

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Marcela Munhós do Nascimento

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA MARIA, RS: SOB O
OLHAR DE QUEM ENSINA**

Santa Maria, RS
2018

Marcela Munhós do Nascimento

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA MARIA, RS: SOB O OLHAR DE
QUEM ENSINA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família**

Orientador: Luís Antônio Sangioni, Dr. (UFSM)
Coorientadora: Luísa Helena do Nascimento Tôres, Dr.^a (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

Marcela Munhós do Nascimento

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA MARIA, RS: SOB O OLHAR DE QUEM ENSINA

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família.**

Aprovado em 28 de fevereiro de 2018:

Luís Antônio Sangioni, Dr. (UFSM)
Presidente/Orientador

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Dr. (UFSM)

Eliane S. Socal, Me. (SMS – Santa Maria)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA MARIA, RS: SOB O OLHAR DE QUEM ENSINA

AUTORA: Marcela Munhós do Nascimento

ORIENTADOR: Luís Antônio Sangioni

COORIENTADORA: Luísa Helena do Nascimento Tôrres

O objetivo deste estudo foi avaliar a participação e a percepção de um grupo de profissionais da educação envolvidos no Programa Saúde na Escola (PSE), vinculado a equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Santa Maria/RS. Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa descritiva na qual 50 professores foram indagados por meio de questionário fechado. Os dados foram tratados sob a estatística descritiva e distribuídos em tabelas e gráficos. Os resultados demonstraram que a maioria dos docentes pertenciam ao sexo feminino (47%). A maioria das escolas estavam localizadas na zona urbana (88%) e destinavam um período semanal para o planejamento das ações do PSE. O financiamento e os recursos materiais foram considerados regulares/ótimos (31% – 50%); as capacitações e treinamentos, boas/ótimas e suficientes (82,7% – 73,9%); a estrutura física, boa/ótima (72%); e, onde havia residentes do PRMISPS (59,1%), as atividades do PSE eram mais frequentes. As ações foram planejadas e desenvolvidas junto aos profissionais da saúde, mas o projeto político-pedagógico, não. Os alunos eram consultados sobre as temáticas de saúde abordadas e participavam ativamente das ações; entretanto, os pais ou responsáveis, não. O ensino nas escolas municipais de Santa Maria/RS é majoritariamente voltado à educação infantil e ao ensino fundamental. Os principais problemas para a realização das ações foram: falta de recursos financeiros e humanos e da contrarreferência. Conclui-se que, na visão dos profissionais de educação, o PSE desenvolve-se de forma satisfatória em Santa Maria/RS; porém, faz-se necessário mudanças, incentivos, comprometimento e inovação para que possa ser mais efetivo.

Palavras-chave: Professores. Educação. Saúde. Percepção. Desenvolvimento.

ABSTRACT

THE HEALTH PROGRAM IN SCHOOL IN SANTA MARIA, RS: UNDER THE LOOK OF WHO TEACHES

AUTHOR: Marcela Munhós do Nascimento

ADVISOR: Luís Antônio Sangioni

COORIENTATOR: Luísa Helena do Nascimento Tôres

The objective of this study is to evaluate the participation and the perception of a group of education professionals involved in the Health in the School Program (HSP), linked to Family Health Strategy (FHS) teams, in the city of Santa Maria/RS. This work is characterized as a descriptive research in which 50 teachers were questioned through a closed questionnaire. The data were treated under descriptive statistics and distributed in tables and graphs. The results showed that the majority of teachers were female (47%). The schools involved were located in the urban area (88%) and allocate a weekly period for the planning of HSP actions. Financing and material resources were considered regular/optimal (31%-50%); capacitations and trainings, good/optimal and sufficient (82.7%-73.9%); the physical structure, good/optimal (72%); and, where there are MRPIPHS resident (59.1%), HSP activities were more frequent. The actions were planned and developed with health professionals, but the political-pedagogical project does not. The students were consulted about the health topics addressed and participated actively in the actions; however, parents or guardians do not. The teaching in the municipal schools of Santa Maria/RS is mainly directed towards early childhood education and primary education. The main problems for the accomplishment of the actions were: lack of financial and human resources and the counter reference. It is concluded that, in the view of education professionals, the HSP developed satisfactorily in Santa Maria/RS; however, changes, adaptations, incentives, commitment and innovation are necessary to be more effective.

Keywords: Teachers. Education. Health. Perception. Development.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	9
2.1	POPULAÇÃO, AMOSTRA E CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA AMOSTRA	9
2.2	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	10
2.3	COLETA DE DADOS	10
2.4	TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS	10
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	29
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO FECHADO	31
	ANEXO A – NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE	34

Este trabalho está formatado conforme as normas da Revista SAÚDE E SOCIEDADE
(ANEXO A).

1 INTRODUÇÃO

Em um panorama das coisas tidas como essenciais para o desenvolvimento humano, duas abordagens são dignas de atenção: a saúde e a educação escolar. Segundo a lei orgânica da Saúde nº 8080/90, artigo 3º das disposições gerais, a organização social e econômica de um país é expressa por meio dos níveis de saúde, tendo esta como fator condicionante e determinante. As ações destinadas a garantir condições de bem-estar físico, social, mental também dizem respeito à saúde (BRASIL, 1990). Dentre outros fatores estão a moradia, a alimentação, o meio ambiente, o saneamento básico, a renda, o trabalho, o transporte, a atividade física, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais e a educação. Nota-se que ambos são merecedores de olhares, investimentos, comprometimentos e intervenções, bem como da formulação de políticas públicas e programas sociais voltados a eles.

Segundo Brasil (2007a, p. 35), a escola é um campo favorecido por agregar crianças e adolescentes durante um importante espaço de tempo, estando em fases relevantes, como crescimento e desenvolvimento. Além disso, é um local de trabalho para profissionais da educação e demais profissionais. Ela pode ser uma grande influenciadora de atitudes e práticas políticas dos docentes, discentes e de seus familiares, assim como de outros profissionais da área da educação e da saúde. Desse modo, a escola possui uma importante relação com a família dos alunos, desempenhando um papel distinto perante a comunidade.

Liberal et al. (2005, p. 157) afirmam que a escola é um alicerce da educação, sendo importante para a concepção de um povo e de uma nação, operando na construção de uma cidadania. A educação, a integração e a inclusão social da criança iniciam por meio dela, assim como seus relacionamentos e potenciais, que perduram por toda a vida.

De acordo com essas concepções do âmbito da educação, nota-se que este é um fiel aliado no campo da saúde. A escola propicia um espaço para múltiplas relações e é formadora de um senso crítico e político, da mesma forma que está ligada à concepção de princípios pessoais, crenças e maneiras de ver o mundo. Ademais, segundo Casemiro, Fonseca e Secco (2014, p. 830), ela amplia probabilidades de intervenção, tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação e promoção da saúde. Práticas essas que podem ser melhor desenvolvidas com a interação dos profissionais da educação e da saúde.

