

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

Cibele dos Santos Witt

**“SAÚDE É SAÚDE E ESCOLA É ESCOLA”: UMA FRAGMENTAÇÃO
A SER SUPERADA**

Santa Maria, RS
2021

Cibele dos Santos Witt

**“SAÚDE É SAÚDE E ESCOLA É ESCOLA”: UMA FRAGMENTAÇÃO
A SER SUPERADA**

Orientadora: Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Santa Maria, RS
2021

Cibele dos Santos Witt

**“SAÚDE É SAÚDE E ESCOLA É ESCOLA”: UMA FRAGMENTAÇÃO
A SER SUPERADA**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde - Área de Concentração: Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Santa Maria, RS
2021

Cibele dos Santos Witt

**“SAÚDE É SAÚDE E ESCOLA É ESCOLA”: UMA FRAGMENTAÇÃO
A SER SUPERADA**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde - Área de Concentração: Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde.

Aprovada em 17 de dezembro de 2021

Láís Mara Caetano da Silva, Dra. (UFSM) – Orientadora

Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM) – Avaliador Titular

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi, Ms. (SMS/SM) – Avaliador Titular

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo a minha tutora de núcleo, Prof^ª Dr^ª. Dorian Mônica Arpini, por ser fonte de inspiração para a atuação do psicólogo no SUS.

À preceptora de núcleo Pâmela Kurtz por proporcionar importantes reflexões em nossas preceptorias.

Às colegas de núcleo que dividiram angústias e esperanças durante esses dois anos de Residência.

Às colegas de campo Juliane, Matielle e Tamires por terem construído comigo um caminho sólido durante a Residência e pela amizade que se fortaleceu na rotina da ESF.

Aos colegas Aline, Johnatan e Marcele, pelo cuidado comigo durante a caminhada no segundo ano da Residência, durante a gestação, e as amigas residentes Karine e Matielle, também gestantes, por dividirem as alegrias, descobertas e também as angústias de uma gestação durante a pandemia da Covid-19.

Agradeço a Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva pelo carinho, apoio e pela coragem ao manejar conflitos de forma firme e segura.

Agradeço ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM, gestores, co-gestores, tutores, preceptores, professores e funcionários pelo apoio e pela dedicação ao residente.

Agradeço à UFSM pela oportunidade da Especialização, contribuindo sobremaneira para minha formação profissional.

Agradeço à Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria por abrir espaço ao residente, em especial à preceptora e coordenadora do Programa Saúde na Escola, Daiany Donaduzzi.

Agradeço ao Prof. Marcos Lobato pelos ensinamentos durante minha atuação no Centro de Referência Municipal da Covid-19.

Ao PRAEM por proporcionar um campo de atuação aos residentes e pelo aprendizado.

Por fim, agradeço a pessoa que foi fundamental nesta caminhada, me incentivando diariamente com seu entusiasmo, alegria e coragem: meu amor, Luciano. Obrigada por caminhar junto comigo e agora com nosso Caetano. Te amamos!

Minha Gratidão!

*Dedico este trabalho aos usuários da ESF São José por
me darem acesso ao universo da Psicologia no SUS.*

RESUMO

AUTORA: Cibele dos Santos Witt

ORIENTADORA: Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Introdução: as ações do Programa Saúde na Escola exigem uma prática intersetorial efetiva entre os setores da Saúde e da Educação. **Objetivo:** descrever a percepção de gestores escolares acerca do Programa Saúde na Escola e elaborar estratégias para o fortalecimento da intersetorialidade na realização das ações do Programa Saúde na Escola. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, que se utilizou da análise de conteúdo, modalidade temática. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, via *Google Meet* com cinco professoras/gestoras. O estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. **Resultados:** foi possível identificar três categorias temáticas predominantes: “Dificuldades e desafios na realização das ações do Programa Saúde na Escola”; “O papel fundamental das “parcerias” no cotidiano escolar diante de um contexto de vulnerabilidade” e “A pandemia da Covid-19 e o Programa Saúde na Escola. Percebe-se que existem muitos desafios a serem superados para que as ações do Programa Saúde na Escola sejam realizadas de forma efetiva pelos setores da Saúde e da Educação. Para isso, é necessário ultrapassar a fragmentação entre ambos os setores e fortalecer a atuação intersetorial de forma que as ações do Programa Saúde na Escola sejam construídas e realizadas de forma conjunta, entre Saúde e Escola, atingindo, assim, os objetivos que o Programa se propõe. **Conclusão:** com o fortalecimento do trabalho intersetorial entre Saúde e Educação as ações do Programa Saúde na Escola podem ser mais efetivas e, conseqüentemente, gerarem mais saúde aos alunos, suas famílias e a comunidade.

Palavras-chave: Intersetorialidade, Programa Saúde na Escola, Ações em Saúde.

ABSTRACT

AUTHOR: Cibele dos Santos Witt

ADVISOR: Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Introduction: The actions of the School Health Program require an effective intersectoral practice between the Health and Education sectors. **Aim:** To describe the perception of school managers about the School Health Program and to elaborate strategies to strengthen intersectorality in carrying out the actions of the School Health Program. **Method:** Qualitative, descriptive study, which used content analysis, thematic modality. Semi-structured interviews were conducted via Google Meet with five teachers/managers. The study respected the ethical precepts of research with human beings. **Results:** It was possible to identify three predominant thematic categories: “Difficulties and challenges in carrying out the actions of the School Health Program”; “The fundamental role of “partnerships” in daily school life in a context of vulnerability” and “The Covid-19 pandemic and the School Health Program.” It was perceived that there are many challenges to be overcome so that the actions of the School Health Program were carried out effectively by the Health and Education sectors. For this, it is necessary to overcome the fragmentation between both sectors and strengthen the intersectoral action so that the actions of the Health at School Program are built and carried out jointly, between Health and School, thus achieving the objectives. **Conclusion:** With the strengthening of the intersectoral work between Health and Education, the actions of the School Health Program can be more effective and, consequently, generate better health for students, their families, and the community.

Keywords: Intersectorality, School Health Program, Health Actions.

Sumário

Erro! Indicador não definido.

14

14

15

15

16

17

18

Erro! Indicador não definido.

3.1 Dificuldades e desafios na realização das ações do Programa Saúde na Escola**Erro! Indicador não definido.**

3.2 O papel fundamental das “parcerias” no cotidiano escolar diante de um contexto de vulnerabilidade **Erro! Indicador não definido.**

3.3 A pandemia da Covid-19 e o Programa Saúde na Escola**Erro! Indicador não definido.**

Erro! Indicador não definido.

Erro! Indicador não definido.

37

Apêndice A37

ANEXOS39

Anexo A39

Anexo B42

1 INTRODUÇÃO

Na Declaração de Alma-Ata em 1978, a Saúde foi apontada como um direito humano fundamental que solicita a ação de muitos outros setores sociais e econômicos para a conquista do mais alto nível possível. Assim, a intersetorialidade aparece como uma articulação importante para o desenvolvimento do setor Saúde. Ainda nesse documento, que foi um marco para o desenvolvimento da Atenção Primária mundial, encontramos a ampliação da visão do cuidado, que se afasta da visão hierárquica do conhecimento especializado do médico e incentiva o envolvimento da população. A Atenção Primária como núcleo central de um Sistema de Saúde representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com esse Sistema, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível das pessoas (BRASIL, 1979).

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, os pilares para garantir e estimular as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças dos indivíduos e das coletividades, de maneira regionalizada e hierarquizada, levando em consideração as particularidades locais, garantindo a participação da comunidade e preservando a autonomia das pessoas por meio, inclusive, de políticas públicas intersetoriais (BRASIL, 1988).

A intersetorialidade, portanto, vem a contribuir para efetivar o cuidado em saúde, potencializando as ações dos diferentes setores. Nesse sentido, a Escola surge como um setor importante a ser articulado à Atenção Primária, pois amplia a possibilidade de viabilizar formas de promover saúde aos alunos e, conseqüentemente, à sua família e à população pertencente ao seu território. Assim, a união entre Escola e Atenção Primária é fundamental para que o trabalho intersetorial se desenvolva de forma efetiva, atingindo à população por meio de atividades específicas, alinhadas à realidade epidemiológica de cada território. Essas atividades podem ser executadas a partir de um Programa, denominado Programa Saúde na Escola (PSE).

O Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 05/12/2007, que estabeleceu os objetivos do Programa, as diretrizes para a implementação e o planejamento das ações. A publicação desse decreto representou um marco no processo de apropriação do espaço escolar como campo de saúde (VIEIRA; BELISÁRIO, 2018). Em 2017, novas regras e critérios para adesão ao Programa foram redefinidos por meio da Portaria 1.055, de 25/04/2017 que também dispôs acerca das diretrizes para regulamentar o incentivo financeiro para o custeio das ações (BRASIL, 2007; BRASIL, 2017).

A implementação é feita mediante adesão dos estados e municípios aos objetivos e diretrizes do Programa. Essa adesão tem um ciclo de dois anos. O Programa estabelece sete objetivos e oito diretrizes que deverão ser seguidas após a adesão (BRASIL, 2007). Esse Programa é considerado uma estratégia para articular de forma permanente as políticas de educação e as políticas de saúde, integrando as equipes da educação básica com as equipes da saúde da família, fortalecendo assim, ações intersetoriais, que são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

As ações e diretrizes do PSE deve considerar a realidade epidemiológica de cada território, ocorrendo de forma alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, quais sejam, a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1990). Assim, a Portaria 1.055, de 25/04/2017 prevê o fortalecimento das redes públicas de saúde e educação por meio da articulação de ações do SUS com ações da educação básica. Desse modo é imprescindível que a comunicação entre as escolas e as unidades de saúde sejam fortalecidas, para que ambas possam somar forças para a construção de um sistema de atenção social que promova cidadania, garantindo o direito à saúde dos estudantes e suas famílias (BRASIL, 2017).

É fundamental que durante o planejamento das ações do PSE seja considerado o contexto escolar e social, pois nas regiões de maior vulnerabilidade social, as ações do programa merecem maior destaque, pois essas ações se constituem em fator de proteção para a população (BRASIL, 2017). Tendo em vista ser bastante complexo e multifacetado, o conceito de vulnerabilidade social será compreendido, neste trabalho, a partir da interpretação de Carneiro e Veiga (2004), que o remete às noções de carência e de exclusão, na qual sujeitos, famílias e comunidades não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar os riscos aos quais estão submetidas, nem conseguem definir estratégias de alcance à segurança pessoal e coletiva. Dessa forma, as ações do PSE podem ser compreendidas como importante estratégia de cuidado a essas famílias que estão marginalizadas pela sociedade e muitas vezes privadas do acesso aos bens e serviços como, por exemplo, saneamento básico, moradia, escola, serviços de saúde, lazer e cultura.

Em relação às ações do PSE, são previstas ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de educandos com possíveis sinais de agravos relacionados às doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal e

aplicação tópica de flúor; verificação e atualização da situação vacinal; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017). No município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, foram incluídas as ações de prevenção da toxoplasmose; saúde ambiental e higiene corporal, além de prevenção à Covid-19 (SANTA MARIA, 2020). O registro das ações desenvolvidas deve ser feito pelos profissionais da saúde no sistema de informação da atenção básica

O PSE também se constitui como uma ferramenta importante na busca pela concretização da Agenda 2030 (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável -Organização das Nações Unidas), que dentre seus objetivos, reforça a necessidade de assegurar uma vida saudável e o bem-estar das pessoas, por meio de esforços intersetoriais, seja pelo acesso universal às ações e serviços de saúde equalizados com as necessidades da população (objetivo 3), seja por meio da construção de uma educação de qualidade, inclusiva e equânime, na qual as pessoas possam produzir estilos de vida sustentáveis (objetivo 4) e reduzir as desigualdades sociais (objetivo 10) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Este trabalho buscou construir possíveis maneiras de potencializar as ações do PSE, por meio de uma atuação intersetorial a partir da percepção de diretores e professores de escolas de regiões localizadas em áreas de vulnerabilidade social de um município do interior do Rio Grande do Sul com uma população estimada de 283.677 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020). Salienta-se que o conceito de “vulnerabilidade social” será compreendido, neste trabalho, a partir da interpretação de Carneiro e Veiga (2004), que remete às noções de carência e de exclusão, na qual sujeitos, famílias e comunidades não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar os riscos aos quais estão submetidas, nem conseguem definir estratégias de alcance à segurança pessoal e coletiva.

O município possui em sua rede pública de educação 102 escolas municipais, 52 estaduais e quatro federais, que vão da educação infantil à educação de jovens e adultos. Integram o PSE 60 escolas municipais e 28 estaduais, totalizando 28703 estudantes (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2021).

Com relação “à cobertura da Atenção Primária à Saúde, em 2020, o município possuía cadastradas 25 equipes de Estratégias Saúde da Família (eSF), 20 equipes de Atenção Primária

(eAP) e uma Unidade Móvel, tendo uma cobertura de 29,35% de estratégias saúde da família e 56,58% de cobertura da atenção básica, conforme dados públicos do eGestor AB com última atualização em novembro de 2020 (BRASIL, 2020). Cabe ressaltar que, apesar do movimento de ampliação da cobertura de eSF no município, ela permanece baixa, tendo um crescimento pequeno em relação a 2018, que era de 25,5% da população (FARIA, 2018). Por esse motivo, a Secretaria de Município da Saúde estimula o apoio ao PSE por outros formatos de equipe, como por exemplo, as de UBS, EACS e a Unidade Móvel (OLIVEIRA, 2018).

O presente trabalho compõe um dos objetivos do projeto intitulado “(Re)pensando o Programa Saúde na Escola: uma análise sobre os impactos das desigualdades/iniqüidades sociais nas ações do Programa Saúde na Escola”. Tal objetivo consiste em “elaborar proposições para o aprimoramento das atividades do Programa Saúde na Escola em regiões de vulnerabilidade a partir das potencialidades e fragilidades identificadas pelos diretores e professores” e tem como intuito responder à pergunta de pesquisa: “quais potencialidades e fragilidades identificadas pelos diretores e professores acerca do Programa Saúde na Escola podem contribuir com a elaboração de proposições para o aprimoramento de suas atividades?”

2 MÉTODO

2.1 Tipo de pesquisa

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo, por meio do uso da análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin (2010). A fim de tornar a análise de conteúdo mais segura e objetiva, a autora sugere três possibilidades: análise de entrevista, análise lexical e sintática de uma amostra e análise temática de um texto. A análise de conteúdo temática tem por conceito central o tema, que a partir de critérios teóricos definidos pelas autoras como guia da leitura do texto analisado, fornecem esta “unidade de significação”, o tema, que passa a ser naturalmente encontrado na análise. Trata-se, ainda, de um método empírico que instrumentaliza e aperfeiçoa a análise de discursos das mais variadas temáticas, proporcionando um estudo crítico.

A entrevista se configura como um instrumento muito utilizado no processo de trabalho de campo, tendo em vista que se presta ao objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa abordado pelo entrevistador (MINAYO, 2010). A entrevista permite ao pesquisador explorar e observar a visão e o entendimento que o entrevistado tem acerca do tema investigado, proporcionando possíveis explicações para o comportamento dos indivíduos em determinados contextos sociais, tendo em vista que por meio do discurso de uma pessoa é possível identificar suas crenças, valores e motivações (GASKELL, 2005).

Também podemos ressaltar que este trabalho se destina a investigar aspectos da realidade que não são passíveis de quantificação, tendo em vista que se referem a percepção do que é vivido pelos participantes da pesquisa, os significados e valores que estes atribuem à realidade. Por esse motivo optamos por realizar entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro com perguntas abertas (APÊNDICE A) com diretoras e professoras de escolas situadas em regiões de vulnerabilidade social de um município brasileiro, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Neste tipo de entrevista, a função do entrevistador é proporcionar o encontro e introduzir alguns tópicos do tema que será abordado, enquanto o entrevistado tem a possibilidade de expressar suas opiniões sobre o assunto (TURATTO, 2003).

As entrevistadoras foram trabalhadoras da saúde de diferentes núcleos profissionais, a saber: psicologia, odontologia, serviço social e enfermagem, todas integrantes do mesmo

programa de residência multiprofissional. O interesse por entrevistar profissionais da educação se deu devido a necessidade de conhecer a compreensão que esses atores envolvidos na execução das ações do PSE possuem acerca desse Programa.

