

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA
PÚBLICO DE SAÚDE

Juliane Bortolotto da Rosa

**(RE)PENSANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO
DE PROFESSORES E GESTORES DE ESCOLAS LOCALIZADAS EM
CENÁRIOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Residência

Santa Maria, RS
2021

Juliane Bortolotto da Rosa

**(RE)PENSANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO
DE PROFESSORES E GESTORES DE ESCOLAS LOCALIZADAS EM
CENÁRIOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laís Mara Caetano da Silva

Santa Maria, RS
2021

Juliane Bortolotto da Rosa

**(RE)PENSANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO DE
PROFESSORES E GESTORES DE ESCOLAS LOCALIZADAS EM CENÁRIOS DE
VULNERABILIDADE SOCIAL**

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Laís Mara Caetano da Silva

Santa Maria, RS
2021

Juliane Bortolotto da Rosa

**(RE)PENSANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO
DE PROFESSORES E GESTORES DE ESCOLAS LOCALIZADAS EM
CENÁRIOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

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 - Área de Concentração: Saúde da Família.

Aprovada em 26 de Fevereiro de 2021

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

Luísa Helena do Nascimento Tôrres, Dra. (UFSM) – Avaliador Titular

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

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Universidade Federal de Santa Maria instituição pública, gratuita e inclusiva que proporciona a milhares de pessoas a possibilidade explorar suas potencialidades, seja por meio da educação que oferece, seja pelas oportunidades de trabalho que existem dentro dela e relacionados a ela, fazendo com que indivíduos, famílias e comunidades possam viver com mais dignidade, contribuindo para a redução das desigualdades que assolam esse país, digo isso também, porque minha família é exemplo disso, há gerações esta instituição muda a vida da minha família pelo trabalho, empregando meu avô e meu pai, e pela formação, graduando minha mãe, eu e meu irmão e tantos outros parentes e amigos. A UFSM, através da pesquisa, contribui também com a superação de ideias retrogradadas e preconceitos, e para a evolução da ciência, beneficiando a sociedade como um todo, com a formação de profissionais capacitados, reflexivos e agentes de mudança, e com os serviços que oferece à comunidade.

Agradeço ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM por fomentar as transformações tão necessárias na área da saúde, defendendo o Sistema Único de Saúde como um projeto civilizatório e de transformação social. Sendo assim, não posso deixar de agradecer a todos preceptores, tutores e professores, mas preciso destacar alguns que marcaram mais intensamente a minha caminhada, começando pela minha tutora de campo na saúde da família e orientadora neste trabalho, Prof.^a Laís, superamos muitos momentos difíceis juntas, você, com a sua inteligência, posicionamento firme e carinho esteve ao meu lado e das minhas companheiras em vários momentos de dificuldade e conflito e, também, nas nossas pequenas vitórias. Aos tutores de núcleo, Professoras Beatriz e Luísa, e professor Jessye, que me acompanham desde a graduação e por quem tenho admiração e gratidão pelo aprendizado e pelo carinho de sempre. Aos preceptores Ana e Lobato, agradeço pelos ensinamentos e lutas que travamos juntos durante todo ano de 2020 no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Um agradecimento especial a minha preceptora de núcleo, Patrícia, pela confiança, pelo carinho e por tudo o que aprendi contigo, você é exemplo de luta e de perseverança. E não posso deixar de agradecer às colegas de batalha, as residentes: Cibele, Tamires, Matielle, Karine, Jenifer e Jaquieli, obrigada pela caminhada e amizade.

Por fim, agradeço a minha família, meu marido e meus amigos de longa data que me apoiam e torcem por mim, que me ajudam a suportar os momentos difíceis e, com seu amor e exemplos de vida, me fortalecem.

RESUMO

(RE)PENSANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E GESTORES DE ESCOLAS LOCALIZADAS EM CENÁRIOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

AUTORA: Juliane Bortolotto da Rosa

ORIENTADORA: Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Introdução: O Programa Saúde na Escola busca a formação integral de estudantes, especialmente daqueles em vulnerabilidade social. **Objetivo:** Refletir sobre impactos das desigualdades e iniquidades sociais na prática escolar e nas ações do Programa. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, que se utilizou da análise de conteúdo, modalidade temática. O material gerado por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas via *Google Meet* com cinco professoras/gestoras, e organizadas com a ajuda do *software* Atlas.ti. O estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa com humanos. **Resultados:** Identificou-se três categorias temáticas predominantes: “Características socioeconômicas e culturais da comunidade: influências no cotidiano escolar”; “Programa Saúde na Escola: operacionalização, fragilidades e potencialidades em um cenário de vulnerabilidade social”; e “O impacto da pandemia da COVID-19 sobre o território e as atividades escolares”. O território das escolas é reconhecido como muito vulnerável socialmente, demonstrando que existe um forte impacto destes aspectos na redução da qualidade de vida dos educandos e suas famílias, das atividades escolares e das ações do Programa. Além disso, é perceptível a compreensão de que o programa poderia contribuir mais com assistência à saúde dos estudantes, reconhecendo, também, que as fragilidades da Redes de Atenção à Saúde causam prejuízos à saúde e desconfiança quanto a efetividade do Programa. Por fim, as participantes compreendem que o cenário da pandemia da COVID-19 agravou as condições vulnerabilizantes dos estudantes e suas famílias. **Conclusão:** Mudanças estruturais são necessárias, entretanto, existem ações no e com o território que podem contribuir para reduzir as fragilidades da rede e as desigualdades existentes.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar, Vulnerabilidade Social, Colaboração intersetorial.

ABSTRACT

(RE)THINKING THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: THE PERCEPTION OF TEACHERS AND SCHOOL MANAGERS LOCATED IN SOCIAL VULNERABILITY SCENARIOS

AUTHOR: Juliane Bortolotto da Rosa

ADVISOR: Profa. Dra. Laís Mara Caetano da Silva

Introduction: The Program Health at School seeks the integral training of students, especially those in social vulnerability. Objective: Think over the impacts of social inequalities and inequities in school practice and in the actions of the Program. Method: Qualitative, descriptive study, which used content analysis, thematic modality. The material generated by means of semi-structured interviews performed via Google Meet with five teachers / managers and organized with the Atlas.ti software help. The study respected the ethical precepts of research with humans. Results: Three predominant thematic categories were identified: "Socioeconomic and cultural characteristics of the community: influences on school routine"; "Health at School Program: operationalization, weaknesses and potentialities in a scenario of social vulnerability"; and "The impact of the COVID-19 pandemic on school territory and activities". The schools' territory is recognized as very vulnerable socially showing that there is a strong impact of these aspects in reducing the life quality of students and their families, school activities and the actions of the Program. Furthermore, it's noticeable the understanding that the program could contribute more to students' health care, recognizing also that the weaknesses of the Health Care Networks cause damage to health and distrust as to the Program's effectiveness. Finally, the participants understand that the COVID-19 pandemic scenario has aggravated the vulnerable conditions of students and their families. Conclusion: Structural changes are necessary meantime, there are actions in and with the territory that can contribute to reducing the network's weaknesses and existing inequalities.