O profissional da educação, como mediador do processo educativo, possui um importante papel, assim como a educação é um processo de influências e inter-relações que

colaboram para a formação de caráter e para a construção de valores, atitudes e comportamentos. Dessa forma, o mais importante papel da educação de qualidade, nesse contexto, é formar cidadãos capazes de considerar o bem coletivo e, com isso, adquirir o bem-estar individual, discutindo valores e crenças para um desenvolvimento equilibrado da sociedade (ARAÚJO; CARVALHO, 2009). Assim, profissionais com diferentes formações na saúde podem articular o seu saber específico com os saberes dos profissionais da educação e com isso promover saúde no ambiente escolar. Logo, ressalta-se a necessidade de manter as capacitações para profissionais da educação e da saúde como uma forma de qualificação para melhor atuação no cotidiano laboral, proporcionando cuidado integral.

Em meio a esse cenário, em 5 de dezembro de 2007, foi instituído pelo Decreto Presencial nº 6.286 o Programa de Saúde na Escola (PSE), que é resultado de uma política intersetorial da saúde e da educação. O programa tem como principal objetivo ampliar as ações de promoção de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental; Ensino Médio; Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica; e Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL, 2008).

Essa política tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (Educação Infantil; Ensino Fundamental e Médio; Educação Profissional e Tecnológica; e EJA). Por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, as ações previstas no âmbito do PSE são desenvolvidas com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da educação básica (BRASIL, 2007b).

Em Santa Maria/RS, o PSE teve início em junho de 2014, quando principiou seu processo de adesão/contratualização, que teve duração de um ano. As primeiras unidades de saúde participantes do programa foram ESF Lúcia, ESF Maringá e UBS Wilson Paulo Noal, abrangendo um total de quatro escolas. Até o pressuposto, no ano de 2018, segundo a Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, somaram-se 13 unidades de saúde com equipes de ESF, sendo três delas compostas por equipes duplas, totalizando 16 equipes. Em quatro dessas equipes, há a presença de profissionais da área da saúde – ditos residentes – vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS), que se constitui em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). Tal programa possui vínculo com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Desse modo, torna-se útil uma investigação sobre a participação dos professores no PSE e sobre a percepção dos mesmos quanto à atuação da equipe de professores, à gestão, às ações, à equipe de saúde do ESF vinculado e aos alunos e pais envolvidos no programa. É importante, ainda, observar se há diferença situacional pelo fato de algumas ESF possuírem residentes e outras não.

Com base nos resultados obtidos, pretende-se compreender os aspectos positivos e negativos do PSE; as dificuldades encontradas pelos professores para o desenvolvimento das ações propostas e as possíveis soluções para o enfrentamento dos desafios encontrados, contribuindo, então, com embasamentos teóricos para uma melhor consolidação do PSE no município de Santa Maria/RS.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo de caráter descritivo, buscando descrever e interpretar a participação e a percepção de um grupo de profissionais da educação envolvidos no PSE.

2.1 POPULAÇÃO, AMOSTRA E CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por 50 profissionais da educação de ambos os sexos. Tais professores atuam em 27 escolas municipais de Santa Maria/RS participantes do PSE e vinculadas a 13 unidades de saúde com equipes de ESF que desenvolvem o programa. A seleção da amostra foi realizada por convite verbal e intermediada pela direção e coordenação de cada escola, que indicaram dois professores que participavam ativamente das capacitações do PSE e atuavam nas ações propostas. Os professores indicados foram incluídos na amostra deste estudo independentemente de vínculo empregatício, de nível de escolaridade e de carga horária dedicada à escola. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que continha todas as informações sobre o estudo, permitindo a publicação dos resultados obtidos. Foram excluídos da pesquisa os professores que estavam de folga, sob atestado ou afastados por motivo de qualquer natureza.

2.2 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de medida utilizado na realização deste estudo foi um questionário fechado (APÊNDICE B), elaborado pelos pesquisadores e previamente estruturado, no qual estavam incluídas perguntas relativas aos dados de identificação (sexo e idade), a sua participação no PSE e a sua percepção quanto à atuação da equipe de professores, à gestão, às ações, à equipe de saúde ESF, aos alunos e aos pais envolvidos no programa.

2.3 COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2017, mediante a aprovação do NEPES (Núcleo de Educação Permanente de Santa Maria) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, sob o registro CAAE: 72290217.8.0000.5346, atendendo às prerrogativas da Resolução nº 466/2012 e do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos

Os questionários foram aplicados aos professores indicados pela direção e/ou coordenação da escola sob orientação do residente responsável por este estudo.

2.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Os dados foram submetidos à estatística descritiva e os resultados foram distribuídos em gráficos e tabelas. De acordo com Guedes (2006, p. 1), a estatística descritiva, cujo objetivo básico é o de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores, organiza e descreve os dados.

As informações foram quantificadas em números absolutos em uma planilha de excel e posteriormente analisadas no programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) (PEREIRA, A., 2003).

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo encontram-se nas tabelas 1, 2, 3 e 4 e no gráfico 1, a seguir.

Na Tabela 1, observou-se que grande parte dos profissionais da educação pertencia ao sexo feminino (94% – 47/50). A maioria dos professores eram de escola da zona urbana (88%

– 44/50), sendo apenas seis (12% – 6/50) da zona rural. Apesar de a maioria ter afirmado que existia um momento durante a semana para planejamento das ações (53,1% – 26/49), uma parcela significativa (46,9% – 23/49) relatou o contrário. Além disso, dois professores (4,2% – 2/48) avaliaram o seu envolvimento no planejamento das ações como péssimo/ruim e oito deles (19% – 8/42) consideraram os recursos materiais oferecidos para a equipe de professores realizarem as ações como péssimos/ruins.

Tabela 1 – Características dos profissionais de educação quanto ao gênero e local de inserção; das ações quanto a planejamento, execução e avaliação; da coordenação e dos recursos financeiros e materiais do PSE

(continua)

Informação	Avaliação	N (%)
Sexo	Feminino	47 (94,0)
	Masculino	3 (6,0)
Professor de escola urbana ou rural?	Urbana	44 (88,0)
	Rural	6 (12,0)
Professor de escola vinculado à ESF com residentes?	Sim	22 (44)
	Não	28 (56)
Existe um momento durante a semana para planejamento das ações?	Sim	26 (53,1)
	Não	23 (46,9)
Você participa do planejamento das ações?	Sim	33 (68,8)
	Não	15 (31,3)
Como você avalia o seu envolvimento no planejamento das ações?	Péssimo/ruim	2 (4,2)
	Regular	11 (22,9)
	Bom/ótimo	35 (72,9)
Como você avalia as ações que você e o restante da equipe realizam?	Péssimas/ruins	0 (0)
	Regular	8 (16,3)
	Bom/ótimo	41 (83,7)
Como você avalia a sua atuação/desempenho na realização das ações?	Péssima/ruim	0 (0)
	Regular	9 (18,8)
	Boa/ótima	39 (81,2)
Como você avalia a interação entre você e o restante da equipe durante o desenvolvimento das ações?	Péssima/ruim	0 (0)
	Regular	6 (12,2)
	Boa/ótima	43 (87,8)

Tabela 1 – Características dos profissionais de educação quanto ao gênero e local de inserção; das ações quanto a planejamento, execução e avaliação; da coordenação e dos recursos financeiros e materiais do PSE

(conclusão)		
Informação	Avaliação	N (%)
Como você avalia a interação entre você e os profissionais da saúde durante o desenvolvimento das ações?	Péssima/ruim	0 (0)
	Regular	7 (14,0)
	Boa/ótima	43 (86,0)
Na sua equipe de professores há alguém que coordena as ações do PSE?	Sim	40 (80,0)
	Não	10 (20,0)
Se existe algum coordenador, como você avalia a coordenação?	Péssima/ruim	0 (0)
	Regular	7 (17,1)
	Boa/ótima	34 (82,9)
Como você avalia os recursos financeiros e materiais oferecidos para a equipe de professores realizar as ações?	Péssimos/ruins	8 (19,0)
	Regulares	13 (31,0)
	Bons/ótimos	21 (50,0)

*Em alguns itens das tabelas, percebe-se que $N < 50$; isso ocorre porque alguns professores não responderam às perguntas daquele item.