2.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um município brasileiro, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, com população estimada de 283.677 habitantes (IBGE, 2020). Conforme dados da Secretaria Estadual de Educação, este município possui em sua rede pública 102 escolas municipais, 52 estaduais e quatro federais, que vão da educação infantil à educação de jovens e adultos. Destas escolas, integram o Programa Saúde na Escola 60 municipais e 28 estaduais. Os serviços de saúde que também integram o PSE são: 25 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 12 equipes de Atenção Primária Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 Unidade Central (Móvel).

Mesmo apresentando um crescimento no salário médio dos habitantes do município estudado (IBGE, 2020), existem muitas famílias registradas no Cadastro Único para programas sociais. Até outubro de 2020 mais de vinte e três mil famílias constam no CadÚnico, lembrando que para este cadastro são consideradas famílias de baixa renda aquelas com renda mensal de até meio salário-mínimo per capita. Em janeiro de 2021, 7.174 famílias pobres e extremamente pobres foram beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, o que representa 73,9% das famílias pobres (BRASIL, 2021). Ainda sobre as questões de vulnerabilidade do município, conforme Faria *et al.* (2017) as periferias da cidade possuem maiores índices de privação social, especialmente, nas regiões norte, nordeste, sul e oeste (FARIA *et al.*, 2017).

2.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo cinco profissionais da educação, entre diretoras e professoras de escolas que aderiram ao PSE até 2019, representando quatro escolas que estão localizadas em regiões de vulnerabilidade social do município. A definição das regiões de vulnerabilidade social foi feita por meio da distribuição espacial do Índice de Privação Social (IPS) por setores censitários da cidade, conforme descreve Faria (2019). Este índice se presta a investigação de alguma dimensão da privação associada ao contexto ou a um fenômeno. As cidades são os locais onde os estudos utilizando esse índice tem uma importância mais evidente, tendo em vista que as pessoas se “distribuem” no espaço urbano, conforme a sua capacidade de acesso à bens e serviços (públicos ou não), o reconhecimento daquilo que as pessoas são privadas ou não é fundamental para refletir sobre as desigualdades sociais.

Para seu artigo, os autores adaptaram e aplicaram o IPS, proposto originalmente por Carstairs e Morris (1990), que possibilita a quantificação dos níveis de privação relativa de populações ou áreas, sendo seu uso considerado muito adequado para estudos em zonas urbanas. Para aplicar o IPS, os pesquisadores precisam definir quais as dimensões da privação social analisar e definir: a taxa de alfabetização da população de 15 a 64 anos, a renda média por domicílio e a média de moradores por domicílio. É importante trazer, também, que não existe uma escala de IPS ou pontuações mínimas ou máximas pré-definidas, o que se deve ao fato de que a privação social é relacionada ao que está sendo estudado, não se configurando como um indicador fechado como, por exemplo, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Outro critério para definição das escolas que poderiam integrar este estudo foi a priorização de escolas definidas pelo PSE. Os estados e municípios que aderirem ao programa, por meio das equipes da educação e da saúde, devem definir conjuntamente quais escolas e equipes de saúde poderão participar do programa, de acordo com a capacidade de cada município em articular as equipes de saúde e escolares para cumprir as ações e observando, ainda, as escolas prioritárias, que são: creches públicas e conveniadas do município, escolas rurais, escolas com estudantes em cumprimento de medidas socioeducativas e escolas que tenham, pelo menos, 50% de matrículas de estudantes pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Foram excluídos da amostra profissionais da educação com menos de um ano no exercício na função, bem como os que estavam afastados do trabalho no período de coleta de dados, que ocorreu entre os dias 03 a 17 de novembro de 2020.

2.4 Procedimentos para a coleta de dados

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto, que consistiu em um teste, em estreita escala, dos procedimentos, materiais e métodos propostos para a pesquisa (SILVA; OLIVEIRA, 2015). O estudo piloto foi realizado com uma gestora de uma escola que não integrou a amostra deste estudo e teve o intuito de testar e propiciar condições para a realização de reflexões referentes à pesquisa, incluindo sua viabilidade, podendo assim descobrir aspectos como fragilidades e sugestões para possíveis adequações no roteiro de entrevista (APÊNDICE A). Após este teste, verificou-se a necessidade de alterar a ordem de algumas questões do roteiro com a finalidade de deixar a entrevista mais fluída e proporcionar uma reflexão mais linear das ideias trazidas pelas participantes, evitando repetições desnecessárias e/ou alguma confusão por parte das participantes quanto à sequência das informações ou fatos narrados.

No contexto da pandemia da Covid-19, foi necessário adaptar a forma de entrevistar as participantes, tendo em vista as normas sanitárias vigentes e, também o fato de que a maior parte das atividades escolares estavam sendo realizadas de maneira remota, desta maneira, não seria seguro, nem conveniente realizar as entrevistas pessoalmente. Assim, optou-se por realizar as entrevistas de maneira remota, por meio do Google *Meet*, plataforma gratuita para realização de chamadas de vídeo que permite gravação. Desta maneira, foi garantida a segurança de todas as envolvidas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Porém, uma limitação que esta modalidade de entrevista apresentou está relacionada a instabilidade das redes de internet que podem prejudicar imagem e/ou áudio dos arquivos, dificultando a transcrição e a visualização das expressões não verbais das participantes.

2.5 Análise dos dados

A análise qualitativa foi feita utilizando a análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin (2010), a qual se caracteriza por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam aos discursos, analisando as comunicações, decompondo-as e elencando categorias. A análise de conteúdo foi organizada em três momentos: a pré-análise, análise e interpretação.

Conforme Bardin (2010), na pré-análise, organizou-se o material gerado pelas entrevistas, momento no qual foram identificados os aspectos mais relevantes sobre o tema e as ideias foram sistematizadas, formulando hipóteses e indicadores que ajudariam na interpretação. Nesse contato inicial com o material foi possível a estruturação da narrativa e das primeiras impressões, até o esgotamento do material, sem omissão de nenhuma parte, embasando a escolha do material a ser analisado. Em um segundo momento, foi analisado o conjunto do material resultante das entrevistas, momento no qual as categorias emergiram considerando os aspectos que tiveram maior força discursiva por sua repetição, sentimentos associados e frequência. A partir da pré-análise e análise elencou-se três categorias: 1) *Dificuldades e desafios na realização das ações do Programa Saúde na Escola*; 2) *O papel fundamental das “parcerias” no cotidiano escolar diante de um contexto de vulnerabilidade* e 3) *A pandemia da Covid-19 e o Programa Saúde na Escola*. Para evitar a identificação das participantes e das escolas envolvidas na pesquisa, na apresentação dos resultados, elas serão identificadas da seguinte maneira: P1, P2, P3, P4 e P5 serão os códigos para as participantes e E1, E2, E3 e E4 serão os códigos das escolas. Salienta-se que nomes de bairros, escolas e unidades de saúde foram substituídos por nomes fictícios.

2.6 Aspectos éticos

O projeto foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 054291. Seguindo os preceitos da resolução 510/2016, o projeto foi encaminhado e aprovado pela Secretaria de Município da Saúde e Secretaria Municipal de Educação. A seguir, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, sob o número CAAE 36942520.9.0000.5346.

Utilizou-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Anexo A), cujo objetivo é o de esclarecer e proteger a dignidade e os direitos dos sujeitos da pesquisa, assim como, o pesquisador, que por este meio manifesta seu respeito à ética no desenvolvimento do trabalho.

As participantes da pesquisa assentiram com o TCLE, durante a chamada de vídeo realizada pelo Google *Meet*, oportunidade na qual foi feita a leitura do termo e as participantes foram orientadas a pronunciar-se, dizendo seu nome completo e o seu aceite em participar da pesquisa, além de ter sido encaminhada para o e-mail das participantes uma cópia digital do termo.

