção da condição da infância no final do século XVIII e início do século XIX, considerando a criança em seus aspectos peculiares de desenvolvimento e necessidades, colaborou com a aparição de práticas relacionadas a saúde escolar, influenciadas com a nova organização social frente ao avanço do capitalismo (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018).

A saúde escolar teve como pilar um guia médico elaborado na Alemanha, entre o final do século XVIII e início do século XIX, pelo médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), chamado *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, mais conhecido como Sistema Frank. Publicado a partir de 1779, com nove volumes, esse guia hoje reconhecido como uma revolução no modo de pensar as relações sociais saúde e doença previa não somente a saúde escolar, mas uma completude de aspectos da saúde pública e individual. Através da polícia médica o Estado assume a função de zelar pela saúde das pessoas, ampliando a responsabilidade dos médicos, do tratamento da doença para o cuidado de todos os aspectos da vida. No que tange a saúde escolar o guia continha detalhes de supervisão e atendimento das instituições escolares, com orientações que iam desde a prevenção de acidentes, questões de higiene mental, programas esportivos e até a estrutura física dos ambientes. Isso delegou a Frank o título de pai da saúde escolar (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

Assim a medicina se impõe como saber técnico mais importante, pelo vínculo que exerce entre as intervenções científicas, sobre os recursos biológicos e orgânicos e, ao mesmo tempo como influência política de poder que determina e conduz os conhecimentos sobre o corpo e a população, resultando em condutas disciplinares e regulamentadoras se desdobrando em uma forma de poder que trata do corpo e da vida, o biopoder. O Estado exerce a seu domínio sob a premissa de fazer viver e deixar morrer, atuando com foco nas condições de vida da população, visando o controle social (FOUCAULT, 1999).

Segundo Veiga:

...em meados do século XVIII, Governar não é mais uma questão de reinar, comandar ou subjugar os súditos, mas de conduzir sob proteção e segurança aqueles que são governados, promovendo suas vidas. A promoção da vida é uma novidade, correlata à invenção do conceito de população. Colocada em movimento pelo tipo de poder que Foucault chamou de biopoder, essa promoção da vida só pode se dar se estiver apoiada em novos saberes sobre o corpo máquina – adestrando-o e melhorando suas aptidões – e o corpo espécie – materializado na população. O biopoder atua na conjunção entre o político e o biológico, em termos de práticas sanitárias e complexas tecnologias de controle biológico que classificam, ordenam e hierarquizam os indivíduos com o objetivo de controlar os riscos e aumentar a segurança das populações (2010, p. 9).

O Biopoder instaura uma nova lógica de tratar os problemas enfrentados pelo governo considerando questões inerentes à população como saúde, higiene e outros aspectos biológicos, a fim de determinar, instituir e disciplinar condutas, formas de cuidado e ações da população, que deve ser mais numerosa e produtiva possível (FOUCAULT, 1997).

Sob essa mesma influência, a saúde escolar, no Brasil, parte de um decreto de 1889 do Barão de Lavradio, que regulamentava a inspeção das escolas públicas e privadas da corte, denominado de higiene escolar, que através da polícia médica o Estado assume a responsabilidade pela saúde da população e o controle de todas as outras questões de suas vidas (FIGUEIREDO, MACHADO e ABREU, 2010).

Ainda em 1889 o médico Moncorvo Filho, lançou um movimento para trabalhar de forma coletiva a proteção higiênica infantil, reiterando a importância da inspeção médica escolar. Então, o Estado de São Paulo criou a Lei de Inspeção Médica Francisco Sodré com o intuito de reorganizar a questão do serviço sanitário. A Proclamação da República e ideais de modernização do país traçaram a prioridade de novos rumos políticos e a nova ordem social exigia uma população saudável e

educada para formar uma força de trabalho condutora para o progresso nacional, a escola emerge como espaço privilegiado para o alcance desses interesses (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018).

No entanto, a consolidação dessas práticas acontece a partir do início do século XX, quando o país era assolado por uma crise de saúde pública enfrentando epidemias de varíola, cólera e peste bubônica, somadas a doenças como malária, sífilis, tuberculose, hanseníase e outras. Tudo isso ocorre em um momento marcado pela expansão da cafeicultura e atrelado a imigração massiva. Tal crise sanitária aumentou drasticamente o índice de mortalidade da população, agravando por consequência, o quadro de morte infantil por doenças como a desnutrição, diarreias, sarampo, tétano, difteria e coqueluche (FIGUEIREDO, MACHADO e ABREU, 2010).

Nesse período, a saúde escolar tem viés higienista e desdobra perante o entendimento que ao promover um ambiente sob condições sanitárias adequadas e com crianças saudáveis, promove também um ambiente propício à aprendizagem. Em 1910, foi criado o curso de higiene escolar, dirigido por Arnaldo Vieira de Carvalho (fundador da Faculdade de Medicina de São Paulo), com o intuito de capacitar profissionais (médicos e enfermeiras) para atuar nas escolas. A partir de 1920, o movimento da Escola Nova, que propunha remodelação do sistema de educação para atender às demandas da industrialização e formar mão de obra especializada e a reforma curricular para a formação de professores das séries iniciais impulsionaram o desenvolvimento da saúde escolar, o segundo incorporando o tema em seus conteúdos (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018).

Para Penteado, Chun e Silva:

As ações educativas em saúde, de base higienista, no Brasil, são marcadas por perspectivas preconceituosas, hierárquicas, individualistas e autoritárias, de foco cognitivista e comportamental. Afirmam uma relação entre conhecimento, saber e poder das elites exercidos sobre as classes populares e trabalhadoras por meio da difusão de informação/conhecimentos de um saber técnico/científico hegemônico a ser incorporado e aplicado pelos indivíduos impondo, disciplinando, normatizando e mudando os hábitos, comportamentos e estilos de vida dos segmentos populares em função das referências culturais e dos valores das classes socialmente mais favorecidas (2005, p.13).

O Estado prioriza o desenvolvimento econômico e foca na população ao invés do território para poder exercer o controle da sociedade, regulando as condições de vida das pessoas. A escola se encarrega de formar sujeitos capazes de seguir regras

e comportamentos, por meio de um ensino voltado para a regulação social e ao adestramento, preparados para suprir as demandas da sociedade (CARGIN, 2014).

Historicamente a saúde segue marcada por um modelo biomédico e hegemônico, focado na doença, sem a prerrogativa da consideração dos fatores sociais e possibilidades de construções coletivas, reduzida ao conceito de prevenção e cura instituído. As ações de saúde escolar estavam voltadas para baixar os índices de enfermidades e garantir o avanço econômico, sem se preocupar com a saúde das pessoas em si, com aspecto sanitarista e de campanha, correspondentes ao cenário histórico do período, somado a ocorrência de epidemias, por conta das péssimas condições de vida da população e a inexistência de uma rede de saúde pública (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

O Estado utiliza, dentre outros mecanismos para gerir a população, uma política de saúde efetiva na diminuição da mortalidade infantil, a prevenção de epidemias e a queda das taxas de endemia, interferindo nas suas condições de vida, para mudá-las e normatizá-las, assegurando a suficiência dos equipamentos médicos (FOUCAULT, 1997).

Segundo Collares e Moysés (1996) nessa lógica de pensar que o processo saúde/doença não é determinado por fatores sociais, políticas públicas ou condições de vida, foca-se a responsabilidade na ignorância dos indivíduos, enfatizando a educação como a maneira de vencer as questões de saúde pública. Ter saúde precede ter conhecimentos para ser saudável, então a medicina se estabelece como detentora do saber que normatiza a vida dos indivíduos e grupos sociais, pois “a normalização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida, em doenças, em distúrbios. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria...tudo é transformado em doença, em problema individual” (MOYSÉS, 2013, p. 12).

A partir da década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, no governo Vargas, assume o compromisso com o bem-estar da população e a saúde escolar reconfigura-se com as novas práticas de saúde, que em lugar das ações sanitárias coletivas, preconizavam atendimentos médicos individualizados, consequentemente ampliando a rede privada de atendimento. Os centros de saúde prestavam atendimento ao público escolar, mas não de forma prioritária (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018).

A década de 1950 foi considerada um marco da saúde escolar no Brasil, pois a escola foi reconhecida como espaço privilegiado para abordagens em saúde, dentro de um panorama sanitário (BRASIL, 2009).

Desde então os Programas de saúde escolar se balizaram nas questões biológicas, atrelando os problemas de aprendizagem à saúde e o fracasso escolar aparece fortemente relacionado à desnutrição. Na década de 60 os fatores de ordem neurológica, psiquiátrica e psicológica são evidenciados, nesse contexto de saúde mental as justificativas para o baixo desempenho escolar são classificadas como distúrbio, disfunção ou déficit (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

O modelo sanitarista caracterizado por diversas ações desarticuladas enfatizadas pela transmissão de conhecimentos e propagação de informações sobre cuidados de higiene e primeiros socorros, somados a assistência médica e odontológica, perdurou por anos na lógica biológica voltado para saúde dos estudantes. Ações de vacinação, acompanhamento do crescimento, amamentação, manejo de diarreias e doenças respiratórias e ações voltadas à saúde da mulher (pré-natal, parto e pós-parto) foram priorizadas pelos programas de governo, instaurando uma educação medicalizada que correspondia a nova abordagem em saúde que priorizava o atendimento específico por faixas etárias (SANTOS, CARDOSO, *et al.*, 2019).

O ambiente escolar e seus estudantes foram alvos de diversas abordagens com enfoque sanitário, que em sua maioria propunham difusão de conhecimentos em higiene e primeiros socorros, assim como assistência médica e odontológica dentro de um panorama biológico. A medicalização também aparece nesse período com viés corretivo e normalizador de comportamentos, dificuldades de aprendizagem que se desdobravam em desvios ou déficits (BRASIL, 2009).

A saúde escolar atravessada pelas lógicas higienista, biológica, biomédica e assistencialista avança rumo às novas concepções de saúde incorporando aos seus preceitos a promoção da saúde (FIGUEIREDO, MACHADO e ABREU, 2010).

Em contraponto ao modelo hegemônico historicamente instaurado ordenado pela lógica da prevenção, assistência e informação surgem os Programas de Promoção da Saúde reconhecendo que o processo saúde e doença está altamente determinado por processos sociais, contribuindo para integração dos indivíduos no

ambiente social, com sua participação ativa nas esferas de tomada de decisão para solucionar problemas. Segundo Lopes, Nogueira e Rocha a PS compreende:

um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial [...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (2018, p. 774).

Em novembro de 1986, no Canadá, foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde (PS), que resultou na Carta de Ottawa, documento composto de intenções para o alcance da saúde para todos nos anos 2000, correspondendo às expectativas de um movimento mundial que ansiava por uma nova saúde pública. A PS foi definida na Carta de Ottawa de 1986 como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Foi firmado um compromisso internacional em defesa da PS, preconizando valores morais e sociais na implementação de estratégias, responsabilizando toda a sociedade no ideal de reorganização de um sistema de saúde capaz de corresponder às necessidades humanas voltadas para a qualidade de vida, favorecendo ações de controle deste processo, elegendo fatores políticos, sociais, culturais, ambientais, econômicos, comportamentais e biológicos como determinantes. Sendo assim a saúde passa a ser um recurso vital que engloba fatores sociais e pessoais, na construção de um bem-estar global (OTTAWA, 1986).

Ainda em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde que contou com a presença de cerca de cinco mil representantes da sociedade civil, somando aos outros movimentos e mobilizações que ocorriam no Brasil, se desdobrou na aprovação de uma nova organização da saúde, respaldada com a promulgação da nova Constituição Federal (1988), denominada Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema se estabeleceu sob os princípios do acesso universal, assistência integral e distribuição equânime dos serviços e, para seu alcance contava com as diretrizes da descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018)

No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/ 1990), que instituiu o SUS, no artigo 3º argumenta que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o

trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

No período até 2007, quando foi instituído o decreto nº 6.286 que aprovou o Programa Saúde na Escola (PSE), a saúde escolar não contou com contribuições significativas no seu percurso histórico (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/96 e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) trazem a saúde como tema transversal a ser tratado na escola sob as dimensões de promoção, assistência e prevenção de agravos e doenças, deixando assim a saúde escolar de ser responsabilidade exclusiva do setor saúde, ampliando a capacidade de promoção de saúde para toda a comunidade, elegendo a escola como aliada na multiplicação da educação em saúde (SANTOS, CARDOSO, *et al.*, 2019).

Os referenciais teóricos em PS e a carta de Ottawa, orientaram o decreto nº 6.286/2007 que institui o PSE, fundado nos princípios da intersetorialidade e territorialidade, favorecendo a PS, materializando o laço entre a escola e a UBS/USF como espaço de convivência social, buscando à formação integral e o desenvolvimento da cidadania das crianças e adolescentes brasileiros (BRASIL, 2007).

Além do desenvolvimento das aprendizagens sobre saúde, sistematizado por meio das disciplinas, cabe a escola proporcionar a promoção de valores e condutas críticas que considerem a realidade social e modos de vida, através da utilização e desenvolvimento de habilidades e competências que alicercem conhecimentos significativos que possam ser empregados ao decorrer da vida, possibilitando autossuficiência para a PS (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018).

As aprendizagens de educação em saúde têm sido cada vez mais utilizadas como estratégia para promover a melhora da qualidade de vida da população na atualidade, aparecendo como prioridade nas novas políticas e programas de Estado voltados para o público em vulnerabilidade social, facilitando o acesso universal a educação e saúde por meio de uma rede de atendimento gratuita. Nesse formato a política nacional de educação e saúde, o PSE, apoia o desenvolvimento de ações de educação, prevenção de risco e PS nas demandas oriundas do mapeamento do território, onde o Estado, através do conhecimento das condições de vida da população, sob um aspecto vigilante, pode melhor gerir e fazer prevenção dos riscos

à saúde coletiva. A escola como partícipe do Programa, aparece cada vez mais implicada com os problemas sociais, convocada a atuar para o bem-estar da população (CARGIN, 2014).

Ao considerar os históricos individuais e coletivos em seus distintos papéis sociais, seja de alunos, educadores, pais, mães e outros, as práticas em educação em saúde visam a construção compartilhada de saberes sustentada por diferentes contextos, desenvolvendo aprendizagens significativas dentro de uma perspectiva inclusiva. Ao almejar uma escola formadora de indivíduos críticos, informados, capazes de realizar interferências e escolhas positivas no âmbito da saúde pessoal e coletiva, a ESF deve utilizar de metodologias de cuidado que promovam a participação ativa dessa comunidade (BRASIL, 2011). As estratégias de prevenção e PS na escola devem abordar contextos que reconheçam a pluralidade da comunidade escolar, presente em seus conhecimentos e saberes, pois quando as parcerias e ações intersetoriais dialogam com a diversidade dos sujeitos e instituições, se tornam mais efetivas (SILVA e BODSTEIN, 2016).

A incorporação e aceitação de outras áreas de conhecimento para responder aos problemas de saúde, que não podem ser tratados somente pelo setor da saúde, ratificam a intersetorialidade como estratégia eficaz para construção da PS. Entretanto a ausência de práticas intersetoriais e a execução de ações de saúde segundo o modelo biomédico, prejudicam o desenvolvimento de ações de PS, a reproduzindo de maneira isolada e insuficiente (BUSS e CARVALHO, 2009).

3.1.1 O PSE

Como já apontado o PSE é uma política interministerial que abarca ações que dizem respeito à saúde dos estudantes, propondo um diálogo intersetorial, com a prerrogativa de ações que favoreçam a atenção, prevenção e promoção da saúde, num âmbito educativo de participação democrática e emancipação. Incluso da dinâmica intersetorial, este programa constituído da proposta de ações conjuntas da saúde e da educação, converge em si os desafios de um trabalho compartilhado de diferentes áreas que tratam dos mesmos sujeitos no contexto do mesmo território envolvendo a ESF e as escolas (BRASIL, 2007).

A produção de saúde recebe interferência direta na medida em que as pessoas constroem seus valores, convicções e visões de mundo, sendo assim a escola ao desenvolver aprendizagens é o lugar ideal para a construção do pensamento crítico e político, contribuindo de forma importante nesse processo. O PSE ao integrar educação e saúde, visa o desenvolvimento pleno dos estudantes através de ações intersetoriais que possam contribuir com a superação das vulnerabilidades que comprometam a aprendizagem, além de favorecer a formação de sujeitos mais ativos e participativos, capazes de tomar decisões mais saudáveis para o alcance de uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2011).

A atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde dos estudantes, são consideradas nas ações previstas no PSE e desenvolvidas em uma articulação da saúde com a educação básica, conforme os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007).

As atividades em saúde desenvolvidas na escola devem fazer parte do PPP (projeto político pedagógico) e suas temáticas devem ser abordadas em sala de aula, podendo ser constituídas em parceria com os profissionais da saúde, atendendo as expectativas e participação ativa do público escolar em sua organização e realização (BRASIL, 2011).

O PPP é o documento que agrega a história da escola, seu currículo, metodologia, seus sujeitos, comunidade e modo de viver com as perspectivas da realidade presente, trazendo o requisito da cidadania na construção de sua identidade (GADOTTI, 1994).

Toda e qualquer atividade em saúde direcionadas aos estudantes deve ser desenvolvida em um contexto pedagógico, ou seja, a escola não é somente um lugar para a aplicação dessas ações, mas um espaço que aborda as ações nas aprendizagens por meio das disciplinas, tornando-as significativas e passíveis de incorporação nas atitudes e, valores adotados para a vida. A implementação das ações previstas no PSE se dá através de três componentes:

- 1- A avaliação clínica e psicossocial com viés epidemiológico, que promove as avaliações em saúde, a cobertura vacinal e a detecção precoce de doenças, visando acompanhar e subsidiar condições para o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens;

2- A promoção e prevenção à saúde, que visa oportunizar o protagonismo e sucesso na produção de saúde contribuindo para a formação de sujeitos aptos a escolhas que promovam sua qualidade de vida;

3- Formação, garantindo educação continuada e permanente aos profissionais envolvidos na dinâmica do programa (BRASIL, 2011).