Na Tabela 2, observou-se que a realização das ações pela equipe de professores era semanal/quinzenal para 15 profissionais (71,4% – 15/21) que trabalham em escolas onde haviam residentes vinculados a ESFs. Essa mesma frequência era observada para 13 professores (46,4% – 13/28) de escolas que não possuíam o PRMISPS. Onde não havia o PRMISPS, foram mais comuns as atividades trimestrais e semestrais, visto que isso ocorreu para nove profissionais (32,1% – 9/28) de escolas sem o PRMISPS e apenas para um (4,8% – 1/21) de onde havia residente presente. Quando indagados sobre a frequência com que participavam das ações, constatou-se que onde não havia o PRMISPS a frequência era maior, sendo semanal/quinzenal para 13 professores (59,1% – 13/22) de escolas com residentes e para 15 (53,6% – 15/28) que trabalhavam sem a presença desses profissionais. A frequência trimestral/semestral acontecia apenas para um dos profissionais (4,5% – 1/22) das escolas que possuíam residência e para oito (28,6% – 8/28) das que não possuíam. Além disso, é relevante destacar que um professor de uma escola em que havia o PRMISPS (4,5% – 1/22) relatou nunca participar das ações do PSE.

Tabela 2 – Comparação dos aspectos que apresentaram diferenças entre escolas onde há o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS) e onde não há

Informação	Avaliação	Presença do PRMISPS nas ESF	
		Sim N (%)	Não N (%)
Com que frequência a equipe de professores com que você trabalha realiza ações?	Semanal/quinzenal	15 (71,4)	13 (46,4)
	Mensal	5 (23,8)	6 (21,4)
	Trimestral/semestral	1 (4,8)	9 (32,1)
Com que frequência você participa dessas ações?	Semanal/quinzenal	13 (59,1)	15 (53,6)
	Mensal	7 (31,8)	5 (17,9)
	Trimestral/semestral	1 (4,5)	8 (28,6)
	Nunca	1 (4,5)	0 (0)
Como você avalia a receptividade dos profissionais da saúde?	Péssimo/ruim	0 (0)	0 (0)
	Regular	2 (9,1)	4 (14,8)
	Bom/ótimo	20 (90,9)	23 (85,2)

Na Tabela 3, verificou-se que a frequência das capacitações ou treinamentos para professores participantes do PSE eram semanais/quinzenais para sete (14,3% – 7/49) e nunca ocorreram para outros dois deles (4,1% – 2/49). Constatou-se também que, para alguns profissionais (26,1% – 12/46), a quantidade de capacitações oferecidas era considerada como muito pouca/pouca. Além disso, dois deles (4,3% – 2/46) avaliaram a qualidade das capacitações como péssima/ruim.

Tabela 3 – Percepção dos professores participantes do PSE sobre as capacitações do programa

Informação	Avaliação	N (%)
Com que frequência são oferecidas capacitações ou treinamentos sobre o PSE?	Semanal/quinzenal	7 (14,3)
	Mensal	21 (42,9)
	Trimestral/semestral	19 (38,8)
	Nunca	2 (4,1)
Como você avalia a quantidade de capacitações oferecidas?	Muito pouca/pouca	12 (26,1)
	Suficiente	34 (73,9)
	Em excesso	0 (0)
Como você avalia a qualidade das capacitações que você recebe?	Péssima/ruim	2 (4,3)
	Regular	6 (13,0)
	Boa/ótima	38 (82,7)

Na Tabela 4, verificou-se que, para alguns profissionais (6% – 3/50), o espaço de trabalho na escola para desenvolver as ações era péssimo/ruim; para 11 professores (22% – 11/50), estas não foram planejadas junto aos profissionais de saúde; para cinco (10% – 5/50), nunca foram realizadas reuniões junto aos profissionais de saúde para seus planejamentos; três (6,1% – 3/49) relataram que não eram realizadas reuniões junto a estes; dois (4,2 – 2/48) relataram que os profissionais da saúde não participavam e não colaboravam com a realização das ações e que a maioria delas não eram direcionadas aos professores, o que foi constatado por 31 (62% – 31/50) deles. Apenas nove (9% – 9/50) relataram que os profissionais participavam da construção do Projeto Político-Pedagógico da escola. Em relação aos alunos, 27 (54% – 27/50) disseram que eles não eram consultados a respeito dos assuntos abordados nas ações; 11 (22,4% – 11/48) relataram que estes não participavam ativamente das ações; quatro (8% – 4/50) falaram que as ações realizadas não eram efetivas quanto à promoção e prevenção em saúde dos mesmos e dois (4,2% – 2/48) acreditavam que os discentes não absorviam as informações explanadas. Quanto aos pais/responsáveis, 30 (61,2% – 30/49) relataram que esses não eram consultados sobre os temas abordados e três (6% – 3/50) falaram que as ações não eram focadas neles.

Tabela 4 – Percepção dos professores quanto à estrutura física escolar, ao planejamento, ao desenvolvimento das ações do PSE e daquelas voltadas aos alunos e aos pais e/ou responsáveis

(continua)		
Variável	Avaliação	N (%)
Como você avalia o espaço de trabalho na escola para desenvolver as ações?	Péssimo/ruim	3 (6,0)
	Regular	11 (22,0)
	Bom/ótimo	36 (72,0)
As ações são planejadas junto aos profissionais da saúde?	Sim	39 (78,0)
	Não	11 (22,0)
Com que frequência são realizadas reuniões com os profissionais da saúde para planejamento das ações?	Semanal/quinzenal	5 (10,0)
	Mensal	15 (30,0)
	Trimestral/semestral	25 (50,0)
	Nunca	5 (10,0)
As ações do PSE são desenvolvidas junto aos profissionais da saúde?	Sim	46 (93,9)
	Não	3 (6,1)
Os profissionais da saúde participam e colaboram nas realizações das ações?	Sim	46 (95,8)
	Não	2 (4,2)

Tabela 4 – Percepção dos professores quanto à estrutura física escolar, ao planejamento, ao desenvolvimento das ações do PSE e daquelas voltadas aos alunos e aos pais e/ou responsáveis