Keywords: School Health Services, Social Vulnerability, Intersectoral Collaboration.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	13
2.1 Tipo de pesquisa	13
2.2 Cenário do estudo	14
2.3 Participantes do estudo	14
2.4 Procedimentos para a coleta de dados	16
2.5 Análise dos dados	16
2.6 Aspectos éticos	17
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
3.1 Características socioeconômicas e culturais da comunidade: influências no cotidiano escolar	19
3.2 Programa saúde na escola: operacionalização, fragilidades e potencialidades em um cenário de vulnerabilidade social.....	23
3.3 O impacto da pandemia da COVID-19 sobre o território e sobre as atividades escolares.....	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
5 REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	42
Apêndice A	42
ANEXOS	44
Anexo A.....	44
Anexo B	46
Anexo C.....	47

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem a sua trajetória marcada por muitos desafios. Ao longo dos seus mais de 30 anos de existência, o subfinanciamento crônico e as disputas político/ideológicas que envolvem a construção de políticas públicas de saúde coerentes com os princípios e diretrizes do SUS podem ser apontados como algumas das dificuldades que envolvem a sua consolidação como um sistema de saúde que possibilita acesso universal às ações e serviços de saúde (GOMES, MERHY, 2011; PAIM, 2018).

Mesmo diante desse cenário, as políticas vêm sendo construídas tendo a universalidade, a integralidade e a equidade das ações e serviços em saúde como princípios norteadores (BRASIL, 1990). Ainda, segundo a constituição federal (1988), o Estado tem o dever de garantir a todos acesso à saúde, não apenas a assistência, mas também, às ações de promoção à saúde e de prevenção das doenças tanto para os indivíduos quanto para as coletividades, de maneira regionalizada e hierarquizada, levando em consideração as particularidades dos territórios, garantindo a participação da comunidade e preservando a autonomia das pessoas por meio, inclusive, de políticas públicas intersetoriais (BRASIL, 1988).

O processo saúde-doença-cuidado é algo complexo e multifacetado. Vai além da presença ou ausência de alguma doença, tendo em vista que os determinantes e condicionantes sociais, econômicos e culturais estão diretamente relacionados ao adoecimento e ao cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades. Nesse sentido, a construção de um modelo de atenção à saúde que trate o ser humano na sua integralidade é fundamental no caminho para a superação do modelo biomédico (BRASIL, 1979). Para tanto, identifica-se na educação em saúde uma importante alternativa na busca por uma atenção à saúde integral, que contribua com a formação de pessoas autônomas e co-responsáveis pela sua própria saúde. Entretanto, cabe lembrar que a educação em saúde não pode se dar dentro da lógica biomédica, na qual o profissional da saúde se coloca como detentor e transmissor do conhecimento e impõe às pessoas técnicas e regras que devem ser seguidas e hábitos que precisam ser mudados para ser uma pessoa saudável (GOMES; MERHY, 2011).

Para promover a aprendizagem e contribuir com a construção de sujeitos ativos, conscientes e autônomos, deve-se trabalhar na perspectiva da educação popular, partindo do pressuposto de que: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996). A promoção, a recuperação da

saúde e a prevenção de doenças precisam ter as suas práticas pautadas pelo diálogo, respeito e pela valorização dos saberes populares, promovendo uma construção compartilhada de conhecimentos, a problematização da realidade, a emancipação das pessoas que vivem em situações de privação, discriminação, exploração e violência, promovendo um fazer em saúde democrático e solidário (BRASIL, 2013).

Diante desse contexto, a parceria entre escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia potente para o enfrentamento dos desafios que as desigualdades socioeconômicas impõem, tanto para a saúde quanto para a educação, e para promover a saúde de estudantes, famílias e comunidades. Com o intuito de organizar e viabilizar estas ações intersetoriais, envolvendo escolas e a APS, é que instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), para assim planejar e desenvolver atividades alinhadas à realidade epidemiológica e socioeconômica de cada território, definindo os objetivos e as diretrizes para as unidades de saúde e escolas que optarem por aderir ao programa, tendo em vista que a participação não é obrigatória (BRASIL, 2007; BRASIL, 2017).

O PSE prevê doze possíveis ações que podem ser realizadas pelas escolas: 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 ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Estas ações precisam estar inseridas no currículo escolar e ser registradas, e este registro fica a cargo dos profissionais de saúde no Sistema de Informação da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Dentre os objetivos do PSE estão a articulação e fortalecimento das ações da saúde e da educação, buscando a formação integral dos estudantes, contribuindo com a redução das vulnerabilidades às quais os estudantes e suas famílias possam vivenciar, buscando assim construir um sistema de atenção social, promovendo cidadania e garantidos direitos humanos fundamentais às pessoas atendidas pelo programa. As diretrizes que orientam as ações do PSE apontam para a necessidade da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da longitudinalidade do cuidado, além do monitoramento, da avaliação e do controle social,

considerando sempre o território no qual as escolas e unidades de saúde estão inseridas. As ações devem ser coerentes com o contexto social de onde a escola está localizada, considerando que, em regiões consideradas vulneráveis socialmente, as ações do PSE representam um fator de proteção e apoio social (BRASIL, 2017).

Tendo em vista a temática trabalhada no presente estudo, cabe trazer a definição do conceito de vulnerabilidade. Este consiste em algo complexo e que está em constante discussão, e uma das possibilidades de análise e uso deste termo relaciona-se à fragilidade que alguns indivíduos possuem para usufruir de seus direitos como cidadãos. Mesmo sendo possível observar maior vulnerabilidade social entre indivíduos que estão em situação de pobreza, os aspectos econômicos são importantes, mas não são determinantes para definir se um indivíduo vive em situação de vulnerabilidade (CARMO; GUIZARDI, 2018). Sendo assim, usar exclusivamente a ideia de pobreza para discutir vulnerabilidade torna-se insuficiente, tendo em vista que aspectos como relações de trabalho precárias e relações de apoio frágeis são fundamentais para as reflexões sobre vulnerabilidade social (CASTEL; 1997).