A escola pública tem sido convocada a assumir cada vez mais responsabilidades sociais, dentro de um cenário de grandes vulnerabilidades, desprovida de recursos suficientes que garantam seu pleno funcionamento. Nas condições vigentes, a incumbência de enfrentar questões de educação em saúde propostas pelo programa, demanda o investimento de tempo e espaços, que já são escassos para a construção coletiva e democrática dos próprios PPP's, que dificilmente são implantados e revisitados, quem dirá para a construção de ações intersetoriais que devem partir desse mesmo projeto (SILVEIRA, MEYER e FELIX, 2019).

O PSE propõe, por meio da intersetorialidade, o compartilhamento de responsabilidades entre os setores, acostumados com o isolamento, fortalecendo o vínculo entre saúde e educação, através da articulação, para que as ações de saúde tenham maior impacto e alcance dos estudantes e seus familiares. O programa é considerado de suma importância pelos profissionais da saúde e da educação, que reconhecem os benefícios para a qualidade de vida oriundos da inclusão da saúde na escola, interferindo de forma positiva na educação, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde (FARIAS, 2016).

É a primeira vez no Brasil, que uma só política agrega ações de saúde na escola definindo parceria na atuação intersetorial. No entanto a intersetorialidade não é respaldada por recursos disponibilizados para que ela realmente aconteça, ficando mais a cargo de iniciativas dos profissionais do que das propostas institucionais que não delineiam com clareza o seu funcionamento. Segundo Silveira, Meyer e Felix:

Considerando que a intersetorialidade não é uma estratégia de gestão que se efetiva apenas pela junção de profissionais de setores diferentes atuando em uma mesma ação programática e que ela demanda uma reorganização no interior de cada setor em função de sua articulação a outros setores, torna-se necessário prever e prover recursos de várias ordens, estabelecer prioridades de gestão, elaborar planejamentos de curto, médio e longo prazo, redimensionar processos de trabalho, além de reconhecer limites e possibilidades da atuação compartilhada (2019, p. 430).

O Estado estabelece um modo de fazer no qual o objetivo é otimizar recursos, com a intenção de alcançar maior produtividade com menor investimento possível, o programa ao propor a intersectorialidade e as ações deliberadas pelos profissionais da saúde e da educação sem prover todos os meios para que isso ocorra se fundamenta na lógica apontada por Foucault (2008) de “fazer menos, para governar mais” (SILVEIRA, MEYER e FELIX, 2019, p. 431).

É percebida a existência de conflitos na relação entre saúde e educação, a cooperação entre os Ministério da Saúde e da Educação não se dá de forma equilibrada, a distribuição de poder e responsabilidades, assim como o financiamento das ações e o processo de adesão dos municípios, são contraditórios e centralizados no setor saúde. Também são percebidas ações verticais da saúde no ambiente escolar (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

Para Silva Júnior (2014) as dicotomias encontradas na pesquisa da execução do PSE, por sua prescrição da saúde e execução pela educação, revelam um olhar setorial de uma proposta intersectorial. A agenda setorial dos profissionais envolvidos no programa, se apresenta como uma dificuldade para a execução de ações intersectoriais. Impasses da conciliação de tempos com os outros setores e atendimento das demandas setoriais impedem a sustentabilidade das ações, que também é prejudicada pela falta de capacitação e ausência de diretrizes norteadoras para desenvolver ações intersectoriais (FARIAS, 2016).

Assim as ações propostas pelo programa são entendidas como responsabilidades divididas para cada setor, ou seja, fica sob incumbência da saúde a avaliação clínica, psicossocial e nutricional, saúde bucal, oftalmológica, auditiva e ações de vacinação e, da educação as ações de promoção e prevenção da saúde, como atividade física, educação sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS, prevenção ao uso de drogas e violências, cultura de paz. Os atores envolvidos na execução do programa, reconhecem a importância da intersectorialidade e apontam para a necessidade da fundação de um setor reservado a desenvolver as ações intersectoriais (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

Farias et al (2016) observa que as ações do PSE não encontram uma rede de apoio formal, ficando somente a cargo da saúde e da educação, resumindo o alcance da intersectorialidade somente a esses dois setores, em desencontro com a proposta

do programa de envolvimento dos equipamentos disponíveis no território para o estabelecimento de parcerias.

A centralidade na tomada de decisão é elencada como desafio para o trabalho intersetorial, os profissionais da saúde e da educação reconhecem a promoção de articulação intersetorial como potência. O programa veio somar às demandas de atividades, já executadas pelos profissionais da saúde e da educação, que veem o cumprimento das ações do PSE ameaçadas pelo acúmulo de tarefas e sobrecarga de trabalho e, ainda percebem a falta do trabalho em equipe (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

Farias (2016) afirma que os profissionais reconhecem práticas intersetoriais e a sua importância para integração das ações pela saúde e educação no programa, apesar da falta de clareza do conceito para alguns profissionais como os ACS's, mas percebem certo conflito de interesses entre os dois setores, pois cada um tem distintas atribuições que somadas às tarefas do programa geram sobrecarga de trabalho. A inserção dos conceitos e práticas da intersetorialidade no cotidiano dos profissionais envolvidos no PSE, possibilitaria a superação da mera reprodução dos modelos de promoção de saúde pouco eficientes e a aplicação de ações pontuais. Essa mudança de paradigma não é somente de responsabilidade desses atores, mas pode ser proporcionada através de políticas, ações do governo e outros setores, participação social e o estímulo à formação continuada desses profissionais (FARIAS, 2016).

A situação do programa é percebida pelos profissionais de acordo com a posição que ocupam, o local onde trabalham e as responsabilidades de incumbência. A pouca clareza sobre o próprio papel e o do outro, com quem se trabalha, dificulta as atuações entre os setores. A educação mesmo quando apontada somente como setor de demandas pontuais, no qual a participação dos professores é criticada, é vista como parceria promissora pelos profissionais da saúde. A saúde da mesma forma, vista pelos profissionais da educação como parceira pontual, que faz uso do espaço escolar de acordo com necessidades diversas e em datas específicas, protagonizando as ações do programa e nem sempre dando devolutivas dos encaminhamentos, é valorizada por suas ações clínicas e assistenciais. Essa dinâmica se contrapõe a proposta do PSE de PS. Os atores do programa se percebem atravessados por relações verticais e dinâmicas assimétricas entre saúde e educação (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

Segundo Cord et al (2015) os articuladores do PSE atribuem grande importância aos encaminhamentos direcionados à saúde, evidenciando uma visão de desresponsabilização na participação das ações e expectativa de resolução biológica, muitas vezes recorrendo ao uso de medicação. A inserção do discurso biomédico no meio escolar, via PSE, ocorre através de ações direcionadas à diagnose e medicalização dos diferentes jeitos de aprender e ser demonstradas nos discursos dos profissionais envolvidos.

Na tentativa de “normalizar” comportamentos, ao se deparar com desvios desses, algumas instituições escolares tendem a não problematização das situações vividas pelo aluno, seja por seu desconhecimento ou estigmatização e, recorrem aos encaminhamentos a saúde em busca de diagnósticos e resolução para o problema. Por sua vez a saúde corre o risco de medicalizar conflitos, em contrapartida de uma resposta rápida a demanda apresentada (BRASIL, 2011).

Para Brambilla:

Envolver o setor saúde na discussão dos problemas observados na escola pode ampliar a compreensão sobre os problemas observados. Entretanto, pode também levar à medicalização de dificuldades cotidianas e/ou relativas ao processo pedagógico, que passam a ser compreendidas como agravos em saúde (2020, p. 8).

Para tanto é de suma importância que os conflitos apresentados em forma de sintomas, sejam acolhidos e trabalhados no espaço escolar e, se houver a necessidade de encaminhamentos à saúde, esse pressupõe uma tomada de decisão compartilhada pela equipe do PSE, após discussão conjunta, com a troca de informações sobre a vida do aluno e de saberes para uma abordagem singular para a construção de estratégias de cuidado (BRASIL, 2011).

A efetivação de ações intersetoriais ganha viés voluntarista e de arranjo dos profissionais que integram as equipes de saúde e educação, pois dentro de suas demandas de trabalho precisam encontrar tempo e espaços para articulação intersetorial e com a comunidade, a formulação de ações de atenção, promoção e prevenção de saúde e o levantamento de recursos para enfrentar os problemas do território, sem a prerrogativa de remuneração adicional ou recursos extras que subsidiem a operacionalização dessas ações. Ao lidar com problemas complexos e que envolvem outros setores que não saúde e educação, como questões de habitação ou saneamento, esses profissionais não encontram nas diretrizes dessa política a

orientação que superem o apontamento e monitoramento desses problemas (SILVEIRA, MEYER e FÉLIX, 2019).

O decreto que institui o PSE, no seu artigo 5º prevê como uma das competências conjuntas dos Ministérios da Saúde e Educação dar subsídio para a formação dos profissionais para implementar as ações do Programa (BRASIL, 2007).

O caderno do gestor preconiza que:

Para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de Saúde e de Educação. O programa prevê a responsabilidade dos ministérios em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para a implementação das ações do PSE (2015, p.20).

O compromisso de formação contínua e permanente dos gestores e dos profissionais da educação e da saúde, é atribuição das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) (BRASIL, 2011).

Para Silva Junior (2014) o reconhecimento e a formação dos profissionais da saúde e da educação, assim como aplicação de recursos em infraestrutura e melhor acesso aos serviços de assistência saúde, são ações primordiais para alcançar os propósitos da intersectorialidade e da PS na escola.

Apesar do programa preconizar a formação dos profissionais, nota-se uma carência de capacitação e educação permanente, traduzida pela insatisfação dos profissionais que relatam tanto o baixo número de capacitações oferecidas, quanto a falta de qualificação para desempenharem ações propostas, por exemplo, profissionais da educação atuando na detecção inicial de hanseníase e realizando testes de visão. Assim conclui-se que os momentos de formação são insuficientes para instrumentalizar os profissionais para as ações do programa (FARIAS, 2016).

Cord (2015) aponta evidências que o investimento em políticas educacionais de formação é percebido de maneira incipiente pelos profissionais do programa.

Segundo Koptcke (2015), de acordo com os profissionais da saúde e da educação, a educação permanente e capacitação tanto dos profissionais quanto dos jovens, acontece nas ações diárias de trabalho, mais uma vez ratificando a inexistência de tempo e espaços exclusivos para essa finalidade, o aperfeiçoamento da aprendizagem se dá pela prática.

Historicamente as políticas públicas voltadas para educação e saúde se constituíram de forma fragmentada e setorial, na contramão dessa dinâmica o PSE propõe o estreitamento de vínculo entre escolas e UBS, com o planejamento e a execução de ações conjuntas, de forma que a escola se estabelece como cenário potente para o trabalho intersetorial e espaço para construção de aprendizagens que norteiem decisões e atitudes para o alcance da qualidade de vida (BRAMBILLA, KLEBA e MAGRO, 2020). Sendo assim o PSE se apresenta como chance de ressignificar a escola e mudar os determinantes sociais, favorecendo a produção da cidadania e o empoderamento através da apresentação, conhecimento, discussão e implantação dos ideais de PS, superando a teoria e vivenciando de fato a proposta da política dessa nova prática em saúde (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018)

3.2 Intersetorialidade

A saúde é o maior instrumento para o alcance da qualidade de vida através do desenvolvimento pessoal, social e econômico. Sua promoção deve ser uma responsabilidade compartilhada entre sociedade, governos, instituições de saúde e seus profissionais, favorecida pela participação e auxílio de outras áreas de conhecimento, outros setores e principalmente da comunidade (OTTAWA, 1986).

A participação articulada e planejada em cooperação dos diversos setores da sociedade e das políticas públicas para atuar no tocante dos determinantes sociais, sistematizam um modo de gestão denominado intersectorialidade (AKERMAN, 2014).

A intersectorialidade pode ser uma importante ferramenta de governo na implementação de políticas públicas que visam vencer as iniquidades, articulando conhecimentos, experiências, competências individuais e coletivas, compartilhando intervenções de forma corresponsável com um mesmo objetivo (CHIARI, FERREIRA, *et al.*, 2018).

Demo reconhece a participação como um movimento historicamente construído da autopromoção, pois valida a história do homem minimizando processos de desigualdades, exploração, mercantilização e opressão, “no cerne dos desejos políticos do homem está a participação, que sedimenta suas metas eternas de autogestão, de democracia, de liberdade, de convivência” (2015, p. 9).

A intersectorialidade pretende e intensifica os processos de participação popular e formas integradas de diferentes setores nos processos empregados para compreender e tratar de problemas sociais, devido à complexidade das múltiplas dimensões apresentadas, desse modo favorecendo a participação dos diferentes atores que são afetados e afetam aquela realidade (JUNQUEIRA, 2000).

Ao estabelecer a integração de práticas de diferentes setores articulados para complementar e interagir sobre realidades comuns, a intersectorialidade utiliza recursos e metas compartilhadas no enfrentamento de problemas com enfoque no território, na integração, na visão de ser humano integral, na equidade e na garantia dos direitos sociais, através da construção conjunta de estratégias (FARIAS, 2016). Esta interdependência através da interação dos indivíduos e recursos, visa objetivos planejados e alicerçados em ações conjuntas articuladas que considerem a localidade, compartilhando esforços e recursos, ampliando a potência dos resultados

centrados em um mesmo projeto, superando a lógica de decisões verticais e a centralização de poder, em uma proposta democrática (CHIARI, FERREIRA, *et al.*, 2018).

Para Junqueira (2004, p.27) a intersetorialidade é a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social”. Esta é uma tendência para a desfragmentação dos saberes e a consideração do ser humano integral, impossível de ser entendido e compreendido sob uma única ótica. Ela imprime uma nova organização dos serviços, presumindo a articulação de diferentes redes que atendem grupos do mesmo território, trabalhando de maneira integrada, constituindo ações, agregando os diferentes saberes e experiências para compreender a realidade. O benefício dessa prática é o estabelecimento de parcerias, o olhar mais integral para o sujeito que é percebido por diferentes áreas, mas a intersetorialidade exige mais do que trabalhar junto, demanda colaborações efetivas de articulação com o intuito de identificar e resolver problemas. A luz do olhar do outro profissional pode trazer a iluminação para a superação de uma dificuldade ou problema encontrado, que pode refletir dentro do meu serviço e não ser passível de resolução somente naquela esfera de atuação (JUNQUEIRA, 2004).

O trabalho intersetorial é profundamente afetado pela formação dos profissionais e pela tradicional política dos setores que trabalham de modo fragmentado, onde o saber fazer é modulado de acordo com os conhecimentos e experiências de cada setor, sem a consideração do sujeito, seu entorno e todos os fatores que influenciam na sua realidade. Trabalhar de maneira conjunta, compartilhando saberes, com enfoque no sujeito, considerando o contexto da sua realidade é o grande desafio da intersetorialidade, que só se dá realmente com a superação do individualismo dos setores e a valorização da contribuição do esforço coletivo (CECCIM, 2005).

Esse processo imprime uma nova forma de planejamento, execução e controle na prestação dos serviços, garantindo um acesso democrático, alterando as formas tradicionais de articulação acarretando mudanças nas ações e tradições dos interesses e das organizações de governos nas políticas sociais. Essa construção atravessa não só os setores, mas as relações interpessoais e as dinâmicas dos grupos partícipes desse processo, reconhecendo os profissionais e comunidade como atores

capazes de identificar os problemas do território e propor ações para superá-los (JUNQUEIRA, 2000).

O enfoque na PS no contexto atual, convoca para uma atuação intersetorial e seu alcance valoriza o vínculo com a escola como estratégia potente para intervir na realidade. Mais que uma estratégia, a intersetorialidade pode proporcionar melhores condições para compreender e assim transformar a realidade, através do esforço conjunto de diferentes setores e sujeitos, estabelecendo relações horizontais e o enfrentamento dos problemas de saúde. O espaço escolar é um ambiente privilegiado para práticas de PS, para tanto é fundamental um trabalho articulado entre educação e saúde visando maior alcance e eficácia das ações de saúde para a população (FARIAS, 2016).

Com promoção da intersetorialidade como possibilidade de fortalecer e integrar os setores de educação e saúde, a política interministerial PSE é instituída em 2007 através de decreto presidencial e, intenta o enfrentamento das vulnerabilidades do público de crianças, adolescentes e jovens estudantes, através da integração da Educação e do SUS (FARIAS, 2016).

No PSE o Termo de Compromisso entre as Secretarias Municipais de Educação e Saúde, assinado logo após a adesão dos municípios, determinam as responsabilidades interssetoriais do programa, mediante compromisso com as metas anuais e integram as ESF às escolas do território (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

Instituído por portarias nos níveis federal, municipal e estadual, o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) é o lugar de gestão que obrigatoriamente é composto por representantes da saúde e da educação, dando sentido a proposta do Decreto 6.286 que aponta as diretrizes do PSE com enfoque na descentralização, respeito à autonomia federativa e intersetorialidade (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

A constituição de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) é uma estratégia centrada na gestão compartilhada, em um planejamento e execução das ações coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. O trabalho no GTI pressupõe, a interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da Saúde e da Educação, estudantes, comunidade escolar e demais redes sociais (BRASIL, 2011).