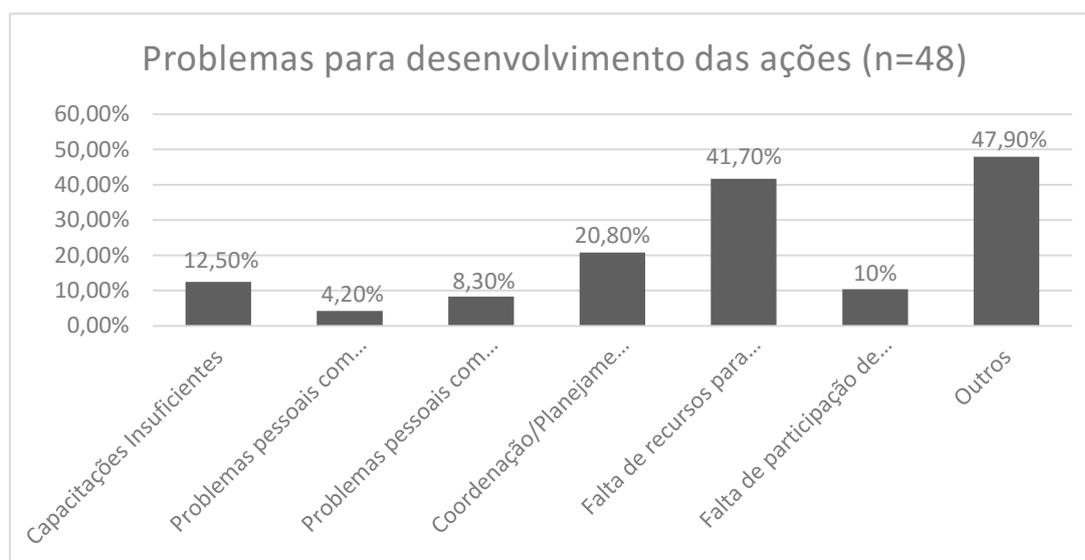
(conclusão)		
Variável	Avaliação	N (%)
São realizadas ações de saúde direcionadas aos professores?	Sim	19 (38,0)
	Não	31 (62,0)
A equipe de profissionais da saúde do ESF participa da construção do Projeto Político- Pedagógico?	Sim	9 (18,0)
	Não	41 (82,0)
Os alunos são consultados a respeito dos assuntos abordados nas ações?	Sim	23 (46,0)
	Não	27 (54,0)
Há participação ativa dos alunos durante o desenvolvimento das ações?	Sim	38 (77,6)
	Não	11 (22,4)
As ações realizadas são efetivas quanto à promoção e prevenção em saúde?	Sim	46 (92,0)
	Não	4 (8,0)
Os alunos absorvem as informações explanadas?	Sim	46 (95,8)
	Não	2 (4,2)
Os pais/responsáveis são consultados sobre os temas abordados?	Sim	19 (38,8)
	Não	30 (61,2)
Os pais/responsáveis participam das ações?	Sim	21 (43,8)
	Não	27 (56,2)
É importante realizar ações focadas nos pais?	Sim	47 (94,0)
	Não	3 (6,0)

Observou-se também que o PSE em Santa Maria/RS atinge predominantemente a educação infantil (80% 40 – 50) e o ensino fundamental (76% 38 – 50). Dos professores envolvidos na pesquisa, 84,00% (n = 42) afirmaram trabalhar com mais de um público-alvo.

De acordo com o Gráfico 1, observou-se que entre os principais problemas enfrentados para o desenvolvimento das ações relatados pelos professores foram: capacitações insuficientes (n = 6), 12,5%; problemas pessoais dos professores (n = 2), 4,2%; problemas pessoais com os profissionais da saúde (n = 4), 8,3%; coordenação/planejamento deficiente (n = 10), 20,8%; falta de recursos para desenvolvimento das ações (n = 20) 41,7%; falta de participação de outros profissionais da equipe de professores (n=5), 10%; outros (n = 23), 47,9%. A falta de recursos para o desenvolvimento das mesmas foi um dos quesitos mais explanados (41,7%), porém outros problemas foram citados pela amostra, tais como: falta de contrarreferência dos profissionais da saúde que atendem os alunos (n = 3), 5,9%; falta da

participação da família (n = 2), 3,9%; falta de recursos humanos (n = 1), 2%; horário/data/local das capacitações (n = 5), 9,8%; ausência de outros profissionais da saúde (dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, oftalmologista, assistente social, dentre outros) (n = 7), 13,7%; e falta de professores/alta demanda escolar (n = 1), 2%.

Gráfico 1 – Problemas relatados pelos professores para o desenvolvimento das ações



4 DISCUSSÃO

A predominância de docentes do sexo feminino manteve-se durante os séculos XX e XXI, junto a transformações sociais, econômicas, demográficas, políticas e culturais (VIANNA, 2013, p. 165). O processo do mercado de trabalho, e nele a divisão por gênero do trabalho e a caracterização das “profissões femininas”, ainda que disfarçadamente, culminavam o diagnóstico da maioria absoluta de mulheres no magistério na década de 1990. A feminização da docência é um dado importante em uma pesquisa que busca avaliar a participação e a percepção de um grupo de profissionais da educação, principalmente no que tange a atividades em grupo que abrangem diferentes gêneros. Segundo Vianna (2013, p. 171-172), “as mulheres passam a ser geralmente associadas às atividades como alimentação, maternidade, cuidado e educação. Enquanto os homens são costumeiramente vistos como provedores e relacionados ao uso do poder”.

Criam-se, então, vários estereótipos sobre homens e mulheres: agressivos e racionais para os primeiros, e dóceis, relacionais e afetivas para as segundas. E, como

decorrência, funções como alimentação, maternidade, preservação, educação e cuidado com os outros são mais relacionadas aos corpos e às mentes femininas, ocupando lugar inferior na sociedade quando comparadas às atividades masculinas (VIANNA, 2013, p. 171-172).

Quanto à localização das escolas, ressalta-se que há uma diferença expressiva, uma vez que a maioria delas localiza-se na zona urbana. Porém, ainda que uma minoria, constatou-se a adesão e a abrangência das políticas públicas voltadas para a educação nas escolas da zona rural.

A modernização da agricultura brasileira trouxe consigo um grande êxodo rural. Milhões de camponeses migraram para outras frentes agrícolas, ou dirigiram-se para os centros urbanos. O impacto das políticas agrícolas alterou a distribuição populacional do país. Os números desse processo abrupto de urbanização são eloquentes, pois a partir de 1940, a população brasileira que era na sua maioria de trabalhadores na agricultura, começou a abandonar o campo e ir morar nas cidades impulsionados pela industrialização, e pelo sonho de uma vida melhor, já que a maioria não eram proprietários de terras e sim arrendatários, ou simplesmente trabalhadores avulsos nas grandes fazendas de café algodão e cana de açúcar. No ano de 2005 a população brasileira era de aproximadamente 180 milhões de habitantes, e destes cerca de 86% vivem nos centros urbanos e apenas 14% no campo. Estes dados são aproximados, pois nem o IBGE dispõe de dados exatos (SANTANA, 2006, p. 8).