Para que se possam fazer leituras mais coerentes com a realidade, é necessário considerar, na análise sobre vulnerabilidade, variáveis individuais, sociais e institucionais, o que demonstra a multiplicidade de fatores que estão envolvidos. Mesmo assim, as dificuldades para ter acesso a renda podem fazer com que os sujeitos sejam privados ou tenham mais tribulação para acessar os meios para superar as condições vividas que os fazem estar em situação de vulnerabilidade, ou seja, o acesso aos direitos e à proteção social ficam comprometidos, causando insegurança e dificultando, ainda mais, a possibilidade de manter uma vida com qualidade (CARMO; GUIZARDI, 2018). Nesse sentido, não se deve compreender a vulnerabilidade como algo que explica as desigualdades sociais, mas sim, como uma consequência delas (FARIA, 2017).

Em saúde, a compreensão de que existem fatores econômicos, sociais e culturais, que se somam a questões biológicas e/ou individuais nos processos de saúde-doença-cuidado, significa reconhecer e inserir nas práticas o conceito de vulnerabilidade, buscando uma visão integral dos sujeitos, percebendo que para se ter uma vida mais saudável é necessário considerar a produção de cidadania e a distribuição mais justa de poder e conhecimento (CARMO; GUIZARDI, 2018), entendendo que para tornar as pessoas menos suscetíveis à vulnerabilidade social é necessário fortalecer os vínculos sociais e a qualidade de acesso aos serviços públicos e proteção social (SANTOS; ROESCH; CRUZ, 2014).

Dessa forma, o PSE pode ser entendido como uma importante estratégia para o cuidado de crianças e adolescentes, especialmente para aqueles que estão marginalizados pela sociedade e privados do acesso a bens e serviços como, por exemplo, saneamento básico, moradia, escola, serviços de saúde, lazer e cultura. Cabe ressaltar que esta privação pode estar relacionada, inclusive, com a expressão da sua liberdade, seus afetos e sua criatividade, impactando sobremaneira em seu desenvolvimento enquanto cidadão. A privação social está associada à pobreza, que pode ser entendida como ausência de condições materiais ou imateriais (individuais ou coletivas) para o desenvolvimento humano, servindo ainda como explicação para as desigualdades e iniquidades sociais (FARIA, 2019).

A análise do PSE, em um contexto de desigualdades sociais, vai ao encontro da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL 2018). Além disso, o PSE também se constitui como uma ferramenta importante na busca pela concretização da Agenda 2030 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 pela redução das desigualdades sociais (objetivo 10) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar a percepção de diretores e professores de escolas localizadas em áreas de vulnerabilidade social, refletindo a forma como se dá a inserção e operacionalização do programa nestes espaços, identificando as potencialidades e fragilidades deste, a fim de fomentar a elaboração de políticas públicas sólidas nas áreas da saúde e da educação, com o intuito de auxiliar na consolidação do PSE como uma potente ferramenta de redução das iniquidades e de construção da cidadania.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de pesquisa

Para atingir o objetivo deste trabalho foi realizado um estudo qualitativo descritivo, por meio do uso da análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin (2011). 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 está “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 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 através 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 I) 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 são trabalhadoras da saúde de diferentes núcleos profissionais integrantes de um programa de residência multiprofissional que tiveram como campos de atuação uma unidade de estratégia de saúde da família e, também locais da gestão do município (as políticas de saúde da Secretaria de Município da Saúde), o que nos proporcionou a atuação direta tanto na execução de ações quanto na gestão do Programa Saúde na Escola (PSE). Sendo assim, existe um acumulado de conhecimento acerca das ações do PSE, porém do ponto de vista dos profissionais de saúde. O interesse por entrevistar profissionais da educação se deu, devido a necessidade de compreender o olhar destes atores envolvidos na execução das ações do PSE e devido a percepção, por parte das entrevistadoras, em função da sua atuação

profissional, de uma falha no processo de comunicação entre os profissionais da saúde e da educação.

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 57 municipais e 19 estaduais. Os serviços de saúde que também integram o PSE são: 22 equipes de Saúde da Família (eSF), 14 Unidades de Atenção Primária (eAP) e 1 Unidade Móvel.

Com relação a cobertura de APS, em 2020, o município possui cadastradas de 24 equipes de Estratégias de Saúde da Família (eSF), 20 equipes de Atenção Primária (eAP) e uma Unidade Móvel, tendo uma cobertura de 29,35% de estratégias de 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, além das eSF. (OLIVEIRA, 2018).

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 estudada possuem maiores índices de privação social, especialmente, nas regiões norte, nordeste, sul e oeste (FARIA *et al.*, 2019).

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 este 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 configurando-se 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).

Quatro escolas foram selecionadas, por se enquadrarem nos critérios de escolas prioritárias do PSE, estar inseridas em locais com elevado índice de privação social, atendendo à conveniência das pesquisadoras. 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 se deu de 03 a 17 de novembro do ano de 2020. A amostra entrevistada foi constituída a partir do critério de saturação dos dados. (Critérios para saturação: Limites empíricos dos dados, integração com teori, sensibilidade teórica de quem analisa os dados VER ARTIGO – usar como referência)

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 integra 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, deste modo, não seria seguro, nem conveniente realizar as entrevistas nas casas das participantes ou entrevistadoras, optando então 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 (2011), 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 (2011), 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 análise dos dados foi realizada a partir das transcrições, por meio do *software* Atlas.ti. A partir da pré-análise e análise feitas com a ajuda do *software* elencou-se três categorias: características socioeconômicas e culturais da comunidade: influências no cotidiano escolar; programa saúde na escola: operacionalização, fragilidades e potencialidades em um cenário de vulnerabilidade social; e o impacto da pandemia da COVID-19 sobre o território e sobre as atividades escolares. Por fim, foi possível interpretar os resultados e partir para discussão.

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. Citações que possam remeter a localização de bairros serão substituídas por nomes de flores.

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 1), 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 2). 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 de Santa Maria/RS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção tem o intuito de apresentar os achados provenientes da coleta de dados e tecer aproximações, distanciamentos e reflexões junto a materiais que versam sobre a temática estudada e que emergiram das falas das participantes. Quanto à caracterização das participantes, todas trabalhavam há cinco anos ou mais nas escolas e possuíam experiência tanto em sala de aula, quanto na gestão das escolas, o que lhes permitiu ter profundo conhecimento sobre as comunidades nas quais elas estavam inseridas.

Com o intuito de facilitar a leitura e a compreensão do material, a presente seção será organizada segundo as categorias temáticas elencadas no processo de análise de conteúdo - modalidade temática, seguindo os pressupostos de Bardin (2011).