A descentralização envolve a delegação de poder e atribuições, permitindo a participação e a aproximação dos atores sociais do território para se debruçar sobre

as demandas, compartilhando decisões. Esta permite a participação popular direta, a superação de burocracias e um melhor entendimento para pensar soluções dos problemas locais (PIRES, 2002).

O PSE apresenta uma nova possibilidade de estruturação de um sistema de atenção social, voltado para a promoção da cidadania e direitos humanos para enfrentar as vulnerabilidades da saúde que comprometem a aprendizagem, proporcionando o intercâmbio entre UBS/ESF e escolas, através da troca de informações e conhecimentos sobre aspectos da vida da comunidade, garantindo a participação e o controle social (BRASIL, 2009).

A intersetorialidade é o eixo de atuação proposto pelo programa, que tem como objetivo vencer a solidão e fragmentação na concepção e efetivação das políticas públicas, bem como na orientação do acolhimento de outras áreas de conhecimento para tratar temas da saúde dos estudantes e envolver toda a comunidade escolar. A escola e a UBS interagem e cooperam entre si, de forma dialógica considerando o contexto social do território com base nas ações de saúde e no PPP da escola (PIT, 2017).

O emprego de práticas intersetoriais se demonstra cada vez mais necessário, mediante aos problemas sociais presentes na comunidade escolar que afetam a saúde dos estudantes. No entanto os obstáculos da intersetorialidade que envolvem a estrutura das instituições, bem como falta de aprofundamento no tema, desfavorecem a implantação de ações que englobem o conceito ampliado de saúde e superem o modelo biomédico. A PS é compreendida de forma incipiente pelos profissionais, que reconhecem a sua importância no ambiente escolar, mas a reduzem ao desenvolvimento de conhecimentos relacionados a alimentação e higiene. Outro entrave está ainda, na reprodução do modelo biomédico a ser superado, que responsabiliza os indivíduos, foca na mudança de comportamentos sem considerar os determinantes sociais, promove ações curativas e assistenciais, confunde ações de promoção com as de prevenção e culpabiliza os profissionais pelo sucesso ou fracasso no desenvolvimento do programa ao favorecer que seus objetivos sejam alcançados através de ações desenvolvidas por iniciativas pessoais destes. O programa tem contribuído com uma melhor assistência aos educandos das escolas públicas brasileiras, mas precisa lançar mão de estratégias que favoreçam dispositivos para uma maior participação social, de modo a incidir sobre as

desigualdades sociais, através da participação ativa dos indivíduos promovendo seu empoderamento (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

4 MÉTODO DE PESQUISA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, por considerar maior relevância aos estudos que permeiam as relações sociais e as múltiplas facetas da vida, considerando a diversidade encontrada nos ambientes pesquisados e nos discursos dos sujeitos participantes (MINAYO, 2014).

Segundo Flick na pesquisa qualitativa:

os objetivos não são reduzidos a simples variáveis, mas sim representados em sua totalidade, dentro dos seus contextos cotidianos. Portanto, os campos de estudo não são artificiais criados em laboratório, mas sim práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana (2009, p. 24).

Minayo (2014) destaca a aplicação deste método para o estudo a respeito das construções sociais do homem e seu modo de vida, permitindo desvendar informações de grupos peculiares, numa investigação com novas abordagens, revisando e criando outras categorias e conceitos dentro do processo de investigação.

4.1 Tipo de Estudo

O método qualitativo escolhido foi o estudo de caso, pois consiste no aprofundamento do tema do PSE, na resposta de questionamentos de fenômenos que não podem ser totalmente controlados pelo pesquisador, contribuindo para a sua compreensão dentro do contexto em que ele acontece, um território do Município de Santos, determinando ou testando teorias oriundas de entrevistas, que são as fontes de informação utilizadas para alimentar esse processo (YIN, 2001).

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista, com o interesse de levantar informações autênticas, discorrendo sobre o tema em um clima de interação através de um percurso mais livre, mas seguindo um roteiro semiestruturado de questões, que permite adaptações ao entrevistador partindo de um esquema básico, porém flexível. (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

4.2 Local

A pesquisa foi realizada no município de Santos, no Estado de São Paulo e tem por lócus uma Unidade de Saúde da Família (ESF) e duas Unidades Municipais de Educação (UME) do entorno. O território abrange uma região próxima a entrada da cidade, às margens da via Anchieta, local de grande movimentação de caminhões com moradias que foram construídas nos muros de grandes empresas de containers que entram e saem pelo Porto de Santos, se estendendo por caminhos que vão até a margem do rio onde estão as moradias de palafitas.

4.3 Participantes

As participantes foram profissionais da saúde e da educação que participaram das reuniões de matriciamento na USF do território no ano de 2019 e atuavam no contexto do PSE. O critério do ano foi posto por conta da interrupção das reuniões de matriciamento devido a pandemia no ano de 2020.

Participaram nove mulheres com idade entre 34 e 54 anos, sendo três profissionais da educação, orientadoras educacionais e seis profissionais da saúde, uma articuladora do PSE, uma acompanhante terapêutica do CAPSi, duas enfermeiras da USF, uma psicóloga do NASF e uma agente comunitária de saúde (ACS) da USF. Entre as entrevistadas somente uma não possui formação no ensino superior. A intenção inicial era entrevistar o mesmo número de profissionais da educação e saúde para proporcionar igualdade na representação dos dois setores, no entanto houve dificuldade para localizar orientadoras educacionais que participaram das reuniões de matriciamento desse território de Santos em 2019, pois no ano de 2020 houveram promoções de cargos na educação, resultando em alteração dos locais de trabalho, bem como novas atribuições de escolas para as substitutas do cargo de orientadora educacional, que em um período de um ou dois anos podem mudar de local de trabalho ou retornar à sala de aula. Todas as profissionais se enquadraram nos critérios de inclusão, foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa.

4.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Foi aplicada a técnica de entrevista semiestruturada individual, por meio de vídeo conferência, o conteúdo foi gravado para posterior transcrição. Cada entrevista durou em média 40 minutos e tempo total de coleta foi de cinco horas e meia.

A abordagem às profissionais foi realizada após comunicação com as chefias, por contato de mensagem de WhatsApp entre os meses de março e abril de 2021, pela própria pesquisadora.

Para a realização das entrevistas em contexto web, foi utilizado o aplicativo de vídeo chamada google meet, onde o link para acesso era gerado e enviado pela pesquisadora utilizando o aplicativo de mensagem de texto WhatsApp. Maior parte das entrevistadas estavam em suas residências, apenas duas em seus locais de trabalho. Houve alguns problemas com a conexão de internet, em um caso necessitando a pausa da gravação e mudança de lugar da entrevistada para acessar um sinal mais forte, nos outros se resolveram rapidamente e recorremos somente ao retorno do ponto onde o problema se apresentou. Em uma das entrevistas os ruídos do entorno atrapalharam a compreensão da fala em alguns momentos, necessitando ser retomada, esses problemas foram percebidos na gravação e se não houvesse a retomada o trecho ficaria totalmente inaudível e incompreensível.

A gravação iniciou-se após um primeiro diálogo de boas-vindas e breve explicação sobre o roteiro de entrevista e ainda após a permissão dos convidados. Esta também se encerrava após a finalização da resposta última pergunta do questionário e em todas as entrevistas houve conversa posterior a qual os dados não foram analisados pelo IRAMUTEQ mas apresento seu contexto nos resultados intitulados como “conversa de bastidores”. Essas são os desdobramentos da pesquisa qualitativa, que não se encerra em dados, números ou resultados exatos, mas se espalham em contextos, nos discursos dos sujeitos e nos ambientes em que acontecem.

4.5 Instrumento de Coleta dos Dados

Inicialmente foi elaborado um roteiro de entrevista com temas correlacionados aos objetivos da pesquisa, então, foi realizada uma ambientação com o campo e com o instrumento, entre outubro e novembro de 2020, para treinamento da pesquisadora quanto ao método de entrevista a ser utilizado e para verificar a adequação do

instrumento com profissionais do PSE de outro território da cidade de Santos. Participaram duas profissionais da educação, orientadoras educacionais (OEs) e dois profissionais da saúde, uma técnica em enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS). As entrevistas foram realizadas por meio de vídeo conferência utilizando aplicativo para vídeo chamada. Com base nas análises dos dados da ambientação com o campo e com o instrumento, o roteiro de entrevista sofreu modificações e foi dividido em quatro blocos de questões com os seguintes temas: ações do PSE, intersetorialidade, papel profissional e pandemia, este último incluído ao longo das entrevistas de ambientação.

4.6 Aspectos Éticos

O aceite de participação foi documentado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), pelo qual foi autorizada a gravação de voz e imagem utilizadas para a análise dos dados das entrevistas. O termo foi disponibilizado aos participantes, por meio de formulário acessado via aplicativo ou e-mail, respeitando os aspectos éticos conforme preconiza a Resolução 466/12 e do Conselho Nacional de Saúde.

A fim de preservar o anonimato, utilizaram-se ao longo do texto, siglas para identificação das participantes. A coleta de dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, com parecer sob o número 4.601.455 CAEE 38641120.7.0000.5505.

4.7 Tratamento e Análise dos Dados

Após coleta de dados, foi realizada a transcrição das entrevistas, utilizando a ferramenta Google Docs, que converteu o áudio do vídeo em texto, através da digitação por voz, seguida por correção e pontuação gráfica manual.

Para tratamento dos dados com o propósito de extração mais refinada das informações presentes nas entrevistas, foi utilizado o software IRAMUTEQ, que é gratuito e funciona ancorado ao software estatístico R. Essa ferramenta de processamento de dados realiza análises estatísticas textuais sob a forma clássica,

de especificidade, de similitude e nuvem de palavras, apresentando dados e representações gráficas. O Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados (IBPAD) apresenta a ferramenta IRAMUTEQ, como:

Desenvolvido na língua francesa por Pierre Ratinaud em 2009, este software já conta com um amplo dicionário em diversas línguas, e, desde 2013, vem sendo utilizado no Brasil. O grande trunfo da ferramenta é que ela é o primo “gratuito” do Alceste, que tinha como um dos seus principais métodos a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) conforme o método descrito por Reinert (1987 e 1990). Funcionalidade que permite, de modo estatístico, analisar discursos, questionários de pesquisas e ajudar na interpretação textual, a partir da identificação do contexto, vocabulário, separação e especificidade de palavras, diferença entre autores, entre outras possibilidades, como a análise de gráficos, grafos, dendrograma e a nuvem de palavras (2017 p.1).

Para utilização do software é necessário a preparação do corpus textual, que compreende o conjunto de textos a serem analisados, salvando todo conteúdo da transcrição em um único arquivo de texto no LibreOffice ou OpenOffice, que são softwares gratuitos capazes de gerar bugs Unicod (UTF-8) que é utilizado pelo IRAMUTEQ. Foi elaborado um corpus textual monotemático composto pelo conteúdo das nove entrevistas, centrado no tema do PSE, onde as 13 respostas dos nove sujeitos compuseram um único texto organizado sempre iniciado por linhas de comando, que identificam o começo de cada entrevista e seus participantes. A identificação utilizada foi “P” para pessoa, numerada de um a nove compreendendo o número de participantes. Para consideração de expressões mencionadas no texto para tratamento pelo software foi utilizado o caractere underline para ligar palavras e essas serem classificadas como expressões únicas, por exemplo ações_do_pse, reunião_de_matriciamento, conselho_tutelar e etc (RATINAUD, 2009).

A presente pesquisa utilizou principalmente os resultados apresentados pelo IRAMUTEQ da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da Análise de Similitude. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert, faz a classificação dos seguimentos de texto conforme seus vocabulários, repartindo o conjunto deles baseada na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas) para auferir classes de unidades de contexto elementares (UCE) que compreende os vocábulos agrupados pelo software por semelhança e diferença. A Análise de Similitude identifica as conjunções entre as palavras, designando conexões entre as

estas, apoiando o reconhecimento da base de reprodução, gerando uma representação gráfica dessa estrutura considerada (CAMARGO e JUSTO, 2013).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

O processamento dos dados pelo software IRAMUTEQ-R, na opção de análise de estatística textuais, apresentou a ocorrência de 30240 palavras no corpus textual, em uma frequência média do aparecimento de 3360 por texto, com 3317 número de formas e 816 palavras distintas (hápax). Na análise de especificidade, as variáveis escolhidas, consideraram as formas ativas e complementares, selecionadas pela variável *p (pessoa), com a frequência mínima de dez. O IRAMUTEQ gerou relatório classificando 864 unidades de contexto elementares (UCE) considerando relevante 78,24% do material, a classificação de segurança segue o padrão de pelo menos 70% do material. Nos resultados, que estão apresentados adiante junto ao título de cada uma das classes está o número de UCE. A organização gerada pelo programa agrupou os vocábulos em cinco classes ligadas por eixos representada no dendrograma. Com os resultados oriundos do tratamento da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que agrupam os discursos por semelhança e diferença foi possível verificar as frequências mais importantes e ao realizar a interpretação do corpus definir as categorias temáticas que emergiram dessa combinação. Com isso potencializando a investigação através das inferências, buscando compreender as mensagens que se ocultam por trás da frequência da aparição das palavras (SANTOS, 2012). Essas categorias foram nomeadas pela pesquisadora de acordo com a interpretação das palavras agrupadas nas classes e das UCE apresentadas pelo software.

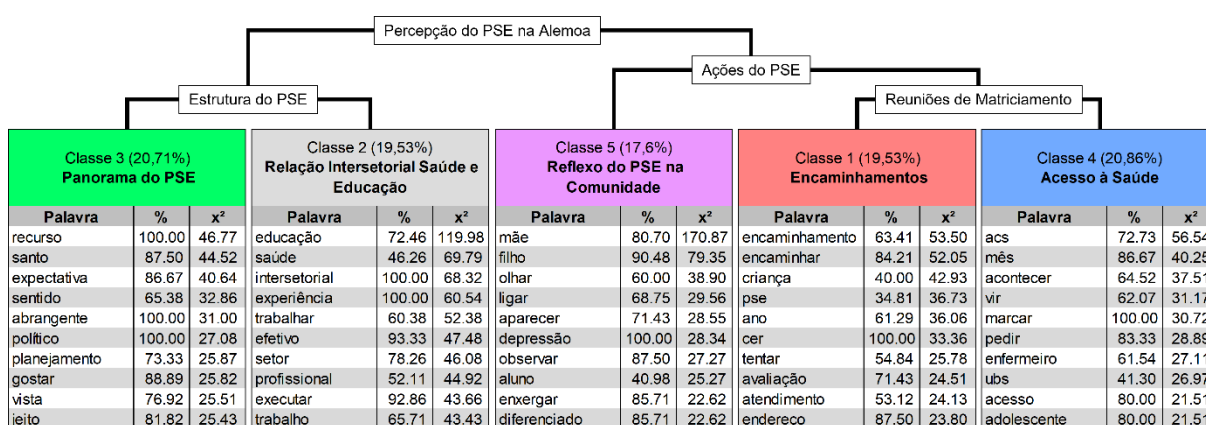


Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.

Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 1, dendrograma, ilustra as classes/categorias oriundas das segmentações do conteúdo das entrevistas realizado pelo software Iramuteq, posteriormente nomeadas de acordo com a representação do conteúdo apresentado interligadas por eixos adjacentes e um principal. As categorias são ilustradas por trechos dos depoimentos dos participantes da pesquisa que são identificados com a letra P e um número de um a nove e ainda pela sua área de trabalho, saúde ou educação. O eixo principal, “Percepção do PSE na Alemoa” contempla todas as classes se subdividindo em dois eixos: o primeiro “Estrutura do PSE na Alemoa” concentra 42% do conteúdo total, se subdividindo em duas classes denominadas “Panorama do PSE” e “Relação Intersectorial Saúde e Educação”. O segundo eixo “Ações do PSE” representa 58% do total do conteúdo e contempla a classe “Reflexo do PSE na Comunidade” se desdobrando em outro eixo “Reuniões de Matriciamento” que situa duas classes, “Encaminhamentos” e “O Acesso à Saúde”.

5.1 Análise Interpretativa e Discussão:

O software IRAMUTEQ realizou a análise textual e seus resultados foram analisados com base nos referenciais teóricos dos estudos atuais sobre a saúde escolar e a intersectorialidade, apresentados nos marcos conceituais.

As classes serão apresentadas abaixo conforme a sequência que aparecem na figura 1 (dendrograma):

5.1.1 Estrutura do PSE

5.1.1.1 Panorama do PSE

A classe Panorama do PSE, com 20,71% dos seguimentos aproveitados, apresenta as seguintes palavras mais representativas dessa categoria: “recurso, Santos, expectativa, sentido, abrangente, político e planejamento”. Elas remetem a como os sujeitos da pesquisa reconhecem o programa e entendem o seu funcionamento.

O PSE foi o dispositivo que sistematizou o encontro saúde e educação no território da Alemoa por meio da promoção da participação da educação nas reuniões de matriciamento, onde eram apresentados e discutidos os casos geralmente trazidos pelas escolas, desdobrando-se em alguns encaminhamentos acordados pelos profissionais. Todos os profissionais entrevistados citam a reunião de matriciamento como dispositivo de atuação do PSE e instrumento de aproximação dos setores saúde e educação. Essa reunião é encarada, pelos profissionais da educação, como facilitadora da entrada dos alunos na saúde, ou seja, ela traz ao conhecimento da saúde os problemas e dificuldades apresentados no ambiente escolar, remetendo esses encontros ao lugar de discussão para a resolução dos casos. Os profissionais da saúde entendem o programa como dispositivo para conhecimento dos problemas de saúde dos estudantes e atuação junto às escolas e, intervenção com ações e campanhas de saúde direcionadas ao público escolar.