Todas as entrevistas foram gravadas e estão arquivadas junto às pesquisadoras, que garantem a confidencialidade dos dados (Termo de confidencialidade – Anexo B). As transcrições e demais materiais utilizados estão armazenados sob a guarda da orientadora do trabalho, Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva, em arquivos específicos para esse fim, na sala 1305A do Prédio 26A do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, o que será feito por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados. 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

Esta pesquisa, mesmo que conduzida por profissionais capacitadas, ofereceu risco de gerar danos às dimensões do ser humano, sejam elas: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, considerando inconvenientes que podem ocorrer. Caso ocorresse algum problema relacionado à participação na pesquisa, as entrevistadas teriam o direito à assistência gratuita, prestada por meio de encaminhamento para atendimento pela Rede de Atenção à Saúde do município.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Dificuldades e desafios na realização das ações do Programa Saúde na Escola

Para que possamos pensar na construção de estratégias para o aprimoramento das atividades do PSE, é preciso compreender o olhar que os atores implicados no processo de realização das ações do Programa possuem acerca deste, considerando as especificidades do território em que vive a comunidade escolar. Também é preciso considerar as fragilidades identificadas pelos diretores e professores.

No primeiro fragmento a seguir, a participante, denominada P2, reconhece a importância do Programa, porém, refere que existe uma “falta de otimização” (sic) entre Saúde e Escola. Em ambos os fragmentos ela aponta fragilidades no “posto de saúde” de referência do território em relação as ações do PSE:

“No nosso posto de referência ali é o Joana D’arc, né! É um posto meio complexo, não sei! A gente não gosta de ficar criticando, mas não sei... Eles não se entendiam! Então, o que eu vejo é assim ó, muita coisa que poderia ter acontecido e que eu tinha esperança que fosse esse ano que as coisas se desenrolassem, que acontecessem, acabou não acontecendo, sabe!? Então, eu vejo, assim, que o programa tem uma característica, uma proposta muito interessante, mas, eu acho, que falta uma otimização entre saúde e escola, sabe?!” (P2)

“A Leticia (responsável pelo PSE na Secretaria de Educação) nos mandava fazer. Primeiro pediu para que a gente fizesse o cadastro de todos os alunos, que tinham o cartão do SUS, tudo tem um monte de formulário para preencher. E aí toda vez que fosse fazer uma ação, que tinha que registrar uma de saúde, uma ação que envolvesse atividade física... enfim... qualquer coisa tinha que registrar! Nós fazíamos isso, mandávamos para o posto, lá no posto não sei! A coisa não acontecia, lá!” (P2)

A “falta de otimização entre saúde e escola” referida por P2 pode ser reconhecida como uma dificuldade para a realização das ações. A participante também entende que a falta de comunicação entre os dois setores vem comprometendo o Programa:

É como eu disse para vocês, me parece que, assim, que a saúde não conversa com a educação, sabe?! Parece que “descompassa” a coisa!” (P2)

“Então, eu não consegui contato com ela (se referindo a enfermeira da unidade de saúde), no ano passado, sabe? Então, pensem, gurias, um ano inteiro que eu não

consegui falar com uma pessoa que trabalha, que teria que estar trabalhando comigo! Teria que estar trabalhando comigo! O “comigo” que eu digo é a escola! A escola! Então? Daí não tem como dar certo, né! Se não se fala, não tem como dar certo!” (P2)

Nesses fragmentos, a participante salienta a importância da comunicação entre os atores do Programa para dar certo, ou seja, refere que é fundamental que os profissionais da Saúde e da Escola se comuniquem de uma forma melhor, o que não vem ocorrendo. A participante reconhece como deveria ser a relação entre a Escola e a Saúde (“teria que estar trabalhando comigo! O “comigo” que eu digo é a escola! A escola!”), porém, essa relação se mostra extremamente frágil porque o diálogo entre os dois setores está bastante comprometido.

O fragmento a seguir mostra, na percepção da participante, denominada P4, a justificativa dos profissionais da saúde para prescindirem da participação das ações do PSE:

“porque as gurias ali sempre dizem para nós, do posto, que elas são poucas e a escola é muito grande” (P4)

O fato da escola “ser grande” (sic) remeteria a ideia de que a demanda do PSE seria superior àquela que os profissionais da saúde poderiam suportar, no entanto, parecem não se disponibilizarem a pensar em novas possibilidades para a viabilização da execução das ações do PSE, optando apenas pela não-participação. Porém, a legislação que institui o PSE (Decreto 6.286/2007) prevê que “as equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas” (BRASIL, 2007).

Dessa forma, as ações em saúde previstas no PSE, que consideram a atenção, promoção, prevenção e assistência, desenvolvidas em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007) não se efetivam, comprometendo também outras diretrizes para implementação do PSE, além da intersetorialidade, como por exemplo, o cuidado ao longo do tempo, a territorialidade e a integralidade.

Conforme apontam Sousa, Espiridião e Medina (2017), a ausência de comprometimento igualitário entre os setores é um grande desafio à implementação de ações intersetoriais, dificultando a ampliação das ações de saúde dirigidas aos alunos da rede pública de ensino. Dessa forma, é importante questionarmos acerca dos motivos que levam a essa ruptura na comunicação entre os profissionais da Saúde e da Educação e conseqüentemente à dificuldade

de implantação do Programa.

A falta de comunicação entre os profissionais dos setores da Saúde e da Educação parece estar relacionada a compreensão que possuem acerca do conceito de intersetorialidade. Sousa, Espiridião e Medina (2017) referem que a diversidade de concepções sobre intersetorialidade entre gestores locais pode gerar dificuldades na implementação do Programa Saúde na Escola, bem como, influenciar a compreensão dos profissionais em relação ao conceito de intersetorialidade. Tais autores salientam que o compartilhamento de poder, o diálogo, as decisões horizontais e as ações integradas são dimensões da prática intersetorial fundamentais para promover decisões coletivas e gerar a efetividade das ações. Assim, a ausência desses atributos na compreensão da intersetorialidade pode favorecer práticas setorializadas e hierarquizadas.

O fragmento a seguir de outra participante, denominada P3, mostra como ela vinha percebendo a relação entre Saúde e Escola quando estava em sala de aula no papel de professora:

“Em 2014 foi o único ano que eu estava, que eu participei do projeto como professora, foi o que eu disse no início lá. Ah! Vêm atrapalhar minha aula, o que que é saúde e escola é escola, o que que vão fazer? As crianças vão começar a chorar porque eu trabalhava no primeiro ano, aí vão ver as enfermeiras, vão ver os agentes de saúde já vão achar que vão tomar vacina e tal, aquela coisa mais de me sentir assim invadida, aí vem se intrometer.” (P3)

Após se tornar diretora da Escola, P3 mudou sua concepção acerca da Proposta do PSE:

“antes (2014) eu estava na sala de aula eu não tinha muito entendimento e muita visão do que era o programa saúde na escola e até hoje eu tenho paciência com as professoras também “ah, lá vem o pessoal da saúde atrapalhar minha aula, ah lá vêm eles”, eu também fazia isso, depois eu fui tendo essa visão mais ampla da questão da rede de apoio que a saúde vem para agregar” (P3)

É interessante perceber como a mudança de percepção da P3 gerou um novo paradigma na construção das atividades do PSE, sobrepondo-se as ações pontuais e abordagens fragmentadas:

“não é o posto que vem para dentro da escola, mas que é um trabalho que também foi pensado pelo seu professor, também foi pensado pela gestão, com esse olhar mesmo de união, de rede, essa foi a caminhada que a gente foi

desenvolvendo e foi aprimorando, a questão de planejar mesmo, de trabalhar junto de entender que o PSE é saúde e escola, não é a saúde na escola.” (P3)

Quando P3 afirma que “o PSE é saúde e escola, não é a saúde na escola” (sic) fica evidente a compreensão que possui acerca da necessidade de o Programa ser construído em conjunto com os dois setores: Saúde e Escola. Diferentemente do setor Saúde ir até a Escola executar as ações: Saúde na Escola. Essa interpretação a partir de uma escuta literal traduz o pensamento da participante em relação ao significado de intersectorialidade.

Em estudo realizado por Vieira e Belisário (2018) acerca da intersectorialidade na promoção da saúde escolar, as autoras apontam que mesmo na integração entre os setores ainda acontecem ações pontuais, mas aos poucos emergem propostas articuladas e comprometidas com a intersectorialidade e promoção de saúde. Sendo assim, pode-se entender que apesar das dificuldades e desafios para a implantação do PSE, existe um avanço, por mais lento que possa parecer.