Notou-se uma significância relativa ao momento semanal para o planejamento das ações do PSE. Onde o planejamento não está sendo realizado, subentende-se que a demanda escolar seja excessiva, dificultando a organização das ações. Inquietações expressam-se nas falas dos professores sobre o pouco tempo para planejamento e para o ato de pensar a prática pedagógica. Um professor afirmou que “fazem muita coisa na escola, mas pouco param para pensar” (SOUZA, M., 2005, p. 6).

Salienta-se que a avaliação dos professores quanto aos recursos financeiros e materiais oferecidos para a equipe vai de regular a ótima, porém alguns demonstraram que os mesmos são péssimos ou ruins.

A transferência do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde permanecerá sendo fundo a fundo na modalidade PAB Variável, compondo o bloco de financiamento da atenção básica do Pacto pela Saúde. A distribuição de material didático-pedagógico e clínico pelo Ministério da Educação dar-se-á para todas as escolas contratualizadas. A partir do exercício de 2011, portanto, a transferência de recurso financeiro e material do PSE para os municípios credenciados ao PSE está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, do instrumento de contratualização, o Termo de Compromisso (BRASIL, 2011, p. 8).

Assim, existem recursos destinados a essa política, mas o fato de estarem sendo avaliados, ainda que por uma porcentagem menor, como péssimos ou ruins sugere que pode

estar acontecendo uma má distribuição, ou eles não estão sendo repassados fundo a fundo, ou, numa outra perspectiva, há alta exigência dos professores perante os recursos.

Constatou-se que, onde há o PRMISPS, as ações em equipe e individuais são mais recorrentes que nas escolas vinculadas às ESF onde não há. Em escolas vinculadas às ESF que não possuem o acompanhamento de residentes, a realização de ações em equipe é trimestral ou semestral, enquanto nas escolas vinculadas às ESF onde há residentes estas ocorrem semanalmente ou quinzenalmente. Norteado pelos Princípios e Diretrizes do SUS, este programa tem como objetivo desenvolver, nos profissionais, capacidades para atuarem de modo não apenas interdisciplinar, mas também intersetorial e interinstitucional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2017). Os profissionais de saúde, quando inseridos nesse programa, desenvolvem atividades multidisciplinares junto a uma equipe multiprofissional, sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde (BRASIL, 2005).

O fato de um professor ter relatado que não participa das ações do PSE traz um dos impasses da pesquisa à tona, pois, conforme a metodologia utilizada, todos os profissionais da educação deveriam participar das ações ativamente, mas nem sempre os professores tinham disponibilidade.

Pôde-se notar a discrepância na frequência das capacitações e treinamentos sobre o PSE entre os docentes avaliados. Entende-se, portanto, que as informações sobre tais capacitações não estão chegando de forma equânime aos envolvidos, ficando retidas em algum setor. Ainda sobre elas, convém salientar que sua qualidade e quantidade são consideradas boas/ótimas e suficientes, respectivamente, mas ainda, para alguns, deixam a desejar, pois são realizadas com pouca frequência e baixa qualidade.

A proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais é centrada na gestão compartilhada, numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. As decisões são compartilhadas por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais (BRASIL, 2011, p. 9).

Convém salientar que, quando indagados sobre as capacitações, alguns professores descreveram barreiras para a sua participação, como os horários convergirem com a programação escolar, a dificuldade de acesso aos locais de realização das mesmas e o fato de

elas serem em dois turnos do mesmo dia, tornando-as cansativas. Além disso, citaram a grande demanda escolar, que torna a ausência de algum profissional bastante relevante.

Observou-se que uma maioria avaliou o espaço escolar como bom/ótimo, porém alguns relataram ser este regular ou péssimo/ruim. Em razão disso,

ressalta-se a contribuição política e social deste estudo ao ressaltar as desigualdades de infraestrutura existentes entre as escolas. Este estudo demonstra o quanto o Brasil ainda está distante, não somente da equidade entre as escolas, mas também da garantia de um padrão mínimo de qualidade. Há um percentual alto de escolas que não possuem requisitos básicos de infraestrutura, como sala de diretoria, sala de professor e biblioteca. Assim, fica transparente a necessidade de políticas públicas que visem a diminuir as discrepâncias e promover condições escolares mínimas para que a aprendizagem possa ocorrer em um ambiente escolar mais favorável (NETO et al., 2013, p. 97).

Ademais, no Rio Grande do Sul, os locais de vivência descobertos nas escolas ficam impossibilitados de uso para as intervenções durante o inverno e no verão, devido às condições climáticas, pois essas estações apresentam, respectivamente, temperaturas baixas com chuvas prolongadas e temperaturas elevadas com alta incidência de raios solares. “O clima é subtropical com verões quentes e invernos mais moderados, mas que podem alcançar temperaturas negativas e mais raramente pode nevar fraco nas partes mais altas. É quase sempre úmido, mas ocorrem exceções em secas prolongadas” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Algumas ações são realizadas junto aos profissionais da saúde, ou seja, existe uma frequência relativa de reuniões, mas alguns profissionais responderam que tais ações não são planejadas em conjunto, que nunca ocorreram reuniões, bem como não há o desenvolvimento, a participação e a colaboração dos mesmos nas ações. Em razão disso, supõe-se a necessidade de intervenções para sanar esse problema, visto que,

para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir às crianças, aos adolescentes e aos jovens acesso a uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2011, p. 14).

Perante os resultados, percebeu-se que algumas ações do PSE são voltadas aos professores, porém uma maioria relatou que estas não vêm acontecendo. Tais ações seriam de grande importância, já que, no exercício de sua atividade profissional, o professor depara-se com diversos agentes estressores. Alguns se relacionam à natureza de suas funções; outros, ao

contexto social e institucional em que essas atividades são exercidas. De acordo com Guglielmi e Tatrow (1998 *apud* CARLOTTO, 2002), esses agentes estressores, se persistentes, podem afetar o ambiente educacional e interferir na obtenção dos objetivos pedagógicos e de relacionamento, levando os profissionais a um processo de alienação, desumanização e apatia, ocasionando problemas de saúde, absenteísmo e intenção de abandonar o trabalho. Esses profissionais são desafiados a adquirir habilidades e atitudes novas, a buscar estratégias alternativas, a garantir a posse de condições que possam dar sustentação à instituição frente às constantes mudanças. É preciso sobreviver nesse cotidiano acadêmico ágil, complexo, com metas a alcançar, prazos a cumprir, capacitar-se continuamente, desempenhar várias funções, ser proativo, independente da função que exerça (SOUZA, C.; CABRAL, 2015, p. 25).

As vivências propiciaram o despertar e o iluminar de “caminhos”, possibilitando que cada participante pudesse encontrar saídas simples, pessoais e criativas; confiança no seu potencial e nos resultados da própria experiência, construindo assim o seu caminho na vida pessoal e profissional com mais prazer, responsabilidade, flexibilidade, cooperação, integração, respeito e confiança (SOUZA, C.; CABRAL, 2015, p. 32).

Em relação à construção do projeto político-pedagógico, não está ocorrendo junto às ESF referentes na maioria das escolas analisadas, o que seria de grande valia.