Com o papel primordial de multiplicar conhecimentos nas sociedades modernas, saúde e educação são serviços organizados que requerem a implementação de políticas direcionadas a ações interdisciplinares entre os profissionais, no ambiente escolar, visando o protagonismo dos estudantes nas ações de saúde (LUZ, RODRIGUES e CONTERNO, 2018).

Esse encontro saúde e educação foi encarado como uma importante vantagem, mas também com certo receio, os profissionais não tinham clareza dos seus papéis perante a atuação no programa, relacionam o funcionamento às demandas pontuais ligadas a vacinação e encaminhamentos para a pediatria e/ou outras especialidades, somente três profissionais da saúde têm o conhecimento dos objetivos propostos na política que contemplam a atenção, prevenção e promoção da saúde, mas reconhecem que a atuação do programa no território ainda é restrita.

Ao mesmo tempo que fundamental para o sucesso da implementação de ações de educação para a saúde, a relação entre saúde e educação apresenta fragilidades, marcadas historicamente por uma estrutura setorial e fragmentada nas propostas das políticas de saúde e educação (FARIAS, 2016).

Os profissionais da saúde e da educação do território da Alemoa veem o PSE como oportunidade potente de aproximação dos setores que possibilita a revelação do limite real de atuação de cada um, a capacidade de apoio para a resolução dos

problemas e a superação de uma limitação de atuação conjunta em um projeto comum. Para Antonio:

O desenvolvimento de uma interação entre as escolas e creches e as UBS é a base de uma nova abordagem da “Saúde Escolar”, redistribuindo tarefas e responsabilidades em uma ação convergente e pactuada em direção às legítimas necessidades de saúde da criança em idade escolar, em sua dimensão individual ou coletiva, assim como das escolas, creches e espaços de convívio dessas crianças (2009, p.10).

Por outro lado, essa aproximação também gera a insegurança do deslocamento de sujeitos acostumados a uma atuação setorial para dialogar com outro setor, em favor de uma ação conjunta. A superação da lógica setorial é um desafio para a intersectorialidade, que necessita promover a articulação e interação dos setores envolvidos, mobilizando saberes, prezando a autonomia e a corresponsabilidade em uma perspectiva de gestão compartilhada, permitindo e favorecendo a participação social (SANTOS, CARDOSO, *et al.*, 2019).

O local das reuniões era a USF Alemoa, onde a educação comparecia representada pelas OE's das escolas do território e era recebida pela saúde representada pelas enfermeiras, médicos, técnicos, ACS, profissionais do NASF e CAPSi.

[...]o grande marco para mim foi desmistificar, primeiro juntar as secretarias educação e saúde no espaço, escutando algumas fragilidades que acontecem nos dois setores e o que juntos podemos fazer para agregar[...] (P5 Saúde)

[...]no início eu pensei como vai ser isso, a experiência de trabalhar com profissionais de outro setor, porque você fica pensando, saúde e educação, como você vai ser recebido, como a saúde vai nos receber[...] (P8 Educação)

Anterior ao PSE, o Serviço de Valorização à Criança (SVC) realizava alguns atendimentos de saúde aos estudantes das UME's do município de Santos. Atendendo as diretrizes ministeriais da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, o município implementa o CAPSi como serviço de atendimento aos casos de sofrimento psíquico grave, severo e persistente de crianças e adolescentes, suspendendo os atendimentos no antigo SVC. Nesse formato a UBS se consolida como um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica assim como o CAPSi (SAÚDE, 2011). Essa mudança foi sentida como algo repentino, sem preparo

e encarada como mais uma atribuição da UBS/USF e seus profissionais que teriam que atender essa demanda, articular com escola e a saúde mental.

[...]nós tínhamos no passado um serviço que segundo as escolas não eram um serviço muito funcional naquele modelo de CVC e SVC e, Santos teve que seguir as diretrizes ministeriais dessa política de saúde mental e, foi assim no colo das pessoas[...]

[...]quem atenderia era a UBS e como contamos essa história, era uma função minha articular os serviços, fazer com que eles acontecessem, eu concordando ou não era isso que estava posto enquanto política local[...] (P5 saúde)

Com as mudanças oriundas da política de saúde mental e a adesão ao PSE, Santos utilizou a estratégia das reuniões de matriciamento, trazendo também a educação para esse espaço e assim se consolidou a principal ação do PSE no município. Os profissionais da saúde e da educação do território da Alemoa reconhecem a reunião de matriciamento como a estratégia chave do programa, que proporciona a aproximação e o diálogo entre os setores, assim como a possibilidade de construção de intervenção articulada e o compartilhamento de informações.

Considerar as condições, necessidades e demandas de saúde da comunidade escolar, incluindo essas questões no cotidiano da escola é primordial no cuidado com a população, valoriza a ação intersetorial e aproxima os serviços de saúde e educação (JUNIOR, 2014).

O programa é visto por alguns profissionais com uma atuação voltada para aspectos sanitários, com ações de prevenção de doenças, higiene nas escolas e campanha vacinal, vinculando sua origem ao setor da vigilância sanitária, com ações propostas para todo o município, partindo de um formato centralizado com uma boa entrada no gabinete do prefeito, seguindo uma lógica de organização das ações de prevenção da secretaria de saúde com uma equipe apartada. As principais ações do programa partem de uma proposta a nível central e não do território, o grupo trabalho intersetorial municipal (GTI) se reúne e traça algumas estratégias de ações e o articulador propaga à saúde e à educação, se desdobrando em grandes ações como verificação da saúde ocular, verificação da situação vacinal e protocolos de saúde, porém essas podem também partir das demandas das escolas.

A territorialidade é um dos princípios que fundamentam o PSE, que se traduz na efetivação da construção de espaços de convivência social oriundo dessa parceria

em UBS, ESF e escolas. O envolvimento dos atores locais nas ações de saúde, mediante suas interpretações e ressignificações, alteram potencialmente a capacidade de transformação da realidade (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018).

[...]o PSE tem algumas ações e em Santos tem uma centralização e, algumas coordenações. Na Alemoa é basicamente a reunião de matriciamento em saúde mental, isso quer dizer que é uma reunião que temos a participação de representantes das escolas do território, da UBS, representantes também do CAPS adulto e do CAPSI[...] (P2 saúde)

[...]na realidade as definições das ações do PSE e das prioridades foram feitas mais em nível central, não sei se tivesse sido dada autonomia para os territórios, por exemplo[...] (P6 saúde)

Coordenado em conjunto pelas Secretarias de Saúde e Educação, o PSE apresenta na figura da articuladora da saúde a mediação da relação intersetorial. Elas são reconhecidas pelos profissionais como responsáveis pelo anúncio da programação do calendário das reuniões de matriciamento, propagadoras das grandes ações propostas e elemento de auxílio nas dúvidas e indagações relacionadas ao programa e fazem a mediação necessária para que ocorra esse encontro da saúde com a educação, que nem sempre é pacífico.

Segundo Farias:

A parceria entre educação e saúde precisa representar um espaço de negociação e solidariedade no enfrentamento de divergências e conflitos internos em cada um dos setores que estejam vinculados a modelos de atenção e paradigmas de base biomédica. Sendo assim, a intersetorialidade no campo da saúde na escola constitui uma estratégia para a concretização da PS na área (2016, p. 265).

Gerenciar informações, coordenar a participação dos setores e atores envolvidos, superar a medicalização da educação, até mesmo nas normas e promover a articulação e o monitoramento constante de ações integrais são desafios presentes na realidade do PSE (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018)

Os conflitos gerados por divergentes pontos de vista a respeito da atuação frente as dificuldades e problemas apresentados nos casos abordados nas reuniões de matriciamento tomavam corpo de discussão e reflexão, onde os atores dos dois setores se debruçavam e argumentavam sobre estes. Essa parceria ainda se estabelece em momentos pontuais conforme necessidade e não ocorre voltada para a comunidade e nem com a participação ativa desta.

[...]O PSE, uma parceria que a Secretaria de Educação tem com a Secretaria de Saúde, na verdade, nós da educação tentávamos fazer um trabalho conjunto sempre que fosse necessário com a saúde, mas na maioria das vezes precisamos dessa ajuda do PSE[...] (P8 educação)

A falta de estrutura para a efetivação da política interministerial é vista como ameaça latente pelos profissionais do território e compromete a efetivação das propostas. Os recursos humanos e materiais são elencados pelos profissionais como escassos, a figura da articuladora é a mais lembrada. Cabe ressaltar que no município existem 86 escolas, 32 UBSs e somente três articuladoras para coordenar o PSE nos territórios da cidade, sendo todas elas do setor da saúde. Especialistas médicos para atender os encaminhamentos, profissionais da saúde mental e assistência social também compõem a lista de necessidades apontadas. A assistência social, apesar de formalmente não ser citada na política do programa, participa de algumas reuniões de matriciamento no território, por necessidade de alguns encaminhamentos na esfera social.

A falta de recursos humanos atinge diretamente a contemplação do programa, seja na disponibilização das pessoas para participar das reuniões de matriciamento, por conta da alta demanda de atendimento nos serviços, seja no encaminhamento para atendimentos nos serviços especializados.

As ações integradas sofrem impacto direto da falta de tempo, sobrecarga de trabalho e despreparo dos profissionais, que lidam com o desafio de implantar a articulação permanente entre saúde e educação além da teoria, englobando um planejamento compartilhado que resulte em ações para a proteção da saúde (PENSO, 2013).

A ausência de planejamento é observada como entrave para a execução do programa, entre os motivos a falta de tempo e a alta demanda de trabalho são os principais fatores atribuídos. Dentro do espaço das reuniões de matriciamento há limitação dos casos apresentados e as discussões se dão com foco nos encaminhamentos sobre as situações trazidas.

As dificuldades no desenvolvimento de ações intersetoriais consideram, entre outros, a redução do conceito de saúde, a formação profissional focada na lógica da especialidade que limita a atuação dos profissionais a sua área, além da sobrecarga

de trabalho dentro dos seus setores dificultando a superação do conservadorismo presente nas práticas cotidianas (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

[...]temos políticas e projetos e, ideias muito interessantes, mas não temos pessoas para lidar com tudo isso, recursos, evidentemente recursos materiais mesmo, de como que poderíamos ter recursos direcionados para isso. Não temos [...]
 [...]não é algo que a tenhamos grandes planejamentos, não temos gente suficiente para trabalhar. Para organizar tudo isso precisa de pessoas, tudo isso só se faz com pessoas, não temos pessoas o suficiente para dar conta de tudo isso[...] (P2 saúde)

5.1.1.2 Relação intersetorial saúde e educação

A classe relação intersetorial saúde e educação representa 19,53% do corpus e suas palavras mais significativas são: educação, saúde, intersetorial, experiência, trabalhar, efetivo, setor, profissional e executar. Esta categoria evidencia os fatores considerados presentes pelos profissionais entrevistados, nessa dinâmica de trabalho intersetorial do programa.

A interação entre UBS/USF e escolas sustenta uma nova perspectiva da saúde-escolar, compartilhando atribuições e responsabilidades em uma intervenção consonante e firmada de acordo com as demandas de saúde reais do escolar, seja individual ou coletiva, bem como dos seus espaços de convivência. A relação Escola-Saúde e a potência das contribuições da educação para a saúde, se afirmam como novas possibilidades, tais como as abordadas nas propostas de PS, que superam a visão biológica, ampliando para um panorama integral e social dos sujeitos (ANTONIO, 2009).

A experiência de trabalhar com profissionais de outro setor é vista como positiva pelas profissionais, vantagens como conhecer a realidade do outro serviço, estabelecer uma rede de apoio para pensar nos casos, o compartilhamento de saberes e responsabilidades são mencionados como potenciais dessa articulação. No entanto, por vezes é percebida disparidades e incômodos com a verticalização e relações de poder, nas expectativas da educação em relação a saúde, tomadas de decisão e encaminhamentos.

Para Figueiredo, Machado e Abreu (2008, p. 400) “usualmente, os técnicos da área da saúde têm compreendido a educação em saúde na escola como intervenções pontuais, a respeito de conteúdos afeitos a questões nosológicas do momento”, essa

compreensão afeta diretamente as ações da saúde na escola e permeiam as práticas que assumem um papel de prevenção e cura, centralizado na doença.

A composição do PSE no território, conta com uma representação bem maior do setor da saúde, pois a educação, representada somente pelas OE's, foi inserida no espaço do matriciamento que é uma produção da saúde e, os encontros são na USF, equipamento da saúde, conferindo assim maior viés de importância para o setor. Isso ratifica o resquício da parceria dos Ministérios da Saúde e Educação que apresenta desequilíbrios e contradições no funcionamento do programa que são protagonizados pelo setor saúde, nas questões que envolvem desde a adesão dos municípios, a divisão de poder, financiamento e responsabilidades das ações (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

As relações de poder estão presentes em toda sociedade, ultrapassam o Estado, percorrendo por indivíduos e instituições, pois este é uma prática social historicamente construída, modificada continuamente, em configuração diversa e complexa (FOULCAULT, 1979).

Apesar de parceiras no programa, a saúde se apresenta como protagonista, destacada por sua supremacia de caráter histórico também presente dentro da organização das políticas atuais, refletindo diretamente na composição desse espaço de diálogo do PSE na Alemoa.

Para Silva e Rodrigues (2010) a maior repercussão das ações de PS nas escolas deve estar alicerçada na colaboração conjunta da saúde e da educação e não na transferência da parte de execução de tarefas entre os setores. Na prática, as escolas trazem os casos, a saúde analisa e aporta ou não para encaminhamento, a triagem é realizada na escola e a saúde atende, a escola solicita a declaração da situação vacinal e a USF fornece. Assim complementando as ações de um serviço para o outro.

Na percepção sobre os componentes do PSE (I avaliação das condições de saúde, II promoção da saúde e prevenção de agravos e III formação) a execução das ações que os contempla parece ser dividida entre os setores, pois nas falas dos profissionais está presente sempre um conhecimento superficial de algumas delas que são sabidas mas parecem ser realizadas pelo o outro setor. Segundo Koptche e Caixeta (2015) os componentes normalmente não são conhecidos e compreendidos

por todos, sendo trabalhados conforme a familiaridade do campo de atuação dos setores, prejudicando o entendimento da integralidade do PSE.

O descrédito da capacidade de intervenção da educação, aumenta a expectativa de uma resolução de problemas dos educandos proporcionada pelo atendimento na saúde, bem como a frustração de quando os casos não são acolhidos e encaminhados. É comum a expectativa de resoluções milagrosas por parte da saúde, como se a atuação desses profissionais fosse capaz de resolver todos os problemas, os procedimentos médicos, bem como dos outros profissionais da saúde assumem atributos extraordinários (COLLARES e MOYSÉS, 1996).

A relação entre saúde, escola e família, se concebe de maneira rígida e sem confiança, evidenciada com as grandes demandas que partem da escola e estabelecem essa maneira de fazer saúde (CHAVES e CALIMAN, 2017).

O envolvimento dos setores da saúde e da educação para discussão dos problemas existentes na escola pode aumentar a compreensão, mas também acarretar a medicalização de dificuldades presentes no cotidiano ou relacionadas ao processo ensino e aprendizagem, que passam a ser enxergadas como agravos em saúde (BRAMBILLA, KLEBA e MAGRO, 2020).

[...]a experiência de trabalhar com profissionais de outro setor, nós contamos um pouquinho da nossa história de saúde para educação e o ouvimos também a dificuldade que a educação encontra, porque é muito fácil apontar o que a educação deveria fazer[...] (P5 saúde)

[...]experiência de trabalhar com profissionais de outro setor não é fácil não, a saúde nem sempre dá o retorno que a educação espera, que precisamos. Ainda não estão caminhando juntos, a saúde e a educação ainda não caminham junto, é bem distante[...] (P7 educação)

Apesar da manutenção do diálogo por meio da sistematização dos encontros mensais nas reuniões de matriciamento, saúde e educação ainda sentem falta de tempo para interagir e contemplar todas as vertentes que um trabalho intersetorial exige, resultando em entraves que vão desde a não apresentação de todos os casos que consideram importantes, expectativas irreais do trabalho do outro, responsabilização individual ou de um setor por insucessos, falta de planejamento de ações partindo do território, falta de conhecimento da política, do programa e do conceito de intersetorialidade e falta de formação direcionada.

Alguns profissionais relatam a existência de formações, que foram diminuindo ou se extinguindo com o passar do tempo e principalmente afetadas pela pandemia. As formações citadas são sobre aplicação de ações de saúde ao público escolar, proposta aos profissionais da saúde e da educação e sobre o fluxo de encaminhamentos do PSE. Ao mesmo tempo que há uma crítica sobre o desconhecimento do programa, os próprios profissionais não se reconhecem como parte integrante do PSE, desfavorecendo a autoria de ações partindo da observação da realidade do território. A proximidade de localização entre os equipamentos de saúde e educação é considerado como facilitador da relação intersetorial.

Os processos de formação inicial e continuada são imprescindíveis para a implementação das ações previstas e estão prenunciados nas políticas de saúde e educação, sendo a formulação das propostas responsabilidade dos ministérios (BRASIL, 2011).

A intersetorialidade não pode ser encarada como responsabilidade isolada de um setor ou profissional, para a sua efetividade é necessário a formação de uma rede de apoio e o exercício do entendimento e da escuta da opinião dos profissionais e setores envolvidos, para que seja desenvolvido um trabalho que supere de fato o modelo assistencial e esteja voltado para auxiliar na resolução dos problemas vividos pela população. É notado que as parcerias interssetoriais com esse objetivo são pontuais, ocasionais e não apresentam um planejamento sistematizado (SILVA e RODRIGUES, 2010).