3.1 Características socioeconômicas e culturais da comunidade: influências no cotidiano escolar

Uma das categorias que emergiu, a partir das entrevistas, relaciona-se a percepção das participantes sobre as características socioeconômicas e culturais da comunidade onde a escola está inserida. Existem muitos aspectos que compõem este panorama: acesso a renda, acesso a bens e serviços como saúde, educação, segurança, saneamento básico, acesso a moradias, a história da comunidade (como ela surgiu), aspectos relacionados à violência, dentre outras. Tais relações são determinantes e condicionantes das relações escolares e das relações de saúde, sendo assim, compreendê-las é fundamental para refletir sobre o PSE.

Quanto à renda familiar, todas as entrevistadas relataram que existe uma heterogeneidade no território, no sentido das possibilidades de acesso à renda, porém, que predominam as relações informais de trabalho, a coleta de material reciclável e o uso de auxílios econômicos governamentais, como pode-se observar no trecho a seguir:

P1: "...predomina, na questão de renda, pessoas que têm a reciclagem como o seu meio econômico, muitos também já tentaram ou tentam a questão do comércio, como eu disse, é muito diversificado! Não posso dizer que é só pessoal da reciclagem, porque tem funcionários públicos, tem pessoas que trabalham no comércio, têm empregados domésticos, motoristas, então é bem diversificado... predomina a situação de baixa renda, tanto que a gente tem muito a questão de quem pertence ao bolsa família, assim, esses recursos federais."

As quatro escolas localizam-se em áreas periféricas da cidade e as comunidades que as rodeiam tiveram sua origem em loteamentos destinados para a construção de moradias populares, em muitos casos, loteamentos que foram criados para remover famílias de áreas de risco e/ou de ocupação irregular, além disso, alguns dos loteamentos já estão marcados por ocupações irregulares. Estudo de Faria *et al.* (2019) traz que o município estudado é marcado

por um IPS que aumenta, no que se refere a maior experiência de privação, no sentido centro-periferia. Os autores salientam, ainda, que áreas de ocupação irregular são representativas das iniquidades sociais, tendo em vista que estes territórios são desprovidos de bens e serviços básicos, como saneamento básico e energia elétrica, por exemplo. Mesmo após a regularização é possível observar situações de injustiça social e a falta de acesso a direitos fundamentais (FARIA, 2019). Todo este cenário é ilustrado pelo trecho a seguir:

P2: “Com a construção do loteamento Bromélia, que veio tirar as pessoas da área de risco, fizeram um loteamento com casas populares, e na questão de aprendizagem né, a gente teve muita dificuldade. De 2012 pra cá, se juntou famílias de bem baixo poder econômico, assim né, e de baixo entendimento também né, a questão cognitiva, a questão de estudo, muitos pais que não sabem ler, que não sabem escrever, que trabalham com a reciclagem, mães que trabalham em casas de família ou até mesmo desempregados, então hoje a gente tem cerca de 70 famílias né, que necessitam do programa bolsa família ou de outros programas do governo também pra se manter na média da linha da pobreza né...”

A organização das cidades e a maneira que as pessoas vivenciam o espaço urbano são frutos de relações sociais, políticas e econômicas construídas ao longo do tempo pelas pessoas, ou seja, possuem uma historicidade. Para Santos (1988), a organização da sociedade capitalista é marcada pelas relações verticalizadas entre os indivíduos e as instituições, e pela priorização de aspectos econômicos em detrimento dos aspectos sociais, onde a especulação imobiliária e o fomento ao consumo alienado, por exemplo, levam as pessoas a ter um comportamento voltado para o consumismo e não para o exercício da cidadania, marcando a forma como as pessoas são "distribuídas" nas cidades, onde, de acordo com a sua capacidade de consumo, se dará a sua possibilidade de acesso à saúde, educação e moradia, por exemplo (SANTOS, 1988).

Também pode-se perceber, no trecho da entrevista anteriormente citado, que existe uma percepção de que a baixa renda familiar soma-se às questões relacionadas à baixa escolaridade e às dificuldades de compreensão, por parte dos responsáveis pelos estudantes, quanto às necessidades de aprendizagem. Em pelo menos mais um trecho de entrevista, salienta-se que as dificuldades de acesso à renda, por vezes, podem impactar na interação entre os responsáveis pelos estudantes e a escola. conforme evidenciado a seguir:

P3: “...A nossa orientadora chama os pais, mas entre o que os pais te dizem e o que o pai e a mãe fazem tem muita diferença. Eles vão lá, conversam, eles vão mudar, o que eles vão fazer, e a gente sabe que, na verdade, eles vão sair dali, e eles pegam e vão trabalhar, porque eles querem ganhar dinheiro. E eles tão precisando! Alguns fazem faxina, alguns tão doente, alguns trabalham o dia inteiro, alguns não estão interessados, né!”

Em um estudo realizado em escolas localizadas em áreas com moderada a intensa vulnerabilidade social de uma cidade paulista, Almeida (2017) verificou-se que aspectos

externos à escola (as experiências familiares e o contexto social) influenciam de maneira significativa no trabalho dos profissionais da educação e no desempenho dos estudantes, seja para potencializar ou para inibir o processo de aprendizagem. A autora identifica alguns possíveis aspectos que podem interferir no processo de trabalho escolar, dentre eles: as vivências fora da escola das famílias e estudantes (fontes de oportunidade), a existência de uma rede de apoio mais ou menos organizada, as expectativas dos profissionais, famílias e estudantes sobre o futuro e a valorização da escola pelas famílias (ALMEIDA, 2017).

Ao caracterizar os territórios das escolas, as participantes do nosso estudo evidenciaram a falta de acesso a serviços essenciais e que são de responsabilidade pública. As dificuldades relacionadas ao saneamento, à manutenção de vias públicas, ao acesso a áreas de lazer, aos espaços culturais, dentre outros, marcam as periferias das cidades brasileiras e diminuem as possibilidades de crianças e jovens se desenvolverem de maneira digna. A falta de acesso a serviços e/ou a má qualidade destes podem ser associadas à vulnerabilidade de um território. Em geral, populações periféricas, com baixa renda e escolaridade sofrem com a falta ou a precarização de serviços básicos, como o saneamento, por exemplo, enquanto áreas centrais e de maior concentração de renda são atingidas de maneira mais eficiente pelas políticas públicas (BORJA, 2015). As entrevistadas destacam como essas condições interferem na vida escolar e nas possibilidades de ações do próprio PSE, como é possível observar nas falas a seguir:

P1: “higienização do corpo, aqui não adianta só vir dizer que as criança não tomam um banho e não lavam as mãos, tem todo um contexto de por que ela não lava a mão, de por que, muitas vezes, não se toma banho, no inverno se repete roupa, inverno vem com a roupa molhada de xixi, quem mora nessa casa?”