P3 salienta a importância de um planejamento em conjunto que esteja para além de um cronograma das atividades, ou seja, um planejamento que envolva os dois setores. Sentar e pensar junto, na percepção da participante, pode ser uma boa estratégia para fortalecer o PSE:

“a gente vem se articulando desde 2017 para cá e tentando fazer um planejamento conjunto que envolva dentro daquelas 12 temáticas que a gente tem hoje, que envolva tanto o planejamento que é a experiência e o conhecimento de vocês da área da saúde com a questão pedagógica que é o que a gente, mais o que a gente sente assim que as professoras reclamam, “ah, a gente sente que eles vêm com uma linguagem que as crianças não vão entender” então a gente vai passar a sentar ao invés de só fazer um cronograma, de que mês vai ser trabalhado cada temática, cada temática: ah, fica dois responsáveis, um da área da saúde e um da área da educação.” (P3)

Sugere-se como estratégia para fortalecer o trabalho intersectorial e conseqüentemente o PSE, que o vínculo entre os profissionais de ambos os setores seja fortalecido, para que possa haver uma relação de confiança entre eles e de troca de vivências, possibilitando uma maior proximidade entre os setores no cotidiano desses profissionais, para que, dessa forma, o planejamento em conjunto das ações do PSE possa ocorrer ao longo do ano de uma forma menos pontual e mais dinâmica.

3.2 O papel fundamental das “parcerias” no cotidiano escolar diante de

um contexto de vulnerabilidade

Nesta categoria é possível perceber a importância dada por algumas participantes da pesquisa ao que denominaram “parcerias”, ou seja, pessoas que possam ajudá-las diante do contexto de vulnerabilidade em que as escolas estão inseridas. Algumas falas apontam para as parcerias que entendem serem fundamentais, como por exemplo, as parcerias formadas com os residentes e os estagiários de algumas universidades do município:

“Assim ó, a parceria com a unidade de saúde, com os residentes, até ano passado teve em contato com a universidade X, que elas vinham com a odonto. Então assim, parceiros que chegam e depois as professoras que trabalham aqui na escola, dentro das atividades propostas, dentro de um planejamento”. (P1)

“Mas a gente gostaria, também de ressaltar essa parte aí dos residentes que tem um trabalho muito próximo com o PSE Monte Alegre, aqui, e que nos auxiliam muito na escola, quando solicitados, né?” (P1)

Neste depoimento é possível observar que ao afirmar “os residentes têm um trabalho muito próximo com o PSE Monte Alegre”, P1 associa o Programa com o nome da Unidade Básica de Saúde, apontando assim, para a possibilidade de algumas interpretações, como por exemplo, pensarmos, que ao mesmo tempo em que os residentes tem um trabalho muito próximo com o PSE, também o PSE está colado à UBS, ganhando, no discurso da participante, inclusive o próprio nome da instituição. Dessa forma, é possível interpretar o quanto P1 associa o PSE à Saúde e os residentes ao PSE.

Essa construção produzida no imaginário de P1 em relação aos residentes é compartilhada por outros atores do Programa em instituições de ensino onde a pesquisadora teve a oportunidade de atuar como residente. Ao lembrar de um diálogo que estabeleceu com uma professora, essa referia à residente: “se não fossem vocês (os residentes), não tinha PSE no Posto” (sic). Dessa forma, fica evidente a importância dos residentes para a execução do Programa e para fortalecer o vínculo com o setor da Educação.

Conforme apontam Veríssimo de Farias *et al.* (2016), o PSE constitui uma possibilidade de fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersectorialidade promulgada pelo SUS e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente. Imbuídos dessa percepção, os residentes buscam articular e integrar os setores da saúde e da educação, ampliando o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes e seus familiares. Lembrando que essa articulação deve ocorrer, principalmente, entre as eSF e as escolas do território de adscrição dessas equipes, atendendo às diversas demandas da comunidade escolar.

Em relação aos estagiários, P1 aponta:

“é uma parceria, as professoras trabalham, recebem as orientações da coordenação nossa, nas reuniões pedagógicas, e da turma que vem, por exemplo, a enfermagem é fixa aqui, a enfermagem faz um estágio acadêmico aqui na escola, e a gente tem o vínculo com a unidade de saúde, então a enfermagem da universidade Y vem, faz o trabalho com as turmas, né! Cada tema é escolhido pela escola junto com a orientadora do estágio, é 4 encontros que eles desenvolvem um planejamento e depois é avaliado isso”. (P1)

Esses fragmentos demonstram a importância que o residente e o estagiário possuem para a participante da pesquisa e também a proximidade desses profissionais com ela.

“Eu tenho o WhatsApp das gurias, também qualquer situação, a gente encaminha, então isso também é importante, sabe? É bem interessante, muito boa essa contribuição”. (P1)

Assim, a “contribuição” (sic) dos residentes na escola alimenta a noção de “parceria” que elas trazem, como sendo um apoio, ou seja, alguém que se pode contar para realizar algo e que, além disso, se mantém ao longo do tempo, ou seja, nas palavras da própria participante: “a gente mantém o contato, o vínculo” (sic):

“a gente vem com a parceria, mantendo a parceria, a gente mantém o contato, o vínculo, tivemos reuniões presenciais com a fono, aqui, até para destacar alguns alunos, cuidando do distanciamento, tudo certo, mas a gente fez a reunião”. (P1)

Dessa forma, a “parceria” formada com os residentes, no caso referido com a residente fonoaudióloga, é entendida como fundamental. A escola se sente apoiada pelo trabalho que os residentes desenvolvem, demonstrando uma relação muito próxima com eles, inclusive com os residentes da veterinária:

“E aqui ó, essa parte, aí dessas ações, eu estava vendo e a gente nem lembra da toxoplasmose, essa parte aí, a gente não trabalha diretamente (...), por isso que eu falei, nessas ações a gente conta as vezes o PSE tem o pessoal da veterinária, então a gente conta que eles venham aqui devolver algum trabalho, façam alguma avaliação! Então, é essa parceria que eu te digo”. (P1)

Quando P1 afirma que “o PSE tem o pessoal da veterinária” (sic), evidencia mais uma vez, a intensa relação dos residentes com o PSE, e nessa parceria com os residentes a escola se fortalece para realizar as ações do Programa. Percebe-se assim que a escola tem um papel fundamental na promoção de saúde dos alunos e seus familiares.

Outra parceria importante, está na relação construída com a escola e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

“todos que vêm, estão dispostos a trabalhar, como eu falei, a turma ali do PSE da enfermagem e quem está responsável, os agentes, eles têm um contato muito bom! Então a gente pode entrar em contato com eles! Ninguém está negando ação, tanto deles para cá e como nós para eles lá, alguma informação, alguma situação, a gente rapidinho entra. E as famílias sentem isso! (P1)

O depoimento a seguir demonstra como, na percepção de P1, essas parcerias são construídas e permanecem, muitas vezes, no âmbito das relações pessoais.

“Para nós seria importante essa troca, até para gente ter mais uns contatinhos em outros lugares, porque a gente precisa muito de contatinhos, sabe? Contatinhos com vocês e com outros e assim a gente vai contribuindo para alguma situação, porque sozinho a gente não consegue mesmo! (...) “contatinho por contatinho a gente vai fazendo uma parceria e um contribuindo com outro! Mas eu tenho que ter alguém que eu possa reivindicar e isso né! Então, aí entra as parcerias, os contatinhos e tudo mais que um vai ajudando o outro. (P1)

Quando P1 afirma que “contatinho por contatinho a gente vai fazendo uma parceria” (sic), ela explica como se constroem as parcerias. No entanto, o termo “contatinho” parece apontar para uma relação que se construiu a partir de uma lógica de solidariedade, de ajuda. P1, ao mesmo tempo que percebe a necessidade de “ter alguém que eu possa reivindicar” (sic), que poderia ser o poder público, por exemplo, ela se volta novamente para o que denominou “contatinhos”, ou seja, uma parceria construída mediante relações solidárias, que transita muito mais no nível das relações pessoais: “um contribuindo com outro” (sic), do que propriamente uma parceria estabelecida a partir de uma lógica intersetorial em que há responsabilidade de ambos os lados, Saúde e Educação, e que implica, conseqüentemente, na responsabilidade dos profissionais que atuam nesses setores, para uma melhor organização e execução do Programa.