[...]a escola e nós da saúde, nunca nos sentamos para conversar sobre o que pode ser feito e articular ações do PSE. Isso não é feito, não tem essa conversa entre saúde e educação[...] (P1 saúde)

[...]as sugestões para um trabalho interssetorial efetivo entre saúde e educação, é a maior conscientização dos profissionais quanto ao PSE[...] (P9 educação)

5.1.2 Ações do PSE

5.1.2.1 Reflexo do PSE na Comunidade

As representações dos profissionais da saúde e da educação são marcadas pelo reflexo do programa que enxergam na comunidade e a forma como esse afeta a

vida das pessoas. A classe reflexo do PSE na comunidade, traz consigo os casos mais marcantes que foram discutidos nas reuniões de matriciamento e seus desdobramentos. Representado por 17,6% dos seguimentos classificados, o conteúdo se formou principalmente em torno das palavras “mãe, filho, olhar, ligar, aparecer, depressão, observar e outras”. Essas fornecem indícios sobre os principais atores público-alvo do programa, as ações que precedem a imersão nos casos e a incidência de casos de saúde mental.

As ações conjuntas devem considerar o mapeamento da comunidade, com o objetivo de partilhar informações e nortear os estudantes quanto à prevenção de doenças e agravos da saúde, essa articulação da escola com a ESF é uma tática fundamental para incluir a comunidade e proporcionar a aquisição de competências individuais e coletivas para proteção da própria saúde (SILVEIRA, MEYER e FELIX, 2019).

A reunião de matriciamento é encarada como uma nova maneira de perceber os indivíduos, pois cada setor e cada profissional atribui sua observação e agrega diferentes olhares de uma mesma situação. É interessante como o mesmo caso foi relatado por diversos profissionais, percebido de forma semelhante e exemplificado como resultado exitoso do trabalho intersetorial proposto pelo programa. Dentro desse contexto, a figura do ACS aparece em evidência na incumbência de fornecer informações importantes por meio da observação da realidade e proximidade das pessoas da comunidade. A educação também aparece como grande colaborador na antecipação de problemas e no desvelamento de casos que não são aparentes em consultas e atendimentos na saúde, que por vezes chegam através de problemas com os alunos e se desdobram para a família.

[...]durante a reunião de matriciamento, a escola trouxe a questão das faltas e das feridas e, a saúde como já acompanhava a família também trouxe a questão da depressão, que a mãe estava numa gestação e tinha tido uma depressão pós-parto e agora possivelmente teria novamente e, teve mesmo[...] (P1 saúde)

A comunidade da Alemoa é percebida pelos profissionais como um lugar de extrema vulnerabilidade, o que afeta diretamente a saúde das pessoas. Casos complexos constituídos e acometidos por fatores sociais, manifestam-se em problemas de saúde e comportamentos revelados principalmente na observação das

crianças e adolescentes no ambiente escolar. Violência, tráfico de drogas, poluição dentre outros fatores estão presentes no território.

O cenário da saúde escolar nacional evidencia a necessidade de ações com vistas a melhorar as condições de saúde dos escolares, diminuindo a exposição aos fatores de risco relacionados a alimentação, atividade física, violência e consumo de drogas (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018).

Apesar da constatação da ocorrência desses fatores de risco no território, não foi relatada a ocorrência de nenhuma ação direcionada além dos encaminhamentos dados individualmente para cada caso acordados nas reuniões de matriciamento. Porém é comum a dificuldade para desenvolver ações correspondentes com o amplo conceito de saúde, pois os problemas tendem a ser individualizados e descolados dos fatores que agregam para sua (re)produção, podendo se desdobrar no reforço da medicalização dos problemas de aprendizagem e comportamento (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

O programa é reconhecido como um facilitador para o atendimento na saúde, com o acesso possibilitado através dos encaminhamentos oriundos da escola. A USF e a UME são os únicos equipamentos no território, a partir daí os encaminhamentos são para outras localidades, até mesmo o CAPSi fica em outro bairro, a quase 3km de distância e apesar desse complicador, a falta de comprometimento dos pais é apontada como fator que dificulta o processo de adesão ao atendimento, acompanhamento e tratamento dos alunos encaminhados nas reuniões de matriciamento.

O PSE convoca os indivíduos a assumirem o protagonismo e a responsabilidade pela própria saúde, através da propositura de ações que encaminhem para uma educação em PS, produzindo sujeitos com habilidades voltadas para proteção da saúde e atuantes nas resoluções de problemas da comunidade, sendo assim outros fatores não são colocados em evidência quando não há a adesão ao encaminhamento/tratamento proposto, sobressaindo a culpabilização da família (CARGIN, 2014).

[...]a partir do encaminhamento que é dado para cada situação é que começa a complicar um pouquinho, primeiro pela questão que a família precisa se envolver, a família precisa ter o compromisso e a responsabilidade de levar a criança[...] (P8 educação)

Apesar do esvaziamento sentido pelos profissionais da saúde e da educação com a suspensão das reuniões de matriciamento durante a pandemia, o PSE continuou atuando nessa integração educação e saúde, auxiliando as escolas na busca ativa, nos encaminhamentos para especialidades, no acompanhamento e monitoramento dos casos de COVID-19 nas UME's e, nos protocolos de retorno às atividades presenciais.

A Pandemia de COVID-19 afetou profundamente a comunidade da Alemoa e a rotina dos profissionais envolvidos no PSE. A escola passou a desenvolver atividades remotas e nesse período também esteve à frente da distribuição de cestas básicas às famílias dos alunos e, a USF a atender uma demanda muito maior devido aos casos de COVID-19.

A crise sanitária causada pela COVID-19, atingiu com maior impacto as populações que sofrem com a vulnerabilidade social, evidenciando ainda mais o abismo social, econômico, político e cultural existente. É visível o aumento das desigualdades quando comparadas com doenças epidêmicas, a desvantagem social consequência das questões econômicas, que agrava a vulnerabilidade frente a velocidade da transmissão das doenças infecciosas (VIEIRA-MEYER, 2021).

As questões de saúde mental foram as principais demandas observadas pelos profissionais durante este período, os encontros com os profissionais da saúde e da educação ocorreram em algumas reuniões de rede, em formato remoto. A comunicação estabelecida através da aproximação nas reuniões de matriciamento, continuou no período de isolamento social e parcerias para o atendimento de casos pontuais foram firmadas.

[...]infelizmente também aumentou o índice de ansiedade, depressão e automutilação de jovens, então foram essas demandas que me fizeram também articular as ações do PSE remotamente, envolvendo o CAPSi, envolvendo a saúde mental[...] (P5 saúde)

[...]foram os protocolos de covid, que a escola já conhece e esse ponto da relação aos grupos para o ensino híbrido que é bem importante. Foi bem importante para escola não cometer erros de estar misturando os alunos[...] (P7 educação)

5.1.2.2 Reuniões de matriciamento:

5.1.2.2.1 Encaminhamentos

A classe encaminhamentos, aborda os aspectos que envolvem os encaminhamentos que partem das reuniões de matriciamento. Compreende 19,53% dos seguimentos classificados que se associaram principalmente ao redor das palavras “encaminhamento, encaminhar, criança, PSE, ano, CER, tentar, avaliação, atendimento e outras”. Abordam as principais demandas do programa, o processo de apresentação e discussão dos casos, os profissionais e serviços envolvidos, o retorno, as ações, êxitos e dificuldades.

Inicialmente o PSE foi entendido como um conjunto de protocolos de encaminhamentos das crianças, encaminhadas pela escola para a UBS/USF e a definição de algumas ações, antes disso não havia um vínculo maior entre educação e saúde. O primeiro entendimento é que essa integração saúde e educação seria para resolução de queixas pontuais, mas ao longo do processo consideradas, com a participação de todos os profissionais, como perspectivas de uma abordagem mais integral dos casos.

É usual utilização do espaço escolar como lugar de desenvolvimento de práticas de saúde alicerçadas no modelo tradicional de saúde escolar, com ações voltadas para assistência médica, vacinação e orientações dos profissionais da saúde, isentando a escola da responsabilidade pelo bem-estar do educando, onde os objetivos pedagógicos escolares não são considerados e não há planejamento conjunto nos encaminhamentos dos problemas de saúde identificados (CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA, 2015).

No início do ano era elaborado um calendário com as datas das reuniões de matriciamento mensais e compartilhada com as escolas. As escolas levavam cerca de 6 casos de alunos que apresentavam alguma necessidade, geralmente dificuldade de aprendizagem e suspeita de transtornos ou deficiência, esses casos eram antecipados por e-mail para uma verificação prévia da situação dessas crianças/famílias pela saúde. A partir daí, nas reuniões os casos eram apresentados, discutidos e cada profissional podia acrescentar informações daquela criança, suas percepções e eram retirados os encaminhamentos que poderiam ser desde para uma atividade esportiva, uma consulta com o pediatra, um encaminhamento para o CAPSi ou CER.

É possível identificar nas ações do PSE o controle realizado pelo Estado e a crescente tentativa de direcionamento à normalidade, vigiando e controlando mediante o encaminhamento para tratamentos aqueles sujeitos que forem diagnosticados com problemas (CARGIN, 2014).

[...]a escola trazia as dificuldades, os problemas ou alguma percepção de que aquela criança estivesse com algum problema grave e trazia isso para reunião de matriciamento[...] (P3 saúde)

Para os profissionais a reunião é um momento de grande importância, que define os rumos para cada situação, no entanto é aparente uma expectativa da educação de que os casos sejam acolhidos e encaminhados para o atendimento de especialidades médicas ou terapias, ampliando a rede de apoio daquela criança para outras que não seja só a educação. Também ocorre a percepção de falta de aceitação de alguns casos por parte da saúde, gerando demora no encaminhamento daquela criança. Por outro lado, os profissionais da saúde reclamam a alta demanda partindo da escola e nem sempre conseguem prestar o atendimento imediato. Além dos casos levados para a reunião de matriciamento, a escola pode encaminhar os alunos para a USF por meio de encaminhamento entregue aos pais, isso ocorre geralmente em casos de febre, problemas de pele, diarreia, pediculose, suspeitas de doenças contagiosas e de acordo com a possibilidade, essas crianças encaminhadas têm prioridade de atendimento. Os profissionais da saúde, por sua vez se preocupam com a questão da expectativa de medicalização, laudos ou encaminhamentos desnecessários que criem rótulos ou sejam oriundos da intenção de controlar comportamentos. Mas existem questões burocráticas que exigem o laudo da escola, por exemplo, para que o aluno tenha direito a um mediador de inclusão e seja assistido por um profissional que acompanhe e atenda às necessidades especiais na rotina do processo de ensino e aprendizagem.

A evento medicalização no cenário da escola concebe encaminhamentos sem necessidade para a saúde, desdobrando-se em um aumento de diagnósticos de transtornos de ordem mental e comportamental, revelando uma escola que busca a normalização e não tolera as diferenças, porém essa aposta na padronização não se constitui somente no ambiente escolar, permeia a diagnose e o tratamento na busca de resoluções rápidas para os problemas apresentados (BRAMBILLA, KLEBA e MAGRO, 2020).

Para a equilibrada condução do PSE seria necessário trabalhar intersetorialmente para que de fato as ações sejam integradas, não parte da saúde e parte da educação, mas construídas mediante a participação e mobilização dos diversos atores da comunidade (FARIAS, 2016).

As dificuldades para implementação do PSE são afetadas pela política das instituições, focadas em ações prescritivas e desarticuladas, utilizando técnicas e métodos tradicionais, apresentando dificuldade de articulação intersetorial e falta de participação social (SANTOS, CARDOSO, *et al.*, 2019).

[...]a reunião de matriciamento, aquela dos médicos, da enfermeira, essa reunião de matriciamento fica muito distante porque nós da educação levamos os problemas, mas a saúde acha que é sempre cedo para estar diagnosticando algo, eles muitas vezes não dão o retorno que nós esperamos[...] (P7 educação)

[...]nem tudo vai se resolver com a ação do psicólogo, o psicólogo colabora com a execução do PSE levando uma discussão firme a respeito do risco da supermedicalização das crianças, do risco de a gente controlar excessivamente as crianças[...] (P6 saúde)

Como desdobramento das reuniões de matriciamento, surgem os encaminhamentos para o CAPSi, CER e especialidades médicas, nesse momento, esses últimos dois serviços aparecem como dificuldade no processo do programa. A principal objeção é a respeito da demora para o atendimento das crianças, há uma lista de espera que se estende por meses, a falta de profissionais e a centralização de atendimentos em poucos equipamentos colabora com a morosidade, sendo assim a resolução dessas questões escapa das mãos dos profissionais do PSE que se reúnem na reunião de matriciamento, dando a impressão de frustração e de falta de continuidade do trabalho iniciado. O CAPSi, apesar da grande demanda, como participa desse diálogo na reunião de matriciamento já realiza uma triagem e consegue garantir a acolhida para os encaminhamentos, assim como também uma devolutiva mais pontual, tendo pelos profissionais o reconhecimento de efetividade e importância, apesar da sua defasagem de recursos humanos.

A somatória das atribuições inerentes de cada setor às ações do programa, gera uma sobrecarga que dificulta a dedicação ao trabalho intersetorial e justifica a importância do investimento em recursos humanos (KÖPTCKE e CAIXETA, 2015).

Dentre as outras ações previstas no PSE, a vacinação é uma das que firma a parceria da escola com a UBS/USF, sendo requisito obrigatório no ato da matrícula das escolas do município, também há a verificação anual da atualização da carteira dos alunos e esses dados são compartilhados com a articulação do PSE. A coordenação do PSE propõe algumas ações ao longo do ano, mas dá autonomia para que se desenvolvam outras a partir do território, porém isso não parece tão claro ou possível para os profissionais. No final de cada ano o PSE envia uma planilha para o levantamento de quais ações foram realizadas nos territórios.

Dentre outras atribuições cabe ao GTI Municipal a responsabilidade de realizar o acompanhamento, monitoramento e a avaliação das ações realizadas em conjunto pelas equipes da ESF e escolas e alimentarem o sistema de monitoramento do Programa (SIMEC).

[...]porque demanda tem, criança com dificuldade tem muita e às vezes ela vai para uma lista de espera para uma avaliação no CER, geralmente é para onde é encaminhado e fica às vezes o ano inteiro aguardando para passar com o especialista, é incluída em alguma ação que o CER faça[...] (P1 saúde)

[...]acabamos não desenvolvendo ações do PSE a partir da necessidade do território. Talvez nós pudéssemos ter desenvolvido ações mais simples, por exemplo, avaliação antropométrica de todas as crianças, avaliação oftalmológica de todas as crianças, mas não é priorizado, não sei[...] (P6 saúde)

[...]às vezes tem a questão da carteirinha de vacinação que a escola faz um levantamento da quantidade de crianças que são vacinadas e que não são. Já existe também uma planilha elaborada pelo PSE que a escola dá a devolutiva[...] (P8 educação)

5.1.2.2.2 O acesso à saúde

A classe o acesso à saúde, formada principalmente ao redor das palavras “ACS, mês, acontecer, vir, marcar, pedir, enfermeiro e UBS”, aparece com a representação de 20,86% do corpus classificado e descreve as principais formas como as famílias acessam ou são acessadas pela saúde, ressaltando a importância atribuída pelo grupo a figura do agente comunitário de saúde (ACS) nessa relação com a comunidade.

O ACS facilita a entrada nos serviços de saúde, intermediando a aproximação da comunidade com as equipes da ESF, realizando seu trabalho no território,

evidenciado pelas visitas domiciliares às famílias, em que levantam informações sobre suas condições de vida e saúde, orientam e apoiam nas questões de saúde junto ao grupo de trabalho da saúde (VIEIRA-MEYER, 2021).

Além de membro da saúde presente nas reuniões de matriciamento, o ACS é aquele que antecipa visitas domiciliares, quando há necessidade, às famílias dos alunos apontados pelas escolas para discussão. Esses profissionais residem no território e além de conhecer a comunidade também realizam visitas aos usuários como rotina de sua função. Eles trazem elementos da vida das pessoas para as reuniões de matriciamento, informações colhidas nas visitas ou oriundas da convivência diária no território.

[...]a reunião de matriciamento acontece uma vez por mês, geralmente a escola nos envia um e-mail dizendo quais são as crianças que necessitam ser discutidas na reunião de matriciamento e fazemos o levantamento para ver se são crianças que são acompanhadas pelos ACS[...] (P1 saúde)

O ACS é enxergado como o elemento que traz uma visão mais humanizada da família e o que consegue ter acesso a um relato mais franco por parte das pessoas da comunidade, por conta da proximidade e familiaridade. Esses profissionais tentam agregar com seus relatos por vezes pedidos de ajuda das pessoas e apesar de valorizados pelo grupo, carregam em sua fala a frustração de casos não resolvidos e a impressão de que algumas vezes o seu relato não é convicto, não é o bastante para mobilizar ações mais efetivas para o atendimento das pessoas da comunidade.

[...]se a criança tem algum problema, nós orientadoras encaminhamos e tem a ACS, que também faz uma parceria legal com a escola. Assim temos acesso, o ACS acaba trazendo a realidade da criança na comunidade[...] (P7 educação)

[...]é porque está acontecendo alguma coisa. Então tem casos o ACS fala, o ACS vê e parece como se ficasse desacreditado, acham que não é bem tudo isso, que não é esse o entendimento[...] (P4 saúde)

O programa empreende a intersectorialidade que se apresenta como uma nova forma de atuação que deve romper resistências, agregar alianças e envolver com prioridade as pessoas do território para tratar seus problemas de maneira integrada, elegendo capacidade tanto aos profissionais como a população na busca de soluções que estejam de acordo com sua realidade. Nesse contexto a comunidade passa a ser

sujeito e não objeto das ações, participando ativamente colaborando com as organizações públicas, tomando as rédeas da proteção de sua saúde e garantindo a participação social (JUNQUEIRA, 2000).