P1: “É estrada de terra aqui na frente, o dia que chove é um barral, o dia que tem sol, é uma poeira só! E aí? né! Passa os ônibus, a questão da velocidade! Já foi pedido placa. Isso aí é a questão da escola com a comunidade. Já pedi placa para mobilidade urbana, acho que já desde 2014. Tem placa aqui dizendo: escola? Tem placa informando a velocidade? Não tem! Isso faz parte da segurança dos alunos...”

Algumas reflexões sobre as realidades que nos cercam são necessárias e se tornam urgentes, mais uma vez recorre-se a Milton Santos (1996) para discutir sobre os cenários expostos, trazendo mais um conceito criado por ele, o das “cidadanias mutiladas”, cunhado ao discorrer sobre as desigualdades e iniquidades sociais, a partir do reconhecimento de que não há uma cidadania integral no Brasil, pois o acesso a direitos sociais fundamentais possui um recorte de classe e de raça (pode-se incluir o gênero também) e é corrompido pela competição do capital e pela lógica de consumo, porém, até mesmo a classe média vive uma ilusão de cidadania, ao confundir direitos com privilégios e terminar por não ser parceira na construção de uma justiça social, abrindo mão do exercício da cidadania (SANTOS, 1996).

O abandono das periferias, a precarização dos serviços prestados nesses espaços, a dificuldade de acesso à saúde, educação, segurança e renda são aspectos que compõem um cenário de violência do estado para com essas comunidades e essa violência se expressa também dentro de todos os espaços coletivos. Seja pela ação direta ou pela negligência, o estado acaba permitindo que certos grupos de pessoas morram, em geral pobres e pretos, isso ocorre por abandono, por invisibilização, e pela violência institucional. Essa discussão vai ao encontro do conceito de necropolítica que vem sendo construído pelo filósofo camaronês Achille Mbembe (2018). O autor analisa o discurso/ação político através do controle da morte das pessoas, especialmente em países colonizados, onde o “outro” é desumanizado, seu modo de vida, por ser diferente, é inferiorizado e ele acaba por tornar-se “inimigo”, o que leva a naturalização da violência e morte como forma de manter a existência dos demais. Nos nossos tempos, formas distintas dessa mesma lógica convivem, por um lado, processos técnicos e silenciosos são desenvolvidos, como por exemplo a burocracia, como uma maneira discreta de matar, enquanto também assistimos formas mais brutais de morte, alimentadas por discurso de desqualificação e destituição da humanidade de alguns que mereceriam ser “punidos”, com apoio das mídias e redes sociais que assistem e apoiam (MBEMBE, 2018). A seguir, destacam-se dois fragmentos das entrevistas nos quais é possível perceber a validade dessa discussão:

P4: “Mas ainda é uma comunidade esquecida em muitos pontos, sabe? Muito carente de esporte, cultura, lazer, né?! Ano passado, nós tivemos a chacina no campo do Cerro Azul, né, que três pessoas foram assassinadas lá, no meio de todo mundo, eu tinha vários alunos ali que viram, que presenciaram, que sabiam quem eram as pessoas que foram mortas, né! Então, e a gente não teve retorno psicológico do município, sabe? Porque naquele momento, eu achava muito importante que a gente tivesse um cuidado com aqueles alunos... tinha choro, medo dos alunos, né?!”

P3: “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 é a nossa comunidade. Então, onde tem essa pobreza extrema, (inaudível) e muitas vezes o lado que eles escolhem é esse. Por conta disso, existe muito acerto de contas, né! Você sabe, fazer acerto de conta né?! Aí um ou outro ali é nossos alunos ou ex alunos.”

Nesse contexto, cabe destacar que as crianças e os jovens brasileiros que vivem em situação de vulnerabilidade social estão expostos a riscos que se relacionam diretamente às suas condições de vida, riscos esses que podem se expressar por meio da violência do território, doméstica ou das instituições, risco do adoecimento físico e psíquico, considerando inclusive o uso abusivo de álcool e outras drogas, por exemplo, tudo isso associado à precariedade da oferta de ações e serviços públicos que proporcionem o bem-estar social e o desenvolvimento pleno desses indivíduos (FONSECA, 2013).

Apesar da inegável responsabilidade do estado sobre essa condição de vulnerabilidade, não pode se considerar que ações de proteção não venham sendo construídas, tendo em vista a existência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Programa Bolsa Família (PBF) e do próprio PSE, que se apresenta como uma estratégia para proteção social e fomento de um desenvolvimento saudável para crianças, adolescentes e suas famílias (FONSECA, 2013). O PSE busca, através da articulação entre as redes de APS e educação básica, fomentar a cidadania e o acesso aos direitos humanos de crianças, jovens e suas famílias, além de ter o intuito de promover a integralidade da formação desses indivíduos, promovendo a saúde e a cultura de paz, considerando o território onde se vive e sua dinamicidade, visando a construção conjunta de um estado de bem estar social (BRASIL, 2007).

3.2 Programa saúde na escola: operacionalização, fragilidades e potencialidades em um cenário de vulnerabilidade social

Os gestores da saúde e da educação dos municípios e estados que optarem por aderir ao PSE devem se comprometer com a organização de grupos de trabalho intersetoriais (GTI) municipais e estaduais onde pactuaram ações e metas, respeitando os objetivos e diretrizes do PSE e do SUS. Essa contratualização se dá a partir de um termo de compromisso firmado entre as secretarias envolvidas, que definirão em conjunto quais as escolas que poderão ser atendidas pelo programa, considerando os critérios de priorização e as metas definidas pelo GTI, sendo que todas as equipes da APS poderão ser vinculadas ao programa (BRASIL, 2017).

As ações e metas pactuadas devem levar em consideração o contexto social das comunidades das unidades escolares que aderirem ao programa, especialmente identificando as áreas em situação de vulnerabilidade. Também deve ser observada a cobertura da rede de atenção à saúde e de educação dos municípios, bem como as condições de saúde dos estudantes, sendo o planejamento de ações intersetoriais fundamental para que se qualifiquem as ações e serviços tanto da saúde quanto da educação, contribuindo para que pessoas vulnerabilizadas possam superar essa condição (BRASIL, 2015).

O PSE deve prever ações de promoção, prevenção e assistência e, para tanto, existem ações recomendadas pelo programa, a saber: 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 de 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, direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/aids, bem como a promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração, podendo ser inseridas outras ações de acordo com perfil epidemiológico e análise situacional dos municípios (BRASIL, 2017).