Outra participante da pesquisa, denominada P2, revela a parceria com uma professora da universidade “X” durante o ano de 2019. Na percepção de P2, ela e a professora atuaram onde o PSE deveria ter atuado, mas não o fez.

“a professora Renata, da universidade X, ela trabalhou comigo lá, em 2019 inteiro.” (...) então, na verdade assim ó, quem poderia ter atuado nisso tudo era o PSE! Era o posto de saúde e não foi! Fomos nós, eu e a Renata (...) não teve ação do programa saúde na escola, né! (P2)

Quando P2 afirma “quem poderia ter atuado nisso tudo era o PSE! Era o posto de saúde e não foi! Fomos nós” (sic), percebe-se que ela, juntamente com a professora, realizou atividades que deveriam, no seu ponto de vista, ter sido realizadas pelo PSE. No entanto, será que houve algum tensionamento da escola em relação a equipe de saúde para que as ações do Programa fossem realizadas?

Outro depoimento de P2

“E sempre buscando parceria fora, sabe?! No ano passado, eu tive uma aluna, a Brenda do sexto ano, Brenda Silva, ela teve uma dor de dente horrível, foi no finalzinho do ano passado. Aí esse ano a gente conseguiu o tratamento com ela pela Sorridente, tudo assim ó... porque eu sou, gurias, uma pedinte! Vocês já sabem, não me digam no final da entrevista assim: “tu podes contar conosco!” Que daí vocês se ralaram... (risos)... Estou brincando! (risos) Porque assim, eu peço para todo mundo, se disser: “ai eu sou ‘isso”, se você precisar de alguma coisa, pode contar comigo!” Eu vou atrás!” (P2)

Essa situação nos faz refletir sobre as fragilidades das relações que são construídas entre os profissionais da Saúde e da Educação, e conseqüentemente da fragilidade na execução das ações do PSE, pois se professores e diretores precisam “buscar fora” (sic) essas parcerias, então existe uma dificuldade em fortalecer a relação que existe entre a Escola e a Saúde, ou mesmo em construir relações mais sólidas entre ambos os setores.

Dessa forma, evidencia-se uma fragilidade nas relações que envolvem os profissionais da Educação e da Saúde, fragmentando assim esses setores, o que fica explícito no depoimento da participante que culminou no título deste trabalho: “Saúde é Saúde e Escola é Escola” (sic), ou seja, há um abismo que separa esses dois setores que precisa ser superado por meio da construção de uma comunicação mais eficiente e uma visão mais ampla acerca da importância dessa interlocução.

Assim, faz-se necessário uma superação dessa fragmentação, fortalecendo a relação entre os setores e entre os profissionais para que seja possível construir caminhos para uma melhor efetividade do PSE.

P3 salienta a importância do trabalho em rede, referindo não apenas a Saúde e a Educação, mas também o PRAEM e o Conselho Tutelar.

“Acredito, eu acho que esse modo da gente trabalhar em rede e de juntar saúde e escola e outros órgãos ou instâncias como conselho tutelar os órgãos de apoio PRAEM (...) que envolvem a questão da aprendizagem do coletivo das crianças é válido” (P3)

Assim, ela aponta como válida essa proximidade com órgãos e instâncias que compõem a rede de atendimento à criança e ao adolescente. Aproximar os profissionais desses diferentes pontos da rede pode ser uma estratégia de fortalecimento do trabalho e das ações que compõem cada segmento.

“São ações assim que a gente conta com parcerias! Por isso que eu te disse que sempre que pode usar escola como vínculo da saúde e tem esse grupo, programa saúde na escola, é muito bom!” (P1)

As escolas que participaram da pesquisa estão situadas em territórios de vulnerabilidade social, cujo acesso à renda, bens e serviços como saúde, educação, segurança, saneamento básico, moradia, lazer e cultura, está enfraquecido ou inexistente. No entanto, salienta-se que, embora a vulnerabilidade social seja em muitos casos diretamente vinculada às condições de pobreza e miserabilidade da população (TOROSSIAN; RIVERO, 2012), é preciso entendê-la para além das condições econômicas.

Para Castel (1997), somente o caráter de pobreza não é capaz de definir os sujeitos que necessitam de apoio social, uma vez que a dimensão econômica, por si só, não oferece uma informação suficiente. Dessa forma, o conceito de vulnerabilidade pretende superar o conceito de pobreza, se caracterizando como um processo e não um estado, já que não se concebe permanente e estática (HILLESHEIM; CRUZ, 2012) mas ao contrário, é uma condição que exige além de uma estabilidade no mercado de trabalho, o fortalecimento dos vínculos sociais e a qualidade de acesso aos serviços públicos e proteção social (SANTOS; ROESCH; CRUZ, 2014).

Conforme referido na introdução deste trabalho, tendo em vista ser bastante complexo e multifacetado, o conceito de “vulnerabilidade social” será compreendido a partir da interpretação de Carneiro e Veiga (2004), que remete às noções de carência e de exclusão, na qual sujeitos, famílias e comunidades não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar os riscos aos quais estão submetidas, nem conseguem definir estratégias de alcance à segurança pessoal e coletiva.

O contexto de vulnerabilidade social no qual as escolas estão inseridas configura-se em mais uma razão para que as ações do PSE sejam fortalecidas, pois são famílias que possuem pouco ou nenhum acesso aos determinantes e condicionantes da saúde que são previstos no Art. 3º da Lei Nº 8080/90 como sendo a expressão da organização social e econômica do país. Assim, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, por exemplo, a água, luz e internet são fundamentais para garantir um bom nível de saúde da população.

No fragmento a seguir, P4 descreve a escola onde trabalha, salientando que o território é marcado por situações de violência.

“No nosso caso ali, o que a gente tem muito, é assim ó, é considerado, hoje, o número 1 de tráfico de drogas e armas, então aí já dá para ter uma noção de como que é a nossa comunidade (...) É uma região que eu posso dizer que ela tem uma certa violência. Acho que posso dizer muito violenta. Só que essa violência ela não entra tanto na escola, porque a gente tem a opção de acolhimento desde que elas chegam, elas podem conversar, elas entendem. Então, eu acho que a gente consegue manter a violência fora dos muros da escola, mas fora, a gente ouvir muita coisa!” (P4)

Ao referir que “essa violência ela não entra tanto na escola, porque a gente tem a opção de acolhimento” (sic), P4 mostra como o acolhimento às famílias em situação de vulnerabilidade pode ser uma ferramenta de trabalho que possibilita minimizar a violência nesses contextos. Nas ações do PSE está prevista a Promoção da cultura de paz, que também pode ser pensada a partir de uma perspectiva do vínculo com essas famílias, sendo o acolhimento um momento importante para essa construção.

“É uma escola que surgiu a partir da junção de duas escolas do município, de duas escolas lá da região, e uma dessas escolas era uma escola aberta. Então, foi uma escola que carregou durante muito tempo e, ainda tem alguns resquícios, de ser escola onde só tinha os alunos problemas, os alunos que não se adequavam às realidades escolares das outras escolas. Então, a gente vem tentando mudar essa relação da comunidade com a escola.” (P2)

“eu nem posso exigir que ela vai mandar uma foto escovando o dente, porque eu não sei se ela vai ter escova ou como que está sendo usadas essa escova, se é familiar ou não, e é uma situação. Depois tem a higiene, a saúde, de como lavar as mãos? Lavar a mão com o que? Eu tenho sabonete em casa? Eu uso sabonete? Eu uso o sabão?” (P1)

O depoimento de P1 nos mostra a importância dos profissionais compreenderem a realidade econômica e social do aluno, pois as ações do PSE precisam considerar o contexto dessas famílias para que tenham sentido e alcancem o objetivo proposto. Ações descontextualizadas tornam-se vazias e estereis, pois não produzem significado e não alteram a vida dessas famílias. Portanto, é imprescindível que o profissional conheça a realidade do território em que trabalha, tenha uma relação de proximidade com os ACS, pois são profissionais que estão vinculados a essas famílias, muitas vezes afetivamente, o que permite um maior acesso a realidade que vivem.