A comunidade da Alemoa participa do programa geralmente em ações pontuais promovidas pela saúde ou quando é encaminhada pela escola, sem a consciência do envolvimento em ações de uma política interministerial, tão pouco da possibilidade da participação social na sua avaliação ou contribuição para sua manutenção ou aprimoramento. A comunidade procura a USF para regularizar a situação vacinal e apresentar o comprovante necessário para matrícula ou matrícula, quando apresenta alguma intercorrência na saúde observada pela escola ou quando é público-alvo de campanhas de ações da saúde. As ações do PSE relacionadas aos encaminhamentos realizados pela educação, possibilitam a entrada de um público na saúde que por vezes não realiza um acompanhamento periódico e só se apresenta no momento que a doença está instaurada, sendo assim o PSE se apresenta com grande potencial de agente de prevenção e PS, ratificando os objetivos previstos na política interministerial.

Na tentativa de estabelecer a normalidade da saúde dos estudantes, as estratégias que envolvem a saúde escolar buscam identificar, vigiar, controlar e orientar, estabelecendo condutas consideradas saudáveis para a população, com o objetivo de incluir a comunidade em ações preventivas e poder intervir diretamente nos problemas de saúde. Dentro desse viés o PSE atua no contexto territorial e escolar, favorecendo a autossuficiência da população nos cuidados com a saúde, responsabilizando os indivíduos e promovendo a educação em PS, na busca da proteção da saúde e da melhora qualidade de vida (CARGIN, 2014).

[...]na infância ou da gestação não programada dos adolescentes. São oportunidades que nós da saúde temos de intervir bem precocemente junto com família, junto com a criança, para tentar mudar um pouco também as realidades, mudar determinantes sociais de saúde, enfim, melhorar as condições daquela comunidade[...] (P6 saúde)

5.2 Análise de Similitude

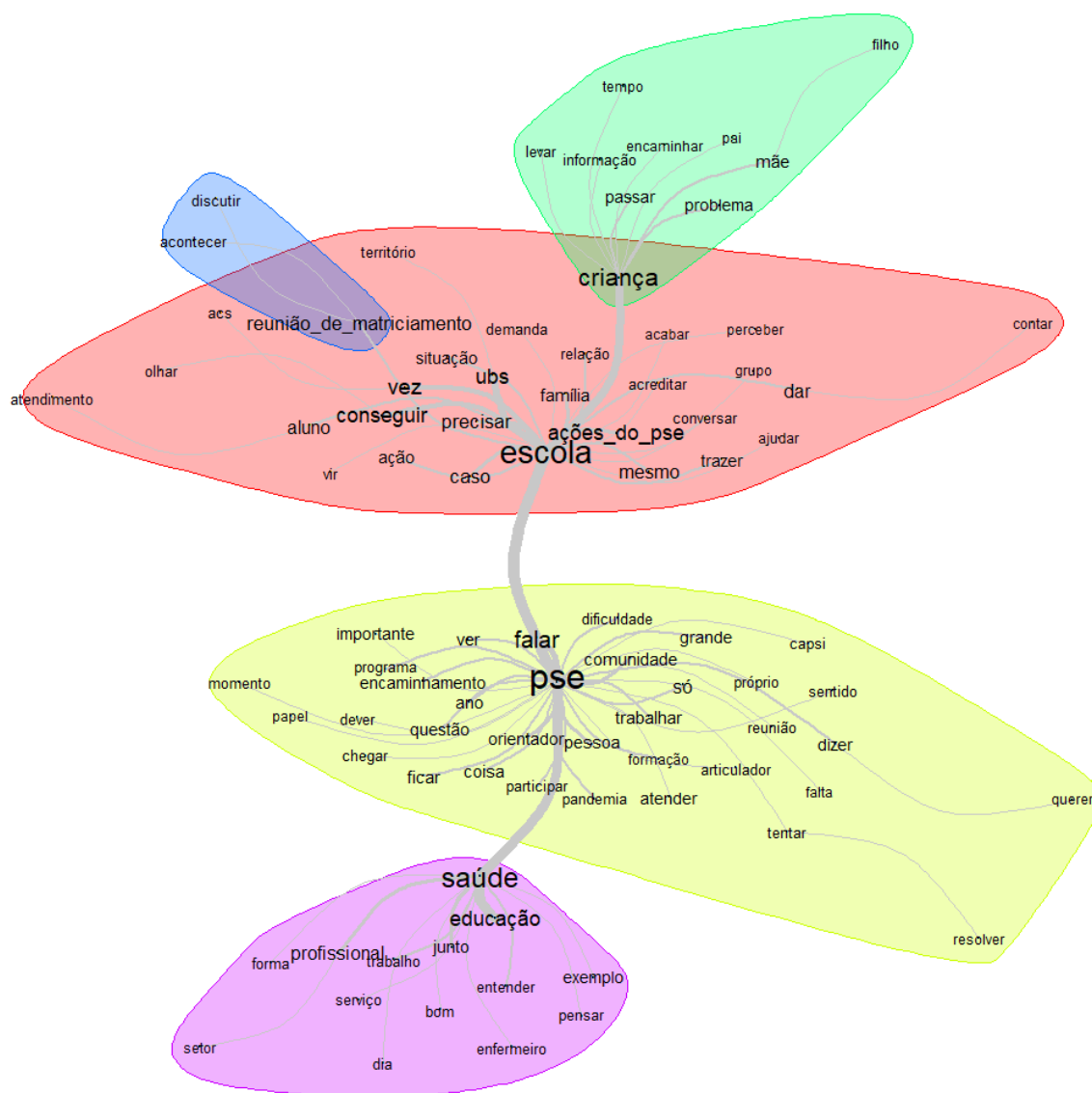


Figura 2: Análise de similitude

Fonte: Dados da pesquisa

A figura 2, análise de similitude, apresenta o agrupamento das palavras mais frequentes do corpus textual e como elas se relacionam. As palavras mais importantes aparecem em destaque (tamanho e negrito) e sugerem que foram as mais citadas no texto, bem como a espessura das linhas que unem as palavras. Quanto maior e mais forte, maior é a conexão entre elas. Para gerar a imagem foi realizado o ponto de corte, que considera as palavras mais significativas e o resultado desse foi obtido pela

equação de três vezes o número de ocorrências (número de palavras no corpus) dividido pelo número de formas (número de palavras distintas no corpus) que foi igual a 27, então consideramos as palavras que apareceram mais que 27 vezes.

“Saúde, PSE, escola e criança” são as palavras que aparecem em maior destaque. Elas se conectam por ramificações que atravessam cinco estruturas de cores distintas. As palavras “saúde e educação”, inseridas na estrutura roxa, estão cercadas por palavras que traduzem a estrutura do programa, a projeção técnica percebida pelos profissionais dos setores que trabalham juntos, a forma como o trabalho profissional se desdobra, com uma proposta bem avaliada, elegendo o enfermeiro como um sujeito importante nessa relação, são os serviços que atendem a comunidade, os dois setores que compõem essa rede. A palavra “saúde” apresenta uma forte conexão com a palavra “PSE” que está inserida na estrutura amarela composta de palavras que representam as redes, os sujeitos, a organização e os eventos que perpassam o programa ilustrando um panorama da sua estrutura e funcionamento, os equipamentos, esse lugar de fala que une as vozes da saúde e da educação, que foi atravessado pela “pandemia”, um espaço “importante” afetado pela “formação” ou falta dela e pelas “dificuldades”, tendo em seu “papel” o “dever” de “atender” as “pessoas”, a “comunidade”, que por sua vez se ramifica para a estrutura rosa que abriga a palavra “escola”, representando os objetivos de atuação do programa que têm como alvo os estudantes da escola pública, indicando o fluxo que se inicia na escola e abrange o território. A palavra “escola” está bem próxima a expressão “ações do PSE”, lugar de onde emergem os “casos” discutidos nas “reuniões de matriciamento” com a “UBS”, onde é apresentado um “olhar” do “território” levado pelo “ACS”, que por vezes se desdobra para a “família”. Por sua vez apresenta uma ligação potente com a estrutura verde que tem em destaque a palavra “criança” que está dentro da “escola”, que representa o sujeito que demanda a origem das ações do programa, os principais membros da família e elementos que envolvem a adesão às propostas direcionadas a ela, que são encaminhadas principalmente quando apresentam “problema” na escola. A estrutura azul se insere em parte da estrutura rosa, compartilham a palavra em destaque “reunião de matriciamento”, indicando esse importante espaço reconhecido pelos profissionais, onde se dão os encontros e acontecem as discussões e propostas de resoluções, definindo-se como a ação mais importante do PSE que acontece no território.

É interessante notar como a disposição das palavras apresenta a representação do discurso dos profissionais onde a setorização “saúde e educação” parece estar distante dos equipamentos escola e UBS, que de fato acontecem no e para o território, que atendem a família e a criança, recebem as demandas e dialogam principalmente nas reuniões de matriciamento favorecendo assim a principal ação do PSE. “Saúde e educação” parecem não abrigar na coordenação das ações propostas pelo GTI municipal e toda a realidade que afeta os profissionais dos equipamentos inseridos no território, está afastada, encarada como uma estrutura burocrática e técnica que propõe um PSE pouco conectado com as questões emergentes do território, do que realmente acontece, daquilo que envolve pessoas, que faz sentido que move as demandas e atinge a prática diária de trabalho desses profissionais. Assim como a imagem também representa o enfoque das ações nos problemas apresentados pelas crianças, discussão de casos no viés individual. As estruturas se separam como se o PSE da proposta que abriga diversos elementos, inclusive a participação da comunidade não fosse o mesmo da prática que acontece principalmente nos desdobramentos da reunião de matriciamento.

5.3 Conversa de bastidores

Ao iniciar a vídeo chamada, iniciava-se também um bate-papo de boas-vindas, de uma conversa entre conhecidos que compartilharam momentos de reuniões profissionais que aos poucos ganharam aspectos de familiaridade e transformaram-se em encontros. Recebi essas parceiras, que já me reconheciam e apesar da formalidade da participação em uma pesquisa de mestrado sentiam-se à vontade em expor seus receios e preocupações, principalmente da profundidade dos conhecimentos relacionados ao programa. Desde o início às despreocupava, dizendo que o importante era conhecer aquilo que cada uma trazia como sua verdade.

Após um certo conforto era solicitada a permissão para a gravação, ao final da última resposta do roteiro também informado o término da filmagem e após isso ocorreu um momento importante e de potente intervenção instantânea da pesquisa. Foi um momento de reflexões e comentários, a respeito de ações que poderiam ter sido realizadas, da participação da comunidade e da atuação profissional relacionada ao programa, principalmente remetidas ao contexto diferente trazido pela pesquisa, que abordava o PSE em outras facetas que não a dos casos levados para discussão nas reuniões de matriciamento, que proporcionou dimensionar o programa para além dos problemas individuais já estabelecidos e vislumbrar outras possibilidades de intervenção com a comunidade e para o território.

Reflexões a cerca do papel profissional, de como esse deveria ter sido desempenhado para informar sobre o programa e permitir a participação da comunidade para além das adesões aos encaminhamentos e tratamentos. De como havia problemas no território e toda a sua vulnerabilidade poderia ser alvo de ações que poderiam ser desenvolvidas com o propósito de abordar os problemas e interferir na realidade. E principalmente de toda a energia que os profissionais dispensavam nos problemas individuais, que cada vez eram maiores, sem pensar em ações da coletividade que poderiam contemplar a prevenção e a promoção da saúde e afetar positivamente essa realidade em consequência a diminuição dos casos que traziam desdobramentos maiores.

Esse momento da pesquisa fundamentou a necessidade de um produto técnico voltado para transcender o foco nos problemas e no indivíduo para as possibilidades que considerem a coletividade e a realidade do território.

5.4 Produto técnico

5.4.1 Justificativa:

A presente proposta de Produto Técnico é resultado da dissertação “Percepções dos profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola na Alemoa, Município de Santos”, elaborada no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como requisito deste Mestrado Profissional. Partindo das indagações fundadas na pesquisa, a elaboração do produto final pretende realizar uma intervenção no âmbito investigado com propósito de promover ações de formação continuada que viabilizem o aperfeiçoamento do trabalho proposto.

A formação continuada agrega práticas educativas em um processo que proporciona aprendizagens, conhecimentos e experiências após a formação inicial, conferindo a aquisição de habilidades e competências profissionais melhorando o desempenho e auxiliando na qualificação do serviço prestado (SILVA, 2005).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 como política interministerial da Saúde e da Educação, é um importante instrumento de trabalho dos profissionais da saúde e da educação do município de Santos, com vistas ao atendimento integral dos estudantes das escolas públicas, para a superação dos possíveis agravos de saúde que afetem a aprendizagem. Para tanto é de suma importância o conhecimento da política e sua proposta de funcionamento, para a contemplação dos seus objetivos e a reflexão sobre o protagonismo do desenvolvimento das ações no território, junto com a comunidade (BRASIL, 2007).

Com o intuito de instrumentalizar os profissionais da saúde e da educação a aprimorar suas atuações e contemplar as propostas do programa, as formações voltadas para o conhecimento técnico e científico se fazem necessárias e qualificam o atendimento prestado à comunidade. O planejamento e as ações de saúde serão aprimorados a medida em que a comunicação, a qualidade das discussões a respeito das bases conceituais, a ampliação da articulação entre saúde e educação e a participação dos estudantes for favorecida (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018).

Denominado como “Oficinas PSE”, este Produto Técnico parte da necessidade da formação para os profissionais da saúde e da educação que trabalham com o PSE,

identificada nos resultados da presente pesquisa. A formação inicial e continuada é fundamental para a implementação das ações do Programa e deve ser subsidiada pelos Ministérios.

Considerando as lacunas sobre formação apresentadas nas falas dos profissionais que colaboraram com a presente pesquisa e a importância de institucionalização de um espaço exclusivo para o PSE em Santos, este produto técnico visa proporcionar um ponto de encontro intersetorial para além da discussão de problemas, mas sim da abordagem de conhecimentos que favoreçam as ações posteriormente elaboradas e executadas nos territórios. A formação dos profissionais da saúde e da educação é primordial para o alcance dos pressupostos da intersectorialidade e da Promoção de Saúde na escola (SILVA JUNIOR 2014).

O Município de Santos oferece formações periódicas sobre o PSE, contemplando as grandes ações de saúde realizadas nas escolas e do fluxo de encaminhamento celebrados. A aplicação desse produto pode ampliar os espaços formativos e favorecer a atuação desses profissionais num contexto intersectorial, visando a contemplação dos conceitos básicos que orientam o funcionamento do programa, a reflexão e o estudo de estratégias para promover a participação social e estabelecer um espaço de socialização dos trabalhos realizados, compartilhando aprendizagens que podem ser utilizadas para viabilizar novas ações.

A distância entre teoria e prática nas ações de saúde na escola pode ser evitada com aplicação de ações frequentes e programadas com os alunos, desenvolvidas entre saúde e educação podendo gerar resultados positivos às equipes de trabalho, instituindo uma cultura que integre permanentemente saúde e educação (SCHNEIDER, MAGALHÃES e ALMEIDA, 2022).

O pouco conhecimento sobre o PSE, quanto política pública, identificado nos estudos a respeito do programa, fundamenta ainda mais a necessidade de que seus atores tenham compreensão, instruções e capacidades que lhes qualifiquem a desenvolver e estruturar as ações (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018).

Segundo o glossário temático (2004) a educação permanente em saúde corresponde às:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização

da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. (2009, p. 22)

A educação continuada como fonte de renovação e ressignificação de conhecimentos condiciona a transformação das práticas profissionais, instrumento de reflexão para a contemplação da educação permanente permitindo o reconhecimento dos problemas visando a pactuação com a qualidade das ações de cuidado (SILVA, 2005).

5.4.2 Público-alvo

A presente proposta de Produto Técnico é destinada a todos os profissionais que atuam diretamente com o Programa Saúde na Escola:

a) Profissionais da rede direta de ensino: orientadores educacionais e outros que estejam envolvidos nas ações do PSE;

b) Profissionais da saúde: atenção básica, que atuam nas UBS ou ESF, nos Centros de Especialidades e outros.

5.4.3 Objetivos

Instrumentalizar os profissionais da saúde e da educação com conhecimentos teóricos e técnicos, para o trabalho com o programa, proporcionando um momento pontual para a educação continuada, através da troca de experiências, do diálogo e da construção compartilhada de conhecimentos.

Instituir um espaço de diálogo intersetorial exclusivamente para o PSE, onde saúde e educação tenham participação na sua estruturação e manutenção de forma equânime e possam de fato contemplar as vertentes para o planejamento, execução e avaliação conjunta do programa.

5.4.4 Plano de ação

Esta proposta de produto técnico “Oficinas PSE” envolve a participação dos profissionais da saúde e da educação envolvidos na execução do programa saúde na escola, pretende iniciar com a apresentação dos resultados da presente pesquisa e

se desdobrar em encontros em formato de oficinas que instrumentalize os profissionais a desenvolver ações em seus territórios que estabeleçam a participação social com o Fórum PSE, que contribua com a construção de uma agenda e espaço de encontro intersetorial em cada território e proporcione a socialização das atuações relacionadas ao programa. As oficinas podem ser caracterizadas como um trabalho realizado com grupos focados em uma questão central elaborada em um cenário social que independe da quantidade de encontros em uma abordagem integral do sujeito, considerando seus pensamentos, sentimentos e ações (AFONSO, 2006).