A fim de aproximar os educandos das Unidades Básicas de Saúde, projetos criativos têm sido apresentados, como inserir no projeto político-pedagógico da escola o estudo da UBS da região, culminando com visitas guiadas dos educandos ao serviço de saúde. Como forma de não sobrecarregar a UBS no início do ano letivo, com um excesso de encaminhamento de crianças para avaliação, uma ideia proposta é a ESF se articular com a escola, para o envio de lembrete para as famílias comparecerem com as crianças no mês do aniversário, para a consulta anual na unidade de saúde (BRASIL, 2011, p. 16):

Além disso,

A inclusão dos temas nos projetos político-pedagógicos também facilita o protagonismo dos educandos, apontando para um processo importante de autocuidado. Falar e trabalhar pedagogicamente os temas da alimentação, visão, audição, práticas corporais e outros aproxima os educandos da ação e desperta o interesse deles com suas próprias condições de saúde e riscos (BRASIL, 2011, p. 16).

Quanto aos alunos, observou-se que a maioria é consultada sobre os assuntos abordados nas ações, bem como participa ativamente das ações; estas são efetivas quanto à promoção e à prevenção em saúde e os alunos absorvem as informações explanadas. Apesar

disso, uma parcela significativa não é informada, evidenciando a não participação desses alunos, a não efetividade das ações para esses e a não absorção das informações. Tal fato leva à reflexão sobre as intervenções necessárias para reverter esse quadro, ainda que seja uma minoria.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2011, p. 14).

O PSE apresenta cinco componentes, dentre eles o de promoção da saúde e prevenção de agravos, que inclui ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção de violência e acidentes, prevenção de DST/AIDS, tabagismo, álcool, dentre outras (MALTA, 2014, p. 4302). Além disso, são valorizadas as iniciativas com participação ativa dos estudantes e as atividades de *empowerment* com objetivo de formar agentes multiplicadores e valorizar o surgimento de líderes entre os próprios jovens (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, p. 836).

A saúde, como produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção de ações que visam às escolhas mais saudáveis. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em saúde (BRASIL, 2011, p. 15).

Constatou-se que a maioria dos pais ou responsáveis não são consultados sobre os temas abordados, e alguns professores descreveram que os pais são informados em reuniões gerais. Já quanto à participação desses, a maioria respondeu que os pais/responsáveis não participam das ações. Porém, quando foram indagados sobre a importância de realizar ações para os pais, a grande maioria concordou com a participação desses.

O envolvimento de pais e responsáveis na agenda da avaliação clínica e psicossocial amplia o universo de cuidado ao qual queremos envolver o educando. Essa parceria agrega o cuidador no olhar atento a possíveis sinais e sintomas de doenças e pode trazer mudanças importantes e efetivas nos hábitos familiares, como a alimentação, impactando na comunidade como um todo (BRASIL, 2011, p. 15-16).

O ensino, nas escolas municipais observadas, é voltado à educação infantil e ao ensino fundamental. Uma minoria delas trabalha com EJA e com o ensino médio. Pôde-se constatar que a maioria das escolas municipais de Santa Maria/RS são conveniadas ao PSE; contudo, as ações são direcionadas para a educação infantil e o ensino fundamental (PREFEITURA

MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2018). Ademais, a maioria dos professores envolvidos na pesquisa trabalha com mais de um público-alvo.

Em relação à escassez dos recursos financeiros para a realização das ações do PSE,

Algumas políticas, programas e ações têm se desencadeado nos âmbitos federal, estadual e municipal, a fim de contribuir para a ampliação das oportunidades educacionais na educação básica, tarefa constitucionalmente de competência direta dos estados, Distrito Federal e municípios. A iniciativa da União, por meio da indução do financiamento de ações, programas e políticas, nem sempre tem se realizado de modo orgânico, na medida em que se caracteriza pela superposição e pela ingerência direta nas escolas vinculadas aos sistemas de ensino, entre outros. Nesse cenário, assiste-se a um discurso marcadamente voltado à descentralização do ensino, por meio do regime de colaboração entre os entes federados, e à proposição de políticas centralizadas no âmbito de programas e ações do MEC, nem sempre articuladas e cuja adesão por estados e municípios se efetiva, historicamente, sem clara conexão com prioridades estabelecidas pelos respectivos sistemas de ensino (DOURADO, 2007, p. 939).

Além disso, há outros fatores limitantes ao desenvolvimento das ações, como a ausência de contrarreferência aos profissionais de educação, por parte dos profissionais da saúde, sobre os atendimentos realizados aos alunos, visto que as avaliações dos avanços funcionais são sistemáticas e determinantes para a progressão ou regressão dos integrantes dos programas no que tange às práticas terapêuticas interdisciplinares da reabilitação, em particular, da reabilitação física, tendo a demanda de referência como porta de entrada e a contrarreferência como requisito de alta (PEREIRA, J.; MACHADO, 2016, p. 1035).

A referência se caracteriza pelo encaminhamento das UBSs para os níveis de maior grau de complexidade (média e alta). A contrarreferência configura-se pelo retorno do usuário da média ou alta complexidade para a APS, ou seja, quando a continuidade do tratamento requiera menos recursos tecnológicos e terapêuticos, como os disponíveis nas UBSs (SILVA et al., 2010 *apud* PEREIRA, J.; MACHADO, 2016, p. 1035).

Outro problema constatado foi a carência de profissionais da saúde distintos (dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, oftalmologista, assistente social, dentre outros). Pôde-se constatar, portanto, que:

A má distribuição dos profissionais de saúde resulta na dificuldade de acesso aos serviços, em especial por determinados subgrupos e segmentos sociais, como áreas rurais, favelas e comunidades indígenas. Isso configura uma realidade em que características sócio-econômico-culturais mantêm ou aprofundam a inequidade. Destaca-se que a mobilidade dos profissionais de saúde que implica na distribuição/concentração destes não será totalmente resolvida qualquer que seja a política pública. Ela deve ser considerada um problema crônico, com o qual se depara, convive, e define correções de rumo (BRASIL, 2012, p. 15).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, conclui-se que, na visão dos profissionais da educação, o PSE vem sendo desenvolvido de forma satisfatória no município de Santa Maria/RS; porém, faz-se necessário mudanças, adaptações, incentivos, comprometimento e inovação para que possa chegar a um patamar proeminente.

Dentre tais aspectos, o fato de grande parte dos profissionais de educação participantes do PSE ser do sexo feminino reforça a ideia de que a feminização dessa classe ainda é muito evidente. Quanto à localização das escolas participantes do PSE, embora com desvantagens quantitativas, as políticas públicas também vêm sendo incorporadas em escolas da zona rural, estima-se que novas contratualizações sejam realizadas com escolas dessa localidade. Do ponto de vista do planejamento semanal das ações, sugere-se que, durante a semana, algum momento seja destinado para o planejamento das ações do PSE, que essas devem ser pactuadas e delegadas entre os docentes, buscando uma construção em grupo, com inúmeras sugestões, ideias e envolvimento, na perspectiva de uma maior interação entre os docentes e da efetividade dessas ações.

Sobre o financiamento e os recursos materiais para a realização das ações, convém ressaltar que os responsáveis pelo desenvolvimento do PSE devem analisar os critérios utilizados para a distribuição e seleção de tais recursos. Caso estejam sendo distribuídos de forma horizontal e equivalente, seria interessante a prestação de contas sobre os investimentos realizados com esses recursos e, se esta já ocorre, a orientação de onde acessá-la deve ser disponibilizada aos contratualizados.