É importante que as escolas insiram nos seus projetos político-pedagógicos as ações em saúde a serem desenvolvidas. A construção dessas atividades deve ser feita de maneira conjunta, envolvendo profissionais da saúde, da educação e os estudantes, analisando as condições para a execução das atividades, a coerência pedagógica e as necessidades das escolas e dos estudantes, respeitando as competências de cada um dos setores envolvidos (BRASIL, 2015). A escolha das ações e a definição de quem serão os responsáveis pela execução delas nas escolas requer planejamento conjunto e um diagnóstico situacional, reconhecendo quais as necessidades dos estudantes, famílias e comunidades. Nas falas a seguir pode-se verificar que as escolas participantes se esforçam para organizar as ações do PSE dentro desses preceitos:

P1: “Todas trabalham dentro dos projetos das turmas, esse projeto é colocado dentro do PPP da escola e tem também o projeto geral da escola. Dentro desse projeto geral, que é o fio condutor de todos os projetos que a gente desenvolve dentro da escola, cada professora faz, de acordo com a sua turma, daí trabalha os temas relacionados ao PSE.”

P2: “...foi se pensando ações conjuntas e foi se olhando mais em planejar essas ações do que simplesmente dizer: é isso que tem que fazer!... então esse trabalho, esse planejamento e o fazer o trabalho, tanto planejar, como o desenvolver coletivo, com as crianças enxergando que não é o posto (de saúde) que vem para dentro da escola, mas que é um trabalho que também foi pensado pelo seu professor, também foi pensado pela gestão né, com esse olhar mesmo de união, de rede. Essa foi a caminhada que a gente foi desenvolvendo e foi aprimorando, a questão do planejar mesmo, né, de trabalhar junto, de entender que o PSE é saúde e escola, né, não é a saúde na escola, né.”

Integrar serviços que, historicamente, se organizam de maneira fragmentada, não é uma tarefa fácil. Se dentro dos serviços de saúde, a mudança do modelo de atenção biomédico para o de saúde integral é um processo em andamento e com muitos desafios, a articulação das políticas de saúde e educação é uma tarefa complexa e que requer a superação de muitos obstáculos, sendo assim, o planejamento das ações do PSE não pode ocorrer sem o diálogo entre os atores envolvidos, as ações não podem ser, simplesmente, divididas entre um setor e outro, obviamente que competências devem ser respeitadas, mas a cogestão e a corresponsabilização são fundamentais (FARIAS *et al.*, 2016). Essa percepção e necessidade é visível nos trechos abaixo transcritos:

P4: “É tipo: “eu educo e tu cuidas da saúde”, sabe? E eu acho que esse é o grande problema da nossa sociedade, são as coisas não se conversarem, para entender que nós somos fruto de um todo, né! Que a gente não pode se fragmentar e dizer: “não, eu cuido da saúde e tu... não!” A gente cuida de um todo!”

P2: “Em 2014 foi o único ano que eu tava, que eu participei do projeto (se referindo ao PSE) como professora, foi o que eu disse no início lá, né: “lá vem atrapalhar minha aula, o que que querem né, saúde é saúde e escola é escola. o que vão fazer? As crianças vão começar a chorar (porque eu trabalhava no primeiro ano) né, aí vão ver as enfermeiras, vão ver os agentes de saúde e já vão achar que vão tomar vacina e tal né! Aquela coisa mais de me sentir, assim, invadida né, aí vem se intrometer, né! E daí depois, 2015, já tive um olhar novo, quando eu fui para a coordenação e depois, metade de 2016, que assumi a direção, já foi um novo olhar né, então assim foi trocando, também a coordenação, tanto da área da saúde como da educação, né, [...] isso foi dando uma cara nova né, foi se pensando ações conjuntas e foi se olhando mais em planejar essas ações do que simplesmente dizer: é isso que tem que fazer...”

Como exposto anteriormente, a ação intersetorial é desafiadora, mas pode-se somar a essa complexidade o hábito de planejamento de ações. Em estudo realizado com professores de escolas que atuam no PSE, Nascimento (2018) traz como um dos seus resultados, que uma parcela significativa dos professores não se envolve com o planejamento das ações do PSE (NASCIMENTO, 2018), o que também é perceptível na fala acima transcrita, situação que pode contribuir com dificuldades para a efetivação e efetividade das ações, tendo em vista que a compreensão do programa como algo que irá contribuir para o desenvolvimento do educando é fundamental, sendo necessário o compartilhamento de saberes e planejamento conjunto de ações interdisciplinares.

Com o objetivo de avaliar a implementação e execução do PSE, os mecanismos que favorecem a ação intersetorial e a percepção dos gestores sobre a intersetorialidade em uma capital brasileira, Chiari *et al.* (2018) puderam apontar, como um de seus resultados, alguns dos aspectos que dificultam a relação intersetorial no programa, a saber: a falta de conhecimento dos profissionais envolvidos sobre o programa e seus objetivos, bem como sobre a atuação de cada setor, problemas de comunicação interprofissional e entre os profissionais e a gestão, além disso, figuram a dificuldade de conciliação das agendas, o excesso de atividades, o cumprimento de prazos e metas e o número reduzido de profissionais (CHIARI *et al.*, 2018).

Além das dificuldades relacionadas à complexidade da articulação intersetorial, foi possível identificar que o contexto social onde as escolas estão inseridas também são determinantes para a escolha e organização das ações do PSE, não só porque o programa prevê esta associação, mas como um limitador do que pode ser feito ou não no território, quando este apresenta índices maiores de vulnerabilidade social e, especialmente, quando há violência dentro das comunidades, como é possível evidenciar no trecho a seguir:

P1: “Essas questões da droga, como tem criança pequena, nós não abordamos tanto. Então a gente sabe que tem, trabalha a questão do cigarro e tudo, mas não mais a fundo, até por uma questão de cuidar do nosso, né! Que a gente não vai, um termo que a gente usa, não vai colocar a mão no formigueiro, que depois ainda as formigas tomam conta e a gente não sabe segurar, porque a comunidade, como vocês falaram da vulnerabilidade, as famílias ou familiares têm algum contato com algo que não é lícito, então a gente também tem que ter um certo cuidado. Para bom entendedor...”