O grupo público-alvo contava com a agenda das reuniões de matriciamento em saúde mental para constituir o encontro intersetorial, que se caracterizava principalmente, na discussão de casos e encaminhamentos para especialidades médicas. Porém desde o mês de fevereiro de 2022, essas reuniões não contam mais com a participação dos profissionais da educação em alguns territórios.

Este produto, que visa replicar um espaço de encontro atrelando a participação dos setores da saúde e da educação para a abordagem de temas inerentes ao trabalho com o PSE, porém constituindo e consolidando um espaço formativo com uma base sólida de conhecimentos e valores oriundos tanto dos conteúdos formais, quanto da convivência e experiências compartilhadas. Segue a síntese dos encontros pretendidos:

Oficina 1- Com o intuito de instrumentalizar os profissionais a voltarem para seus territórios e realizarem o mapeamento da localidade de acordo com a proposta do programa, será realizada no início de cada ano letivo com a apresentação dos resultados da pesquisa e proposta de ação com os seguintes temas:

- O PSE;
- Intersetorialidade;
- Projeto Político Pedagógico (PPP);
- Ações do PSE.

Ao final do encontro os profissionais serão convidados a pactuar uma agenda de encontros (saúde, educação e comunidade) e receberão o convite para a próxima oficina, onde trarão os resultados dos seus mapeamentos e suas impressões afetadas pelos conhecimentos abordados.

Oficina 2- Trazer a proposta de implantação do “Fórum PSE” nos territórios e estratégias que podem ser utilizadas, que propõe um encontro que reúna a

comunidade, as escolas e as unidades de saúde para levantamento dos principais problemas do território, discussão e propositura de intervenções que possam auxiliar na transformação daquela realidade.

Oficina 3- Oportunizar no final de cada ano letivo um encontro para a socialização e avaliação das ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde e da educação junto com a comunidade nos territórios da cidade.

Ao final de cada oficina serão realizados momento de abertura para a fala/escuta dos profissionais atrelando um viés pedagógico-terapêutico semelhante ao da proposta das reuniões de matriciamento.

As oficinas podem ser realizadas por zonas da cidade de Santos, para assim melhor atender os profissionais que trabalham em territórios com características semelhantes.

5.4.5 Resultados Esperados

Espera-se oportunizar tempo e espaço direcionado para um maior aprofundamento sobre as diretrizes do PSE, a ferramenta da intersetorialidade e o projeto político pedagógico, tão importante para sua efetivação, ampliando os conhecimentos e as reflexões, bem como proporcionando a aproximação dos profissionais da saúde e da educação, fora do contexto das reuniões de matriciamento, institucionalizando um lugar destinado excepcionalmente protagonizado pelo programa e seus objetivos auxiliando os profissionais a construção coletiva de um espaço exclusivo para o PSE em seus territórios.

O presente Produto Técnico pretende implantar mecanismos que atendam as demandas dos profissionais, valorizando os conhecimentos prévios, proporcionando o intercâmbio entre os diferentes territórios, colaborando para a formação em serviço por meio da educação continuada em um viés de colaboração de subsídios para o planejamento estratégico de atuação durante o ano.

5.4.6 Avaliação

Pretende-se proporcionar ao final de cada oficina um momento para a avaliação dos conteúdos abordados, da dinâmica utilizada, bem como oportunizar a discussão

de outros temas pertinentes para a continuidade da formação em serviço por meio da educação continuada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das contribuições dos profissionais da saúde e da educação do território da Alemoa a percepção desses sobre o programa saúde na escola nos leva a saber que o programa instituiu a aproximação dos setores saúde e educação configurando a principal ação com as reuniões de matriciamento em saúde mental com a participação das escolas nas discussões dos casos. As outras ações realizadas no território partem da GTI-Municipal e são executadas pelos profissionais em práticas pontuais que envolvem a vacinação, ações de saúde ocular e bucal, avaliação antropométrica e outras.

Ao mesmo tempo que os profissionais consideram essa aproximação e a oportunidade de trabalhar junto com outro setor uma potência proporcionada pelo programa essa dinâmica é também vista com um entrave, conferindo uma ambiguidade na percepção desse dispositivo de trabalho. O compartilhamento das responsabilidades através do desabafo realizado na apresentação dos casos, a troca de informações, assim como a possibilidade de encontrar apoio e outras saídas para os problemas é apontada como principal vantagem em se trabalhar com o PSE. No entanto o programa se configura como mais uma atribuição para se dar conta, utilizando uma mesma estrutura que não era eficiente nem para as demandas que já estavam instauradas, já que não foram proporcionados tempo, espaço, recursos materiais e humanos suficientes para a proposta. A lógica capitalista de “fazer mais com menos” é ratificada com a proposta do rearranjo das reuniões de matriciamento, onde se aproveita um espaço já constituído para a saúde, convida-se a educação e passa assim a se configurar como uma ação do PSE, com grandes chances de entrar em choque, gerando conflitos por não integrar as ações pontuais e não integrar as ações de saúde.

As forças do programa percebidas pelos profissionais centralizam a figura do enfermeiro e do agente comunitário de saúde, como sujeitos que contribuem positivamente para o andamento do programa. O enfermeiro é percebido como agregador que recebe as demandas, está no centro da organização das reuniões e tem grande conhecimento sobre a saúde da comunidade. Essa comunidade que não participa ativamente do programa, que então tem sua representação trazida pelo ACS que acessa as famílias, que traz as informações e a realidade vivida do território. Essa

centralidade está nos profissionais da saúde, conferindo o protagonismo do setor dentro do programa no território.

A intersectorialidade é percebida por esses profissionais como importante metodologia que fortalece a relação entre a saúde e a educação, favorecendo o compartilhamento de saberes, o atendimento integral da comunidade, permitindo o alinhamento de expectativas, agregando informações, estabelecendo redes de apoio e a ampliação da potência de atuação dos serviços. Porém o conceito de intersectorialidade aparece reduzido às vantagens de se trabalhar junto, tal como a discreta noção do conceito de saúde, sem considerar o contexto local para a propositura de ações e a participação da comunidade nessa construção.

Os profissionais percebem a formação como uma fraqueza do programa, apontam como escassos os momentos com esse propósito e os existentes voltados para aplicação de campanhas pontuais de saúde. Os resultados demonstraram que os profissionais apresentam pouco conhecimento sobre a amplitude da política interministerial e das possibilidades de atuação dentro do PSE. A escassez de conceito teórico reduz a performance desses atores no contexto da PS e conduz à reprodução de uma prática já estabelecida focada na discussão e resolução de problemas individuais dos educandos e seus familiares.

A pandemia comprometeu o andamento do programa, setorizou ainda mais as ações realizadas, afastando os profissionais e delegando tarefas ao PSE de contrapartida, seja de informações sobre os alunos, responsabilidade sobre os protocolos de saúde para as escolas, levantamento e monitoramento dos casos de COVID-19 nas escolas.

O PSE é percebido pelos profissionais, tal como a superficialidade do conhecimento que esses apresentam sobre o programa, como política pública e suas diretrizes. A sua organização no território ainda se configura em práticas tradicionais da saúde escolar com campanhas de saúde aplicadas aos estudantes e monitoramento da saúde. Não houve menção sobre a consideração do PPP no reconhecimento do território ou como base para planejamento das ações. A novidade da reunião de matriciamento, que incluiu as escolas e proporcionava o encontro intersectorial, não tinha seu funcionamento e objetivos percebidos claramente pela educação, que apesar de apontar grandes benefícios estava em um território majoritariamente da saúde. Esse espaço não era destinado ao planejamento ou

monitoramento de ações e sim discussão de casos e encaminhamentos para especialidades, potencializando o risco de ações de medicalização dos problemas dos estudantes. As ações do programa no território atendem uma pequena parte do que está previsto nas suas diretrizes, contemplando basicamente as ações mínimas contratualizadas no Termo de Compromisso Municipal como avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, avaliação oftalmológica e verificação da situação vacinal.

O Programa Saúde na Escola agrega potencial possibilidade de PS que pode transcender o panorama biológico e ultrapassar ações sanitárias, para tanto é preciso vencer a lógica tradicional de gerenciamento, oferecendo formação para ampliar os conceitos necessários que se traduzam em práticas que oportunizem relações democráticas entre os setores e favoreçam a participação da comunidade, com ações que emerjam da análise do contexto local, estejam inseridas no PPP das escolas e viabilizem de fato atenção, prevenção e promoção da saúde.

7 REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em Dinâmica de Grupo**. 2ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

AKERMAN, M. E. A. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, Novembro 2014. ISSN 1678-4561.

ANTONIO, M. Â. R. D. G. M. M. R. T. Saúde Escolar e Saúde do Escolar. In: BOCCALETTO, E. M. A. M. R. T. **Alimentação, atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares no Município de Vinhedo/SP**. 1. ed. Campinas: Ipes Editorial, 2009. Cap. 1, p. 07-14. ISBN 978-85-98189-22-2.

BRAMBILLA, D. K.; KLEBA, M. E.; MAGRO, M. L. P. D. CARTOGRAFIA DA IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): IMPLICAÇÕES PARA O PROCESSO DE DESMEDICALIZAÇÃO. **Educação em Revista [online]**, Belo Horizonte, v. 36, p. 1-14, Agosto 2020. ISSN 1982-6621.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **GOVERNO DO BRASIL**, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A escola que produz saúde**, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_que_produz_saude.pdf>. Acesso em: 01 junho 2019.

BRASIL. Decreto nº. 6286, de 5 de dezembro. **Dispõe sobre o Programa de Saúde na Escola – PSE**, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 16 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**, 2009. ISSN 9788533416444. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 31 Agosto 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**, 2012. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**, 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 15 março 2019.

BRASIL. CADERNO DO GESTOR. **Ministério da Saúde**, 2015. ISSN 978-85-334-2233-9. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 12 setembro 2021.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Conselho Nacional de Saúde**, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL, M. D. S. **Instrutivo PSE, Tecendo os Caminhos da Intersetorialidade**. Brasília: [s.n.], 2011.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. D. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 12, Dezembro 2009. ISSN 2305-2316.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Abril 2007. ISSN 1809-4481.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, dezembro 2013. 513-518.

CARGIN, M. T. V Seminário Nacional de Pesquisa em Educação: ética e políticas. **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM MECANISMO DA BIOPOLÍTICA**, Santa Cruz do Sul, setembro 2014. 11.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, out/dez 2017. ISSN 1809-4481.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, dezembro 2015. ISSN 1677-9509.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, Fev 2005. ISSN 1807-5762.

CHAVES, F. A. M.; CALIMAN, L. V. Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. **Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 136-160, 2017. ISSN 2238-152X.

CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, maio 2018. ISSN 1678-4464.

CHIAVERINI, D. H. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. **Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, Brasília, v. IV, p. 219-235, 2011. ISSN 978-85-89737-67-8.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização**. Campinas: Editora Cortez, 1996.

CORD, D. E. A. As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 40-53, março 2015. ISSN 1414-9893.

DEMO, P. **Avaliação Qualitativa**. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2015.

FARIAS, I. C. V. D. E. A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, junho 2016. ISSN 1981-5271.

FIGUEIREDO, T. A. M. D.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. D. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, março 2010. ISSN 1678-4561.

FIOCRUZ. <https://portal.fiocruz.br/>. **portal.fiocruz.br**, 2021. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>>. Acesso em: 22 novembro 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artimed, 2009.

FOUCAULT, M. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **A Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GADOTTI, M. **O projeto político-pedagógico na escola: na perspectiva de uma educação para a cidadania**. Brasília: [s.n.], 1994.

IBPAD. Você conhece o Iramuteq? Veja funcionalidades e exemplos de uso. **Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados**, 2017. Disponível em: <<https://www.ibpad.com.br/blog/analise-de-dados/iramuteq-veja-aqui-funcionalidades/>>. Acesso em: 08 abril 2021.

JUNIOR, A. J. D. S. **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: LIMITES E POSSIBILIDADES INTERSETORIAIS**. Cuibá: Tese de Doutorado- Universidade Federal do Mato Grosso, 2014.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, Nov/Dez 2000. ISSN 12786.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 25-36, julho 2004. ISSN 1984-0470.

KÖPTCKE, L.; CAIXETA, I. & R. F. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, p. 213-232, Dezembro 2015. ISSN 1982-8829.

LIMA, T. C. S. D.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, abril 2007. ISSN 1982-0259.

LOPES, I.; NOGUEIRA, J.; ROCHA, D. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul/set 2018.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, M.; RODRIGUES, R.; CONTERNO, S. **AÇÕES DE SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL DE 1980 À INSTITUIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**.

Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde, Cascavel, v. 4, n. 2, p. 176-186, dezembro 2018. ISSN 2446-8118.

MARTINS, A. Moradores de palafitas do bairro Alemoa, em Santos denunciam as condições subumanas que estão sujeitos há décadas. **Frequência Caiçara Mídia Livre - Direitos humanos**, 2018. Disponível em: <https://ontonrtv.blogspot.com/2018/07/moradores-de-palafitas-do-bairro-alemoa.html?fbclid=IwAR1bpOiuc-dN3tv_nUjFaUn4P9ERTRRBpzMZKlr4E74UZgM5FRsgFu3KIFo>. Acesso em: 22 agosto 2021.

MELLO, R. P. E. A. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicol. Soc**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 26-32, dezembro 2007. ISSN 1807-0310.

MILÊNIO, J. N. Jornal Novo Milênio. **Novo Milênio**, 2010. Disponível em: <<http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0100b82.htm>>. Acesso em: 22 Agosto 2021.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MOYSÉS, M. A. F.; COLLARES, C. A. L. Controle e Medicalização na Infância. **Desidades Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 11-21, Dezembro 2013. ISSN 2318-9282.

OTTAWA, C. D. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Ottawa, Canadá**, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 14 junho 2020.

PENSO, M. A. E. A. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 2, n. 22, p. 542-553, Ago 2013. ISSN 1984-0470.

PENTEADO, R. Z.; CHUN, R. Y. S.; SILVA, R. C. D. Do Higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal.. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 9-17, abril 2005. ISSN 2176-2724.

PEREGRINO. Dicionário online do Google. **Google**, 2020. Disponível em: <<https://www.google.com.br>>. Acesso em: 14 junho 2020.

PIRES, R. R. C. **Intersectorialidade, Descentralização e Participação**: novas estruturas para um Estado mais próximo do cidadão. XXVI Encontro da ANPAD. Salvador: ANPAD. 2002.

PIT, L. E. Políticas públicas de saúde: apontamentos sobre o programa saúde na escola. **EaD & Tecnologias Digitais na Educação**, Dourados, v. 4, n. 5, p. 101-110, Fevereiro 2017. ISSN 2318-4051.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ. **IRAMUTEQ**: Interface de R poer les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires, 2009. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 04 agosto 2021.

SANTOS, F. M. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, mai 2012. ISSN 1982-7199.

SANTOS, L. D. F. D. S. et al. A Escola como Dispositivo Social de Promoção da Saúde / School as a Social Device for the Promotion of Health. **Revista fsa**, Teresina, mar/abr 2019. 149-165.

SANTOS, P. M. D. EDUCAÇÃO INCLUSIVA. **SEDUC**, 2019. Disponível em: <<http://www.portal.santos.sp.gov.br/seduc/index.php>>. Acesso em: 01 abril 2019.

SAÚDE, M. D. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. **Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 06 agosto 2021.

SILVA JUNIOR, A. J. D. Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersectoriais. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 799-799, dezembro 2014. ISSN 1807-5762.

SILVA, C. D. S.; BODSTEIN, R. C. D. A. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, junho 2016. ISSN 1678-4561.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, Set-Out 2010.

SILVEIRA, C. D. C.; MEYER, D. E. E.; FELIX, J. A generificação da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 100, n. 255, p. 423-442, agosto 2019. ISSN 2176-6681.

VEIGA-NETO, A. Coisas do Governo. In: RAGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 13-34.

VIEIRA, A. G. E. A. A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 12, n. 2, p. 916-932, março 2017. ISSN 1982-5587.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. E. A. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 2, p. 657-668, Fev 2021. ISSN 1678-4561.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª. ed. Porto alegre: Bookman, 2001.

8 ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Questões:

Ações do PSE

1. CONTE UM POUCO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) E COMO ELE ACONTECE AQUI NA ALEMOA.
2. QUAIS SÃO AS AÇÕES MAIS IMPORTANTES DO PSE ACONTECEM NO TERRITÓRIO?
3. A COMUNIDADE PARTICIPA DO PROGRAMA? COMO?
4. COMO ACONTECEM AS REUNIÕES DE MATRICIAMENTO E QUAL A IMPORTÂNCIA DELAS?
5. QUAIS SÃO AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA EXECUÇÃO DO PROGRAMA?
6. QUAIS SÃO AS VANTAGENS DE TRABALHAR COM O PSE? VOCÊ SE RECORDA DE ALGUM CASO OU SITUAÇÃO EM QUE O PROGRAMA FOI ACERTIVO NA SUA ABORDAGEM?

Intersetorialidade

7. COMO É A EXPERIÊNCIA DE TRABALHAR COM PROFISSIONAIS DE OUTRO SETOR?
8. NA SUA OPINIÃO, COMO ESSE ENCONTRO SAÚDE E EDUCAÇÃO DESSE PROGRAMA REFLETE NA COMUNIDADE?
9. CONTE UM POUCO SOBRE QUAIS SÃO AS AÇÕES PLANEJADAS E EXECUTADAS JUNTO COM AS ESCOLAS/SAÚDE?
10. QUAIS SUAS SUGESTÕES PARA UM TRABALHO INTERSETORIAL EFETIVO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO?