Observa-se a importância da atuação dos residentes junto à atenção básica, portanto, convém fortalecer e incentivar essa prática, bem como aumentar a oportunidade de inserção desses profissionais nas ESF em que eles ainda não atuam.

Quanto às capacitações e aos treinamentos do PSE, ambos foram relativamente bem avaliados, mas convém uma maior atenção à distribuição das informações sobre a ocorrência das ações, assim como um certo cuidado na escolha dos horários e locais de sua realização. Deve-se buscar realizá-los, se possível, em horários que não coincidam com a programação escolar e em uma localização mais central do município.

Curiosamente e não menos relevante, a estrutura das escolas foi analisada. Seria interessante haver uma segunda alternativa quanto aos lugares utilizados para as ações, pois, devido a algumas condições, alguns espaços podem ficar impossibilitados para o uso.

Ainda consideram-se outros fatores, que são os que norteiam as ações. Percebe-se, a importância da prática intersetorial cotidiana para uma melhor integralidade da atenção. Sugere-se encontros, discussões e frequentes execuções das ações de forma colaborativa, visando ao aprimoramento dessas e à melhora da qualidade de vida dos sujeitos.

No que se refere às ações voltadas aos professores, recomenda-se maiores intervenções para essa categoria, pois deve-se cuidar de quem educa. Tais profissionais, muitas vezes, estão em sofrimento devido à carga de trabalho, e alguma vivência, seja uma prática corporal, relaxamento, yoga ou dinâmicas em grupo pode vir a melhorar a capacidade física, mental e psicossocial dessa população. Sobre o projeto político-pedagógico, convém que os setores saúde e educação se atentem a tal quesito e formulem o projeto sempre em conjunto. Tal medida facilita o protagonismo dos educandos quanto ao processo do autocuidado, tendo como objetivo, ainda, não sobrecarregar as UBS.

Quanto aos alunos, realizar atividades mais criativas, dinâmicas e persuasivas, assim como ensinar brincando, seriam algumas hipóteses a se considerar para eliminar pormenores.

Na abordagem pais e responsáveis, estima-se a importância da realização de uma programação voltada a esse público, uma vez que, quando envolvidos, colaboram para a ampliação do universo do cuidado. Mediante alguns temas tratados nas ações do PSE, os pais precisam ser informados e conscientizados sobre riscos e benefícios da abordagem. Além disso, outras atividades devem ser voltadas a esse público, visando a uma educação continuada.

Sobre as barreiras para a realização das ações, nota-se a falta de recursos financeiros e humanos, além da carência de contrarreferência aos profissionais de educação, por parte dos profissionais da saúde, sobre os atendimentos realizados aos alunos. Em relação à primeira, propõe-se uma maior especulação, por parte da escola, quanto aos investimentos públicos destinados à educação. Sobre a segunda, convém a realização de um acordo entre escola e unidade de saúde para que esta, sempre que realizar atendimentos, envie um *feedback* àquela.

Inúmeras são as percepções do olhar dos professores quanto ao PSE no município de Santa Maria/RS. Neste estudo, vão desde a frequência das atividades realizadas até a participação dos pais nas ações propostas. Convém aos profissionais das áreas da saúde e da educação, preocupados com a integralidade da atenção, utilizar os meios de influência, comunicação e intersetorialidade, bem como os motivacionais. Tais profissionais devem ter como base o conhecimento científico para manter uma relação multiprofissional, na tentativa

do fortalecimento das redes de atenção e das políticas públicas voltadas à saúde, transcendendo barreiras e transformando vidas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 30, n. 107, p. 427-449, 2009.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 06 fev. 2018.

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.ºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 304 p. (Série Promoção da Saúde, n. 6). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2017.

BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007b. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Programa Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 240 p. (Série D. Reuniões e Conferências). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_escassez_profissionais_areas_remotas.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2018.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00829.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

DOURADO, L. F. Políticas e gestão da educação básica no Brasil: limites e perspectivas *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 28, n. 100 - Especial, p. 921-946, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1428100.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

GUEDES, M. T. et al. *Estatística descritiva*. Disponível em: <http://www.uspleste.usp.br/rvicente/Estatistica_Descritiva.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/imigrante/historico>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

LIBERAL, E. F. et al. Escola segura. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 81, n. 5, p. 155-163, 2005. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/05-81-S155/port.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104301&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 jan. 2018.

NETO, J. J. S. et al. Uma escala para medir a infraestrutura escolar. *Estudos em Avaliação Educacional*, São Paulo, v. 24, n. 54, p. 78-99, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/1903/1887>>. Acesso em: 30 Jan. 2018

PEREIRA, A. *Guia prático de utilização do SPSS: análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*. 4. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2003.

PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1033-1051, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-01033.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. Santa Maria: Prefeitura Municipal de Santa Maria, 2018. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/smed/100-escolas>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. *Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde*. Santa Maria, 2017. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/residenciamulti/index.php/programas/1-multi/1041>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

VIANNA, C. P. A feminização do magistério na educação básica e os desafios para a prática e a identidade coletiva docente. In: YANNOULAS, S. C. (Org.). *Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações*. Brasília, DF: Abaré, 2013. p. 159-180. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/44242/A%20feminiza%20E7%E3o%20do%20Magist%20E9rio%20na%20Educa%20E7%E3o%20B%E1sica%20e%20os%20desafios%20para%20a%20pr%20E1tica%20e%20a%20identidade%20coletiva%20docente%20\(2013\).pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/44242/A%20feminiza%20E7%E3o%20do%20Magist%20E9rio%20na%20Educa%20E7%E3o%20B%E1sica%20e%20os%20desafios%20para%20a%20pr%20E1tica%20e%20a%20identidade%20coletiva%20docente%20(2013).pdf?sequence=1)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

SANTANA, E. escolas rurais de Cascavel: ascensão e declínio. In.: _____ *Escolas rurais de Cascavel: ascensão e declínio*. 2006. Monografia (Curso de Especialização em História da Educação Brasileira) – Colegiado de Pedagogia da Unioeste, Cascavel, 2006.

SAÚDE E SOCIEDADE. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm#02>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

SOUZA, C. F. S.; CABRAL, R. A ética do cuidar e o olhar transdisciplinar na formação continuada de professores para a cultura de paz. *Ideias & Inovação*, Aracaju, v. 2, n. 3, p. 25-32, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/view/2726/0>>. Acesso em: 02 fev. 2018

SOUZA, M. A. Prática pedagógica: conceito, características e inquietações. In: Encontro Ibero-Americano de Investigação na Escola, 4., 2005. Lajeado. *Anais...* Lajeado: UNIVATES, 2005. p. 6. Disponível em: <<http://files.metodologiacientifica4.webnode.com/200000019-9c76a9d73f/Artigo-5-Pr%C3%A1ticaPedagCONCEITOS.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Instituição/Departamento: UFSM – Departamento de Medicina Veterinária preventiva – Residência Multiprofissional

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8071. UFSM, Avenida Roraima, 1000, Campus Universitário, Centro de Ciências Rurais, Prédio 44, Sala 5007, CEP 97105-900 Santa Maria, RS, Brasil.