Outro ponto que emergiu em todas as entrevistas foi a questão da educação sexual, abordando aspectos de prevenção da gravidez na adolescência e das ISTs e, também, da violência sexual. Ações relacionadas a essas temáticas são previstas pelo PSE e são reconhecidas como fundamentais para o desenvolvimento saudável e prevenção de agravos (SANTOS, 2019), sendo consideradas importantes pelas entrevistadas, que compreendem o tema como algo que possui relação com aspectos educacionais e, também culturais, que estão entrelaçados com o contexto em que os estudantes vivem, como observado nos relatos a seguir:

P3: “[...] tem ainda a questão da adolescente grávida, muito e muito...Então, não é por falta de informação... infelizmente! O que tem que mudar é cultural, já chego à conclusão que não é informar, hoje, o que precisa é mudar o cultural da mulher. Ela ainda tá lá naquela de que ter neném é lindinho, que sendo mãe vai prender o namorado, querendo formar família... tá naquela cultura dos tempos passados mesmo, entendeu? e o que acontece? Ela fica no mundo com um filho, e às vezes o que acontece, é que nem a família quer [...] Não é falta de informação! A questão é cultural! A mãe, geralmente, essas meninas já vêm de mães que tiveram (inaudível).”

Enquanto algumas participantes aparentam ter uma certa facilidade para tratar sobre esses temas, outras já não passam essa impressão. É possível verificar, nas falas de algumas entrevistadas, que existem alguns tabus relacionados ao tema sexualidade e violência sexual, e observa-se diferentes formas de ação nesse sentido, como evidenciado nos trechos abaixo:

P1: “[...] tem que ter toda uma visão de cuidado, por que que a profe não limpa o bumbum da criança? Por que que a professora só alcança o papel higiênico? Isso é um combinado, que a gente faz, por uma orientação maior, de um vínculo maior com toda a comunidade, por casos de situações constrangedoras que já existem na comunidade, não necessariamente dentro da escola. Então, a gente também tem que ter esse cuidado, eu não posso só citar a ação do PSE e desenvolver de qualquer forma, eu tenho que ter todo um contexto, todo um cuidado, entendeu? [...] Até, agora as gurias da Unidade Orquídea fizeram um vídeo essa semana sobre as doenças venéreas né, assim doença sexualmente transmissível, esse vídeo eu não vou publicar na nossa página do Face.”

P2: “[...] ninguém se arriscava a ser o responsável por planejar, posso dar um exemplo pra vocês que é a questão da sexualidade, gênero. Então, toda aquela polêmica, que vem desse novo governo, que não pode, porque isso é ideologia de gênero e tal né. [...] questões assim, a gente vai deixando mais pra frente né, quem sabe a gente trabalha com o 5º ano, que são maiores [...] daí, no ano passado, começou assim questões de namoro mesmo, das crianças querer tá beijando na boca, lá na turminha de primeiro ano. Então, opa! Isso não tá tão velado assim como a gente pensa, então, tá velado na gente, no adulto, não neles, né! Aí a gente começou a trabalhar essas questões e pegamos as turmas dos quartos anos, porque era onde a coisa tava mais, assim, de beijo na boca, de ficar de que esse gosta daquele, porque é menino, porque

não, ela gosta de menina [...]daí a gente fez como, pediu autorização dos pais, explicou que era dentro do programa saúde na escola, que era uma temática que já estava sendo planejada, que não era nada além de sentar e conversar com as crianças a partir daquilo que elas estavam vivendo, que ninguém ia ensinar nada que não fosse da nossa alçada né, assim como teve umas crianças que participaram, teve algumas que não foram autorizadas a participar e foi trabalhada essa temática que nunca tinha sido tocada antes, né”.

A articulação entre os serviços de saúde e as escolas deveria ocorrer, preferencialmente, por meio da integração entre a eSF e as escolas do seu território adstrito, com vistas ao conhecimento e atendimento das demandas dessa comunidade, buscando a integralidade da atenção (FARIAS *et al.*, 2016), o que já configura um desafio para as práticas do PSE no município estudado, considerando a baixa cobertura de eSF. Nas entrevistas, foi possível verificar a importância do apoio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no desenvolvimento das ações do PSE e na possibilidade de um atendimento integral e de cuidado de fato. Nos trechos de entrevistas a seguir, tem-se o depoimento de uma escola apoiada por uma eSF e outra apoiada por uma eAP, respectivamente:

P2: “[...] o agente de saúde, que tá dentro do bairro, né, também conhece, mesmo que não seja da sua área né, o agente consegue trabalhar bem a questão, assim de até que não é tema do PSE, da evasão escolar. Ah! Daí fulano de tal tá procurando, tu sabe onde é a casa? Tu já deve ter passado né, ou quem sabe quando tu for em uma próxima visita, tu pode ver se tem alguma coisa que a gente possa ajudar, que a gente possa trabalhar junto?! Ah não, mas eu sei que naquela casa tem uma mãe que tá doente ou lá tem algum pai que tá preso! Sabe, são coisas que influenciam, que a gente consegue fazer essas trocas e trabalhar junto. Eu acredito bem nessa ideia da RAES¹, que é a rede de apoio às escolas, no programa saúde na escola, assim como no PRAEM².”

P4: “E eu acho que, assim ó, deveria ser meio que geral ter os agentes de saúde da família, porque eu via, assim ó, eu tinha até inveja da unidade Flor de Laranjeira, sabe! Por que as agentes de saúde, elas sabiam da vida dos alunos, sabe? Tipo, elas chegavam para a professora e diziam: “não, porque o Fulano teve isso... o fulano não tá indo na escola por isso...” Então são coisas que nós, professores, temos que fazer, enquanto se a gente conseguisse “linkar” e trabalhar juntos, que nem o pessoal lá da Flor de Laranjeira faz, eu não sei, eu acho que seria mais fácil talvez, né?! Porque, por exemplo, eu tive uma aluna, em 2018, que ficou grávida e no ano passado abandonou a escola. Aí eu ia e buscava, ela vinha 1 ou 2 dias e faltava. Então, essa busca que tu não consegue fazer constantemente, né!

Das quatro escolas que integram a amostra deste estudo, três possuem como unidade de saúde de referência do PSE equipes de Saúde da Família, enquanto em uma das escolas a unidade de saúde de referência é uma equipe de Atenção Primária, nesse sentido, observa-se maiores dificuldades de integração neste último arranjo citado. O fato das eSF possuírem um melhor conhecimento sobre o território, a participação dos ACS e a própria lógica de trabalho preconizada pelas eSF, que visa a integralidade, longitudinalidade, promoção de saúde e

¹ Rede de Apoio à Escola

² Programa de Atendimento Especializado Municipal

prevenção das doenças, auxiliam na construção de uma rede de apoio para os estudantes das escolas assistidas, porém, uma das entrevistas de uma escola vinculada a uma eSF também demonstra dificuldades de integração com a equipe de saúde, demonstrando que a mudança de paradigma é um desafio. Nas falas a seguir, pode-se visualizar as dificuldades de duas das escolas estudadas:

P4: “Muito ficou no âmbito de escola-PSE e não de PSE escola. A escola fazia e informava o programa. Teve pesagem, veio por exemplo, balança [...] balança digital, a gente não tinha e foi o PSE que passou, alguns panfletos, colocando a importância de algumas ações, como escovação, umas coisas... Mas a efetivação do programa dentro da escola, eu não consegui ver, sabe?! [...] Mas é como eu disse para vocês, me parece que, assim, que a saúde não conversa com a educação, sabe?! Parece que “descompassa” a coisa!