3.3 A pandemia da Covid-19 e o Programa Saúde na Escola

A pandemia da Covid-19 alterou a rotina das escolas, transformou o ensino presencial em ensino remoto, impondo adaptações por meio da tecnologia tanto para alunos como para professores. Nesse sentido, será que as ações do PSE também sofreram transformações? Ou as ações não foram realizadas? Algumas participantes relatam o que mudou:

“Nós fizemos um estudo, agora, com nossos alunos, em relação ao ensino remoto, para saber o que que tinha mudado na vida deles! De não estarem saindo, de estar em isolamento, o que estava... E o que eles sentem falta é, única e exclusivamente, da escola, porque para eles a vida não mudou, eles já não saiam, eles já não tinha o esporte, já não tinham lazer, já não tinham cultura, já não tinham acesso a isso. Então, o que mudou para eles é não estar na escola, então é isso que faz falta, é a escola, a escola é o ponto de referência desses alunos”. (P2)

Q depoimento de P2 salienta a importância da Escola durante a pandemia da Covid-19, pois a escola aparece como sendo a única referência positiva para esses alunos, ou seja, sendo eles privados de quase tudo, a escola é o local onde oferece o acesso a algum tipo de esporte, cultura, lazer etc. Dessa forma, com a pandemia da Covid-19 e os cuidados por meio do isolamento social, fez com que os alunos deixassem também de ter acesso a isso. Quando ela diz que “para eles a vida não mudou” (sic), em verdade, refere que todas as privações que a pandemia da Covid-19 impôs à população em geral, já era para eles uma realidade, pois já viviam essas privações.

Então, o que realmente mudou durante a pandemia da Covid-19? A própria P2 responde ao afirmar: “o que mudou para eles é não estar na escola, então é isso que faz falta, é a escola, a escola é o ponto de referência desses alunos” (sic). Dessa forma, observa-se que a pandemia da Covid-19, ao furtar a escola dos alunos, furta também o acesso a uma série de condicionantes e determinantes da saúde, fazendo com que sejam ainda mais excluídos e sintam-se mais vulneráveis.

“Esse ano a gente parou 17 de março, entrou ensino remoto e a gente não tinha feito o planejamento do programa saúde na escola e a gente está sem planejamento, mas mesmo assim a gente tem trabalhado, os professores têm trabalhado a questão da higiene, principalmente a questão da alimentação, questão de fazer exercício e agora a gente vai trabalhar a questão da saúde bucal porque tem crianças que chegavam na escola e faziam escovação antes de iniciar a aula, em casa não tinha estrutura nem para escovar os dentes. (P3)

Nesse fragmento de P3 percebe-se que a escola é importante até para que os alunos escovem os dentes, por faltar estrutura no local onde residem. Portanto, a escola exerce na vida desses alunos um papel fundamental, além da questão pedagógica e do ensino formal, pois organiza a rotina desses alunos, desde a escovação dentária, a alimentação e a prática de exercício físico, contribuindo sobremaneira para a qualidade de vida deles e dos seus familiares.

“todo mundo fala só no corona no corona no corona e ali pela questão social também a questão de acumular lixo de ser catadores então a questão da dengue também tem que ter esse olhar e agora a saúde bucal, então eles se integraram bem, produzem uns vídeos a gente coloca nos grupos, então está um passo mais lento mas a gente não parou.” (P3)

P3 também salienta para ações do PSE como “a questão da dengue” (sic) que ficaram em segundo plano com a pandemia da Covid-19: “todo mundo só fala no corona, no corona, no corona” (sic). Importante que as ações do PSE não pararam: “está um passo mais lento mas a gente não parou” (sic). Assim, as ações sofreram adaptações para que pudessem ser realizadas no contexto da pandemia. Nesse caso, P3 refere que foram produzidos alguns vídeos para serem postados nos grupos.

P1 também faz alusão à produção de vídeos e cartazes e salienta a importância de o Programa investir em materiais informativos para uso nas escolas:

“como a gente não tem como ter esse contato presencial, então elas gravaram vídeos para contribuir com a escola (...) agora, por exemplo, fizeram vários cartazes desse COVID, só que para as escolas, se a gente quer, a gente tem que reproduzir aqui, teria que ter essa verba que vem para o PSE para planejar isso que cada escola teria que ter o seu panfleto coloridinho, bonito, porque aqui na escola, eu vou fazer um xerox e vou usar o material, mas eu acho que isso também poderia ser uma sugestão, algo assim, que viesse do PSE para as escolas para distribuírem o panfleto sobre esse COVID”. (P1)

P1 também refere o que mudou com o isolamento social e a dificuldade de os alunos compreenderem que a afetividade também exigiu mudanças.

“A ansiedade dessas crianças, elas querem voltar para escola e não podem, elas vêm pra buscar atividades presencialmente e querem nos abraçar, só que daí a gente tem que dar um passo para trás, daí é aquela confusão, como que a professora era tão carinhosa no início do ano e agora ela está me excluindo? Ela não pode nem chegar perto de mim? Nem dar a mão, nem dar um abraço? Isso também causa uma confusão no desenvolvimento da criança (...) a escola está longe, ela não está mais próxima como estava lá... aquela adaptação que a gente fez no início do ano, de aproximar a criança do afeto, do carinho, de repente se transforma num afastamento, né! Então isso também a gente nota, tanto para nós, as professoras, porque está todo mundo querendo abraçar, está todo mundo querendo sentir. E isso é cuidado, então, fica relacionado com a saúde mental. Aí fica nessa crise aí!” (P1)

Este depoimento aponta para a relação que a participante faz entre afetividade e saúde mental, mostrando que o isolamento social pode trazer consequências negativas para o desenvolvimento emocional das crianças. Dessa forma, a pandemia da Covid-19 também produz um sofrimento psíquico que poderá ser mais brando ou mais intenso conforme os fatores de proteção e os fatores de risco que a criança estará exposta. Portanto, é importante que os fatores de proteção sejam trabalhados com as famílias para que as crianças e adolescentes não se sintam desamparadas mesmo que submetidas ao isolamento. Nesse sentido, sugere-se que sejam abordados pelos profissionais o fortalecimento dos fatores de proteção para que as famílias se fortaleçam e os vínculos afetivos não sejam rompidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho, retoma-se a proposta inicial referida anteriormente, ou seja, a de “construir proposições para o aprimoramento das atividades do PSE em regiões de vulnerabilidade a partir das potencialidades e fragilidades identificadas pelos diretores e professores”. Dessa forma, pensa-se que os depoimentos dos professores e diretores apontam para a necessidade de um vínculo mais forte entre os profissionais da saúde e da educação, para que exista um maior comprometimento de ambos os setores no planejamento e na execução das ações do PSE. Entende-se que esse vínculo pode ser construído ao se compartilhar vivências e também os desafios da rotina. Assim, faz-se necessário uma aproximação constante e contínua entre os profissionais, de forma que o PSE seja um compromisso para ambos e uma realidade na atuação dos profissionais.

Percebe-se nos fragmentos que quando os profissionais se encontram para planejar as ações do PSE, o fazem como mais uma tarefa que deve ser executada, desconsiderando muitas vezes, a potencialidade das ações no alcance da promoção de saúde dos alunos e seus familiares. Nesse sentido, faz-se necessário uma mudança acerca da percepção da potencialidade do Programa, valorizando-o e compreendendo-o a partir da lógica do cuidado intersetorial.

Ainda, observou-se que há um movimento de “buscar fora” (nos professores universitários, residentes, estagiários) o apoio necessário diante das fragilidades e dificuldades da escola. Talvez devido ao vínculo enfraquecido com os profissionais da saúde das UBS e ESF. Por isso a importância de uma aproximação contínua, para que esses profissionais sejam referência para as escolas do território.