Local da coleta de dados: 27 escolas municipais vinculadas às 13 unidades de saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) que participam do Programa Saúde na Escola (PSE).

Você está sendo convidado/a para participar desta pesquisa intitulada **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA MARIA/RS: UMA ABORDAGEM COMPARATIVA**, de autoria de Emir Dirlan Lima de Oliveira e Marcela Munhós do Nascimento, residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, sob orientação do Professor Dr. Luis Antônio Sangioni e coorientação da Professora Dr.^a Luísa Helena do Nascimento Tôres. A pesquisa tem como objetivo realizar um diagnóstico situacional do PSE em Santa Maria/RS.

Acreditamos que ela seja importante, pois existem poucos estudos realizados sobre o tema e há a necessidade de diagnosticar a efetividade do programa em nossa cidade, visto o pouco tempo em operabilidade. Para sua realização, será feito o seguinte: alguns profissionais da educação, envolvidos no PSE em escolas municipais de Santa Maria, serão convidados a responder a um questionário a fim de obtermos informações quanto à sua participação e percepção quanto ao programa. Sua participação constará em responder 32 questões fechadas de um questionário previamente estruturado.

É possível que aconteça algum desconforto ou risco de constrangimento devido a algum questionamento, cansaço ou tédio em função do tempo despendido para responder as questões, no entanto será garantido o seu direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, ou de retirar sua permissão, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Os benefícios que esperamos com o estudo é que os resultados tragam melhorias para a execução e

planejamento das atividades do PSE, beneficiando todos os atores sociais envolvidos no programa, como gestão, profissionais de saúde, da educação e os escolares.

Durante todo o período da pesquisa, você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e por espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Santa Maria, dia _____ de _____ de 2017.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO FECHADO**SOBRE VOCÊ E SEUS COLEGAS PROFESSORES:**

1) Com que frequência a equipe de professores com quem você trabalha realiza ações do PSE?

Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente

Trimestralmente Semestralmente Nunca

2) Com que frequência você participa dessas ações?

Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente

Trimestralmente Semestralmente Nunca

3) Existe algum momento durante a semana para planejamento das ações?

Sim Não

4) Você participa do planejamento das ações do PSE?

Sim Não

5) Como você avalia a sua atuação/desempenho na realização das ações do PSE?

Péssima Ruim Regular Boa Ótima

6) Como você avalia o seu envolvimento no planejamento das ações do PSE?

Péssimo Ruim Regular Bom Ótimo

7) Como você avalia a interação entre você e o restante da equipe de professores durante o desenvolvimento das ações do PSE? Péssima Ruim Regular Boa Ótima

8) Como você avalia a interação entre você e os profissionais da saúde da ESF vinculada à escola?

Péssima Ruim Regular Boa Ótima

9) Na sua equipe de professores, há alguém que coordena as ações do PSE?

Sim Não

10) Se existe algum coordenador, como você avalia a coordenação?

Péssima Ruim Regular Boa Ótima

SOBRE A GESTÃO:

11) Com que frequência são oferecidas capacitações ou treinamentos sobre o PSE?

Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente

Trimestralmente Semestralmente Nunca

12) Como você avalia a quantidade de capacitações ou treinamento que você recebe para melhor executar as ações do PSE? Muito pouca Pouca Suficiente Em excesso

13) Como você avalia a qualidade de treinamentos e capacitações que você recebe para melhor executar as ações do PSE? () Péssima () Ruim () Regular () Boa () Ótima

14) Como você avalia os recursos financeiros e materiais fornecidos para a equipe de saúde realizar as ações? () Péssimos () Ruins () Regulares () Bons () Ótimos

SOBRE AS AÇÕES:

15) Qual o público-alvo atingido pelas ações desenvolvidas pelo PSE na sua escola?

() Creche () Pré-Escola () Ensino Fundamental () Ensino Médio () EJA () Outros.

Quais? _____

16) Como você avalia as ações que você e o restante dos professores realizam no PSE?

() Péssimas () Ruins () Regulares () Boas () Ótimas

17) Se você acha que há problemas para o desenvolvimento das ações do PSE, assinale-os:

() Capacitação insuficientes.

() Problemas pessoais dos professores.

() Problemas pessoais com os profissionais da saúde.

() Coordenação/planejamento deficiente.

() Falta de recursos para desenvolvimento das ações.

() Falta de participação de outros profissionais da equipe de professores.

() Outro. Qual? _____

SOBRE A ESCOLA:

18) Como você avalia o espaço de trabalho na escola para desenvolver as ações?

() Péssimo () Ruim () Regular () Bom () Ótimo

19) Como você avalia a receptividade dos profissionais da saúde?

() Péssima () Ruim () Regular () Boa () Ótima

20) As ações do PSE são desenvolvidas junto aos profissionais da saúde?

Sim () Não ()

21) As ações são planejadas junto aos profissionais da saúde?

Sim () Não ()

22) Com que frequência são realizados reuniões com os profissionais da saúde para planejamento das ações?

() Semanalmente () Quinzenalmente () Mensalmente

() Trimestralmente () Semestralmente () Nunca

23) Os profissionais da saúde participam e colaboram na realização das ações?

Sim () Não ()

24) São realizadas ações de saúde direcionadas aos professores?

Sim () Não ()

25) A equipe de profissionais da saúde do ESF participa da construção do projeto pedagógico da escola?

Sim () Não ()

SOBRE OS ALUNOS:

26) Os alunos são consultados a respeito dos assuntos abordados nas ações?

Sim () Não ()

27) Há participação ativa dos alunos durante o desenvolvimento das ações?

Sim () Não ()

28) As ações realizadas são efetivas quanto à promoção e prevenção em saúde?

Sim () Não ()

29) Os alunos absorvem as informações explanadas?

Sim () Não ()

SOBRE OS PAIS/RESPONSÁVEIS:

30) Os pais/responsáveis são consultados sobre os temas abordados?

Sim () Não ()

31) Os pais/responsáveis participam das ações?

Sim () Não ()

32) É importante realizar ações focadas nos pais?

Sim () Não ()

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

Escopo e política

Política editorial: Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo em torno do campo da saúde pública/coletiva de modo a socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos, com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse: Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos:

Publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles.
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;
- f) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;
- g) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, definidos pelo Conselho Editorial;
- h) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse definidos pelo Conselho Editorial; e
- i) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

Procedimentos de avaliação por pares:

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores), cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados na *Saúde e Sociedade*, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista *Saúde e Sociedade*, indicando o volume, número e ano de publicação.

A ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de

rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de "et al.". Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

- **Livro**

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

- **Capítulo de Livro**

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

- **Artigo de Periódico**

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

- **Tese**

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

- **Documento on-line**

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalaria_report2010.pdf> Acesso em: 7 mar. 2011.

- **Legislação (Lei, Portaria etc.)**

- **Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- **Versão eletrônica**

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

- **Artigo ou matéria de jornal**

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

- **Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**

- **Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- **Versão eletrônica**

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo

é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.