Papel do profissional

11. COMO A SUA FUNÇÃO COLABORA PARA A EXECUÇÃO DO PROGRAMA?
12. O PROGRAMA OFERECE FORMAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS? COM QUAL FREQUÊNCIA E COMO?

Pandemia

13. CONTE SOBRE A ATUAÇÃO DO PSE DURANTE A PANDEMIA.

9 ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Percepções dos profissionais da saúde e da educação sobre as ações do Programa Saúde na Escola no território da Alemoa, município de Santos”. O objetivo desta pesquisa é conhecer a organização multiprofissional do Programa Saúde na Escola no território da Alemoa, conhecer como cada trabalhador percebe a contribuição da sua função para execução do Programa, verificar como acontece o trabalho intersetorial e como os trabalhadores o percebem, conhecer as ações desenvolvidas no território e identificar quais são os entraves e facilidades para sua efetivação. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Profa. Dra. Carla Cilene Baptista da Silva, ela é Professora, do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: será realizada uma entrevista, anteriormente agendada conforme sua disponibilidade e enviado link da plataforma Meet com antecedência. O roteiro da entrevista, guiará a abordagem dos temas inerentes ao Programa Saúde na Escola, considerando a prática profissional, desdobrando o roteiro nos temas essenciais para a extração das informações desejadas, que de maneira flexível, garanta o diálogo sobre as suas experiências, traduzidas na narrativa das impressões a respeito de processos sociais em que está envolvido. A duração aproximada da entrevista será de 40 minutos, será gravada com sua autorização, para posterior análise dos dados, não sendo utilizada para nenhum outro fim, garantindo a privacidade e o anonimato. Caso haja alguma pergunta que cause incômodo ou constrangimento, você poderá optar por não a responder. Sua participação envolve os seguintes riscos: as atividades previstas podem ocasionar algum desconforto emocional e cansaço aos participantes ao longo das conversas e entrevistas.

Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor os instrumentos que possam ser usados na execução do Programa Saúde na Escola,

que podem auxiliar os profissionais da saúde e da educação na definição de ações e estratégias de intervenção para melhor atender as necessidades dos estudantes e famílias do território da Alemoa.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser voluntário(a). Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do(s) telefone(s) (13) 32290131, celular (13) 99182 8208 e e-mail carla.silva@unifesp.br ou a pesquisadora Juliane Gonçallo Ramos, no telefone (13) 99724 8857 e e-mail juliane.goncallo@unifesp.br.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de voluntários de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cep@unifesp.br.

No caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá assinalar a opção “CONCORDO” ao final deste documento e preencher os dados solicitados.

Consentimento do participante

Declaro que entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento, disponibilizado por meio do formulário eletrônico, podendo ser impresso para manter uma das vias em meu poder.

()Concordo

()Não concordo

NOME:
IDADE:
TELEFONE DE CONTATO:
E-MAIL:
SEXO: M() F()
FORMAÇÃO ACADÊMICA:
ANO DA FORMAÇÃO:
FUNÇÃO:
TEMPO DE FUNÇÃO:
LOCAL DE TRABALHO:
DATA:

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Carla Cilene Baptista da Silva – pesquisadora responsável

Juliane Gonçallo Ramos - pesquisadora

Universidade Federal de São Paulo

Campus Baixada Santista

Instituto Saúde e Sociedade

R. Silva Jardim, 136 - Vila Matias – Santos/SP

Telefone: (13) 32290100 – site www.unifesp.br

10 APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções dos profissionais da saúde e da educação sobre as ações do Programa saúde na escola no território da Alemoa, município de Santos

Pesquisador: Carla Cilene Baptista da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 38641120.7.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.601.455

Apresentação do Projeto: Projeto CEP/UNIFESP n: 1175/2020 (parecer final) Projeto de Mestrado de Juliane Gonçallo Ramos.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Carla Cilene Baptista da Silva

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, Instituto de Saúde e Sociedade, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa

(<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1633920.pdf> postado em 23/09/2020).

APRESENTAÇÃO: Saúde e educação são bases fundamentais na vida do ser humano e a promoção destas extrapola ações meramente isoladas das áreas, demandando uma atenção mais ampla e conjunta. Nessa perspectiva, a criação de políticas intersetoriais almeja lançar estratégias efetivas, com a atuação de diferentes áreas debruçadas na mesma problemática. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi concebido em 2007 como política intersetorial da Saúde e Educação, com o intuito de coordenar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, para estudantes da educação pública brasileira e garantir o pleno desenvolvimento de crianças e jovens

na perspectiva de saúde e educação integral. Para tanto o trabalho é realizado numa integração entre a Estratégia Saúde da Família e as escolas municipais, acessando também outros equipamentos do território. O objetivo norteador desse estudo é conhecer as percepções dos profissionais de saúde e educação, sobre o Programa Saúde na Escola no município de Santos, buscando compreender quais são as ações realizadas por esses profissionais, os aspectos facilitadores e os entraves desse trabalho que almeja ações interprofissionais com enfoque na saúde e educação integral. O estudo será realizado no território da Alemoa onde ocorrem reuniões intersetoriais, denominadas de matriciamento, que norteiam as ações do PSE e conta com a presença de representantes da educação (orientadores educacionais) e da saúde (equipe da Unidade Básica de Saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Como objetivos específicos, propomos conhecer a organização multiprofissional e entender como se dá a escolha de profissionais para a participação das reuniões de matriciamento, entender como cada trabalhador percebe a contribuição da sua função para execução do Programa, verificar como acontece o trabalho intersetorial e como os trabalhadores o percebem, conhecer as ações desenvolvidas no território e identificar quais são os entraves e facilidades para sua efetivação. Para isso, procurará primeiramente apresentar a trajetória histórica da saúde escolar até a implementação do PSE, visando entender como se deram os processos de aproximações da saúde e educação através dos tempos, bem como as características das políticas atuais direcionadas ao público escolar, bem como os principais referenciais teóricos sobre intersetorialidade para embasamento do conceito e norte para análise das proposições da política e comparação de como o trabalho é realizado. Utilizaremos a pesquisa bibliográfica para levantamento de dados das produções de estudos contemporâneos sobre o PSE. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que tem por lócus a Unidade de Saúde da Família (USF) da Alemoa e três Unidades Municipais de Educação (UME) do entorno, o levantamento dos dados será realizado por meio de entrevista semi-estruturada aplicada a profissionais da saúde e da educação no território. A análise de dados será realizada pela análise de conteúdo que foi o instrumento eleito para realizar o tratamento das informações colhidas e inferir a descrição das mensagens decorridas no processo. Após o tratamento das informações obtidas pelas entrevistas, pretende-se propor debates coletivos com os participantes, elegendo os temas mais recorrentes nas

mensagens examinadas. Espera-se contribuir para a reflexão sobre dinâmica do trabalho intersetorial, bem como para a materialidade de ações que norteiam o Programa com a promoção, prevenção e atenção à saúde.

HIPÓTESE: O Programa Saúde na Escola prevê um campo de atuação dos profissionais da saúde e da educação muito amplo, no entanto acredita-se que estes profissionais desconhecem quase a totalidade das intenções mencionada nesse Programa, agindo quase sempre nas ações de urgência, com encaminhamentos que não são efetivados e acompanhados perante um olhar intersetorial. A ausência de momentos propícios para encontros, a falta de estrutura, de formação continuada e a demanda diária dos serviços são entraves para a contemplação de todos os âmbitos apontados no Programa, como prevenção, promoção e atenção à saúde.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: A presente pesquisa tem por objetivo conhecer as percepções dos profissionais de saúde e educação, envolvidos no Programa Saúde na Escola, compreendendo as ações realizadas, os aspectos facilitadores e os entraves desse trabalho que almeja ações interprofissionais de promoção de saúde e educação integral.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

- Conhecer a organização multiprofissional do PSE no território da Alemoa;
- Conhecer a percepção que cada trabalhador tem do PSE, do seu papel e do papel do outro (profissional do outro setor) para a execução do Programa;
- Verificar como ocorre o trabalho intersetorial e como os trabalhadores o percebem;
- Identificar os fatores que facilitam ou dificultam as ações do Programa Saúde na Escola;
- Conhecer as ações desenvolvidas no território que contemplam a atenção, promoção e prevenção à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

RISCOS: Apesar de não haver riscos previstos quanto à participação na pesquisa, tanto dos educadores como dos profissionais da saúde, as atividades previstas podem ocasionar algum desconforto emocional ao longo das conversas e entrevistas com os participantes.

BENEFÍCIOS: Não há benefícios financeiros ou de qualquer outra ordem na participação da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa(<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1633920.pdf> postado em 23/09/2020); e do arquivo do projeto detalhado enviado (<ProjetoJulianeRamos.pdf> postado em 23/09/2020).

- TIPO DE ESTUDO: Qualitativo

LOCAL: vídeo conferência

- A pesquisa tem por lócus a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Alemoa e três Unidades Municipais de Educação (UME) do entorno.

PARTICIPANTES: 12 profissionais: o responsável pela articulação do PSE no território, quatro orientadores educacionais, sendo um de cada UME e, um profissional da saúde de diferentes funções existente na UBS, no NASF e no CAPSI-ZNO, envolvidos nas reuniões de matriciamento que acontecem mensalmente na UBS da Alemoa.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Serem profissionais da Saúde e da Educação envolvido no Programa Saúde na Escola das unidades de ensino e de saúde do território da Alemoa e aceitarem participar da pesquisa.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: Não atenderem aos critérios de inclusão descritos acima.

PROCEDIMENTOS:

- Coleta de dados: Será utilizado um roteiro de entrevista (ANEXO 1 do projeto detalhado), que guiará a abordagem dos temas inerentes ao objeto de estudo, com o enfoque qualitativo para substrato de informações relevantes para a investigação do processo. Devido ao contexto atual da pandemia, as entrevistas serão realizadas utilizando por vídeo conferência, utilizando os aplicativos de vídeo conferência ou vídeo chamada pelo computador ou pelo smartphone, de acordo com a disponibilidade e possibilidade de cada participante.

- Recrutamento: Os profissionais serão convidados a participar da pesquisa, após comunicação com as chefias, para disponibilizarem contato de e-mail ou telefone e, no caso de aceite terão que assinar o TCLE por meio de formulário disponibilizado

via aplicativo ou e-mail. O formulário com o TCLE, também incluirá campo para o preenchimento de informações pessoais e profissionais do entrevistado. Todas as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para a realização da análise dos dados.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma. 2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

- a) Declaração de concordância com a realização da pesquisa, expedida pela Secretaria de Saúde da Prefeitura de Santos (<AutorizaSMS.pdf>).
- b) MEMORANDO 252/2020-SEFORM/COFORM/DEPED/SEDUC, emitido pela Prefeitura de Santos, de encaminhamento da aluna de mestrado ao Ao Senhor Diretor (a) da UME para a realização dos procedimentos da pesquisa (<MEMORANDO252SEDUC.pdf >).
- c) MEMORANDO 253/2020-SEFORM/COFORM/DEPED/SEDUC, emitido pela Prefeitura de Santos, de encaminhamento da aluna de mestrado ao Ao Senhor Diretor (a) da UME para a realização dos procedimentos da pesquisa (<MEMORANDO253SEDUC.pdf>).
- d) MEMORANDO 254/2020-SEFORM/COFORM/DEPED/SEDUC, emitido pela Prefeitura de Santos, de encaminhamento da aluna de mestrado ao Ao Senhor Diretor (a) da UME para a realização dos procedimentos da pesquisa (<MEMORANDO254SEDUC.pdf>).
- e) MEMORANDO 255/2020-SEFORM/COFORM/DEPED/SEDUC, emitido pela Prefeitura de Santos, de encaminhamento da aluna de mestrado ao Ao Senhor Diretor (a) da UME para a realização dos procedimentos da pesquisa (<MEMORANDO255SEDUC.pdf>).
- f) MEMORANDO 256/2020-SEFORM/COFORM/DEPED/SEDUC, emitido pela Prefeitura de Santos, de encaminhamento da aluna de mestrado ao Ao Senhor Diretor (a) da UME para a realização dos procedimentos da pesquisa (<MEMORANDO256SEDUC.pdf>).
- g) MEMORANDO 257/2020-SEFORM/COFORM/DEPED/SEDUC, emitido pela Prefeitura de Santos, de encaminhamento da aluna de mestrado ao Ao Senhor

Diretor (a) da UME para a realização dos procedimentos da pesquisa (<MEMORANDO257SEDUC.pdf>).

h) Cronograma.

3– O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a).

4- O modelo de questionário / roteiro de entrevista está anexado no final do projeto detalhado.

Recomendações:

O CEP/UNIFESP recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa. Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 4493949 de 10 de Janeiro de 2021. PROJETO APROVADO.

Embora a pesquisadora tenha respondido adequadamente as pendências apontadas anteriormente informamos que o TCLE, por ser um documento oficial, deve ser numerado no formato 1/3; 2/3; 3/3

PENDÊNCIA 1. Anexar na Plataforma Brasil os modelos dos textos que serão utilizados nas mídias, redes sociais, e-mails e nos cartazes para o recrutamento dos participantes da pesquisa. Resposta Pendência 1:

Segue documento anexado na Plataforma Brasil intitulado Carta Convite.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2. Em relação ao TCLE (arquivo , postado em 23/09/2020), adequar:

PENDÊNCIA 2.1. Solicitamos que refaçam a formatação do documento, dividindo o texto em parágrafos para facilitar a leitura pelos participantes.

PENDÊNCIA 2.2. Retirar do início do TCLE as palavras: “GOOGLE FORM”.

PENDÊNCIA 2.3. O documento não está em formato adequado, pois o TCLE deve ser iniciado na forma de convite e não deve ser redigido na terceira pessoa (...o participante irá...). Deve sempre dirigir-se diretamente ao participante (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV). Exemplo: “Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você

porque ... (apresentar o motivo pelo qual o indivíduo está sendo convidado). Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.”

PENDÊNCIA 2.4. Dar mais informações no TCLE sobre os procedimentos da pesquisa: informar que será realizada uma entrevista, como será feito o contato para agendamento do melhor horário para a realização da entrevista, o tempo médio (em minutos/horas) para a realização da entrevista, que se houver alguma pergunta que incomode o participante pode deixar de responder.

PENDÊNCIA 2.5. Informar no TCLE que as entrevistas serão gravadas e solicitar autorização dos participantes para realizar esta gravação.

PENDÊNCIA 2.6. Incluir mais dados para contato com a pesquisadora responsável, como e-mail pessoal e número do celular.

PENDÊNCIA 2.7. O CEP/UNIFESP mudou de endereço. Corrigir no TCLE. Novo endereço: Rua Botucatu,

740, cep 04023-900, Vila Clementino, São Paulo/SP. E-mail . Os telefones são 011-5571- 1062 e 011-55397162; horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs. PENDÊNCIA 2.8. É importante destacar no TCLE os possíveis riscos, prejuízos, desconforto, lesões que podem ser provocados pela pesquisa, mesmo que mínimos como, por exemplo, constrangimento e cansaço (Item IV.3.b, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

PENDÊNCIA 2.9. Descrever no TCLE os benefícios esperados: benefícios diretos para o participante, como por exemplo, benefícios referentes aos procedimentos realizados, acesso a resultados de exames, etc.; e/ou benefícios indiretos, para a sociedade, como avanço nos conhecimentos sobre o que está sendo pesquisado.

PENDÊNCIA 2.10. Informar, no TCLE, os procedimentos e direitos do participante em caso de danos: “Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19)”.

PENDÊNCIA 2.11. Incluir no TCLE, de maneira destacada, a importância de que o participante de pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de

pesquisa. Resposta Pendência 2: Segue documento anexado na Plataforma Brasil, formatado conforme as exigências apontadas, intitulado TCLE v2.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA As pendências anteriormente apontadas em relação ao TCLE foram incluídas no TCLE2 enviado. Contudo, considerando que o TCLE se constitui em documento importante para a preservação do participante da pesquisa e que deve ter uma linguagem acessível e objetiva, sugerimos que o referido documento seja construído a partir do modelo para a pesquisa de ciências humanas e sociais disponível na página do CEP (ver: CEP/Links Úteis/Modelos)

Resposta Pendência 2: Segue documento anexado na Plataforma Brasil, formatado conforme as exigências apontadas, intitulado TCLEv3.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

- 1- O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.
- 2- O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais(semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1633920.pdf	26/02/2021 08:19:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv3.doc	26/02/2021 08:18:20	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	CartaResposta2.doc	26/02/2021 08:15:34	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito

Outros	CartaConvite.docx	14/12/2020 15:17:30	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	CartaResposta.docx	14/12/2020 15:16:51	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEv2.docx	14/12/2020 15:16:00	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CartaJustificativaAtraso.pdf	14/12/2020 15:15:40	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/09/2020 09:55:06	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	MEMORANDO257SEDUC.pdf	23/09/2020 09:50:07	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	MEMORANDO256SEDUC.pdf	23/09/2020 09:49:40	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	MEMORANDO255SEDUC.pdf	23/09/2020 09:49:12	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	MEMORANDO254SEDUC.pdf	23/09/2020 09:48:53	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	MEMORANDO253SEDUC.pdf	23/09/2020 09:48:37	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito

Outros	MEMORANDO252SEDUC.pdf	23/09/2020 09:47:33	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Outros	CadastroCEPJulianeRamos.pdf	23/09/2020 09:43:44	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Declaração de concordância	AutorizaSMS.pdf	23/09/2020 09:43:01	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoJulianeRamos.pdf	23/09/2020 09:42:37	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FRJulianeRamos.pdf	23/09/2020 09:42:18	Carla Cilene Baptista da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

SAO PAULO, 19 de Março de 2021

**Assinado por:
Ediléia Bagatin
(Coordenador(a))**