Foi possível, ainda, identificar que há pouco tensionamento em relação ao poder público e a gestão do Programa, como se os profissionais preferissem “deixar ambos de lado” em detrimento de uma luta solitária, a partir dos contatos pessoais que possuem. Portanto, entende-se que o aprimoramento das atividades do PSE passa por uma reformulação da visão do Programa, do fortalecimento do vínculo entre os profissionais de ambos os setores e da construção de uma maior “parceria” com o poder público, ampliando o diálogo com a gestão e realizando ações que sejam pautadas nas políticas que guiam o PSE, deixando de assumir o caráter individualista e “caritativo” apresentado no presente estudo.

5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Unicef (1979). **Cuidados Primários de Saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

BRASIL. **Lei nº 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 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 10 de abril de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 10 de abril de 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Brasília 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em 05 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário oficial da União**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 02 de abril de 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário oficial da União**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em 20 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.: il.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. **O conceito de inclusão, dimensões e indicadores**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, jun. 2004. (Pensar BH – Política Social, 2.)

CASTEL, R. **A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à “desfiliação”**. Caderno CRH, Salvador, n. 26/27, p. 19-40, 1997.

FARIA, R.A Territorialização da atenção primária à saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde** - .

FARIA, R.M; SAVIAN, P; VARGAS, D. **Territórios da privação social da cidade de Santa Maria**, Rio Grande do Sul Bol. geogr., Maringá, v. 37, n. 1, p. 234-250, 2019

FARIAS, I.V.; SÁ, R.M.P.F.; FIGUIREDO, N.; FILHO, A.M. **Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola**. Revista Brasileira de Educação Médica. 40 (2): 261-267; 2016.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer, M. G.; Gaskell, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis, RJ:Vozes, p. 64-89; 2005.

HILLESHEIM, B.; CRUZ, L. R. da. Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. In: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. (Org.). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2010.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- ONU BR. **A Agenda 2030**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em 15 de abril de 2021

OLIVEIRA, E.D.L. **Programa Saúde na Escola em Santa Maria/RS: avaliação e percepção de profissionais da saúde atuantes em ESF**. Trabalho de Conclusão de Residência. Programa de residência multiprofissional em área da saúde, UFSM. Santa Maria, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. **Manual de Adesão Programa Saúde na Escola (PSE) Ciclo 2019/2020**.

SANTOS, N.L.; ROESCH, D.; CRUZ, L.R. Vulnerabilidade e risco social: produção de sentidos no campo socioassistencial. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 119-127, 2014.

SILVA, LH.; OLIVEIRA, A. A. S. Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. X, 1: 225-245, 2015. Araraquara: UNESP/Universidad de Alacalá. ISSN 2446-8606.

SOUSA, M.C.; ESPERIDIÃO, M.A.; MEDINA, M.G. **A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho**. *Ciência Saúde Coletiva* 22(6) Jun. 2017.

TOROSSIAN, S. D.; RIVERO, N. E. Políticas públicas e modos de viver: a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. (Org.). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

TURATO, E. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2003.

VIEIRA, L.S; BELISÁRIO, S.A. **Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola**. *Saúde debate* 42 (spe4) • Dez 2018. . Acesso em 16/09/2021

APÊNDICES

Apêndice A

Roteiro de entrevista semiestruturada

Inicialmente, serão coletadas algumas informações que ajudarão a caracterizar os participantes:

Iniciais: _____ Escola: _____

Função: _____

Tempo de atuação como professor: _____

Tempo de atuação como coordenador/diretor: _____

Formação: _____ Titulação: _____

Após a coleta das informações relacionadas a caracterização, será realizada a entrevista semiestruturada em si, a partir das seguintes perguntas:

1. Quando o Programa Saúde na Escola (PSE) foi inserido na Escola em que você trabalha?
2. Quais ações do PSE vêm sendo realizadas?
3. Qual(is) o(s) critério(s) utilizado(s) para definir as atividades do PSE que serão executadas?
4. Quem realiza as atividades do PSE na escola em que você trabalha?
5. Como você percebe a participação da equipe de saúde da eSF nas ações do PSE?
6. Como você descreveria a região onde a escola onde você trabalha está localizada?
7. De que maneira você pensa que as condições de vida dos estudantes interferem na vida escolar e na saúde dessas crianças/jovens?
8. Você acredita que a realização das ações do PSE pode gerar algum impacto na vida dos estudantes e suas famílias?
9. Você considera importante inserir alguma ação que ainda não existe na programação

do PSE?

10. Na sua opinião, as ações do PSE devem ter continuidade a longo prazo?

ANEXOS

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: (Re)pensando o Programa Saúde na Escola: uma análise sobre os impactos das desigualdades/iniqüidades sociais nas ações do PSE

Pesquisador responsável: Laís Mara Caetano da Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8473. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1311, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Escolas Municipais de Santa Maria/RS.

Eu, Laís Mara Caetano da Silva, responsável pela pesquisa “(Re)pensando o Programa Saúde na Escola: uma análise sobre os impactos das desigualdades/iniqüidades sociais nas ações do PSE”, o convido a participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende compreender a inserção e execução do PSE em cenários de vulnerabilidade social. Acreditamos que ela seja importante porque, através da análise da percepção de diretores e professores de escolas de regiões localizadas em cenários de vulnerabilidade social de Santa Maria acerca dos possíveis impactos das desigualdades/iniqüidades sociais na prática escolar e nas ações do PSE, compreendendo a forma como se dá a inserção e execução do Programa, identificando as potencialidades e fragilidades deste, seja fundamental para fomentar a elaboração de políticas públicas sólidas nas áreas da saúde e da educação. Além disso, a presente proposta pode auxiliar no processo de afirmação do PSE como uma potente ferramenta de redução das iniqüidades e construção da cidadania.

Para sua realização será feito um estudo qualitativo descritivo, que possibilitará conhecer as opiniões de vocês, trabalhadores de escolas que estejam localizadas em cenários que façam parte da distribuição espacial do Índice de Privação Social (IPS) por setores censitários da cidade de Santa Maria/RS. Serão realizadas entrevistas por meio de um roteiro com perguntas abertas com os diretores e professores das escolas participantes da pesquisa. As entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e a análise dos dados será realizada a partir dessa transcrição. A análise será qualitativa, oportunidade na qual será utilizada a análise de conteúdo – modalidade temática. Ressalta-se que os materiais (áudio e transcrições) ficarão sob guarda da professora coordenadora dessa pesquisa, Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva, na sala 1311, do Prédio 26A, do Centro de Ciências da Saúde da UFSM. Este projeto de pesquisa foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, sob número 054291 e autorizado pela Secretaria de Município da Saúde, Secretaria Municipal de Educação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM.

Sua participação consistirá em conceder uma entrevista às residentes envolvidas com o estudo. É possível que aconteçam desconfortos relacionados à manifestação de algum sentimento que você possa vir a apresentar durante a entrevista caso se sensibilize com o tema, como tristeza ou angústia. Os benefícios esperados com o estudo são a identificação das potencialidades e fragilidades acerca do processo de implantação e execução do Programa Saúde na Escola em Santa Maria/RS, contribuindo com possíveis ajustes/equalizações das atividades executadas no âmbito escolar, com o intuito de, após a análise e identificação dos achados do estudo, desenvolver um material teórico para apoio e orientação dos sujeitos envolvidos.

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

Em caso de algum problema emocional relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada por meio de encaminhamento para atendimento pela Rede de Atenção à Saúde de Santa Maria/RS.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão 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.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e 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 de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foime entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, __ de __ de 2020.

Anexo B**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do estudo: (Re)pensando o Programa Saúde na Escola: uma análise sobre os impactos das desigualdades/iniqüidades sociais nas ações do PSE

Pesquisador responsável: Laís Mara Caetano da Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8743. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1311, 97105-970 - Santa Maria - RS.

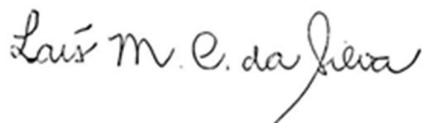
Local da coleta de dados: Escolas Municipais de Santa Maria/RS.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro com perguntas abertas, nas dependências da escola, durante o segundo semestre de 2020.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1311, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Laís Mara Caetano da Silva. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro CAAE nº...

Santa Maria, 29 de julho de 2020.



Profa. Dra. Laís M. C. da Silva

Pesquisadora Responsável