P3: “Olha, a equipe ali, nos deixa meio.. não vou dizer, porque tá gravado, mas ela nos deixa, a gente deixa meio [...]a gente marca e elas não aparecem! Várias vezes...”

Mesmo a eSF sendo o modelo de atenção à saúde mais adequado para o trabalho com comunidades, devido ao aspecto da territorialização, as diferenças entre os territórios da saúde e da educação dificultam algumas ações, levando em consideração que as escolas, em geral, têm como público crianças e jovens de diferentes áreas, que nem sempre possuem a mesma unidade de referência para o PSE e para a assistência em saúde.

P2: “Por exemplo, quando teve ação do HPV, foram as enfermeiras daqui (se referindo a unidade referência para o PSE) pra fazer a vacinação né! As crianças estranham, também isso, porque elas vão num posto e a referência é outra, então é meio complicado! Não entendo muito bem por que não faz tudo da mesma referência naquela região, por que que é um mapa diferente? Mas a gente tem contato de outros agentes de saúde que abarcam numa área maior, além dali da Bromélia e tem a questão do outro posto de saúde [...] o posto das Camélias vão também né! E também, mesmo que seja de referência de um, eles vão em outro, porque tem pediatra que é o que mais precisam, as vezes não tem em um e tem em outro, né, eles vão se ajustando.”

Essa dificuldade de integração com as unidades de saúde demonstra como o processo de construção de ações intersetoriais é complexo e não ocorre de maneira espontânea, podendo gerar conflitos e divergências entre os atores envolvidos (FARIAS *et al.*, 2016). Além disso, é possível que tais dificuldades provoquem uma sensação de descrédito em relação ao PSE, nos profissionais da educação, o que pode ampliar o desamparo das crianças e dos jovens que necessitam de alguma assistência, ou expor a desumanização que pessoas em situação de vulnerabilidade enfrentam nos serviços que procuram, como pode-se observar no trecho abaixo:

P4: “eu tive uma aluna, irmã dessa menina que ganhou neném, que teve (eu não sei usar os termos técnicos, então vocês me perdoem, tá?!), ela teve piolho, muito piolho, uma coisa assim, que a gente teve que encaminhar ela para o médico, a conselheira teve que levar ela para o PA, né! O Conselho Tutelar que agiu nisso. E depois, lá no PA, cortaram o cabelo dela com tesoura, ela é negra, tem o cabelo... ficou assim cheio de” uma tesourada”, ficou... pobrezinha, ela ficou horrível, sabe?! Ela tinha ferida na

cabeça e tudo. E aí, a professora veio um dia e viu ela daquele jeito, chamou a mãe e perguntou para mãe se ela podia “limpar” a cabeça da menina, daí a professora trouxe tesoura, trouxe remédio, trouxe “veneno”. A mãe liberou tudo, né! E a professora que fez isso! Então, na verdade assim ó, quem poderia ter atuado nisso tudo era o PSE! Era o posto de saúde e não foi!”

Outro ponto que teve destaque em todas as entrevistas, refere-se a precariedade com relação a rede de atenção psicossocial. Utilizando-se de vários exemplos, as participantes falaram sobre as dificuldades quanto aos fluxos da rede de atenção à saúde mental, de assistência social e a insuficiência de serviços e profissionais para atuar nas periferias.

P3: “...a assistente social e a psicóloga nas periferias, se quiser fazer um trabalho bom, de aprendizagem, tem que tá essas (inaudível) junto. Porque as famílias têm que trabalhar pra ganhar dinheiro e nós lá queremos que nossos alunos aprendam, mas no meio tem uma loucura. Conosco eles ficam 4 horas, e o resto? E lá tem tudo o que tu quiser: criança abusada, criança deixada pelo pai, deixada pela mãe, criança que foi criada pela avó que a avó é doente, criança se cuida praticamente sozinha, que é “enfermeira” da avó com 8 ou 9 aninhos, tem muito também. Tem avós que não tem condições, mas tem que cuidar. E isso aí fica assim, num limbo, ninguém cuida disso, né?! Nós temos casos graves lá. E eu to dizendo que nós tínhamos que ter todo um aparato, com psicólogas e assistentes sociais para nos ajudar a fazer uma educação...”

P4: “Ah, mas tem no lá no PA, tem atendimento de emergência psiquiátrica, de psiquiatra infantil... no ano passado, teve um aluno do segundo ano que surtou, ele me espancou, ele me bateu, assim óh, nunca, nem com aluno deficiente, eu apanhei tanto quanto eu apanhei dele, eu fiquei toda machucada. A gente ligou... passamos uns 40 minutos tentando acalmá-lo, para ele não fugir, porque ele queria fugir, por isso que eu tive que intervir, né! Ligamos para todos os lugares que vocês puderem imaginar, para família, para o PA, para ambulância, para o SAMU, para todo mundo e ninguém veio, ninguém veio, ninguém veio! Ele parou, quando ele cansou! Então sabe, não tem... eu não... Hoje, o que eu vejo que funciona um pouco melhor, aqui no município, é o PRAEM, com uma coordenadora que tem uma vontade de fazer acontecer, sabe?! Mas também que não tem perna para essa questão médica, para essa questão social, toda essa questão mais específica mesmo.”

A realidade das comunidades onde estas escolas estão inseridas é complexa e desafiadora, e por meio das falas das entrevistadas é possível identificar que as fragilidades da rede de atenção à saúde frustram as suas expectativas quanto a integração entre os setores saúde e educação, pois há uma percepção de que o PSE poderia apoiar mais a escola com relação à assistência à saúde, facilitando o acesso aos fluxos de atendimento da rede em várias áreas, como por exemplo: atendimento de especialidades médicas, odontológico, oftalmológico, fonoaudiológico e de saúde mental. Diante de todos os apontamentos trazidos pelas entrevistadas, é possível perceber que existe uma percepção de que o PSE é (ou deveria ser) algo mais voltado para a assistência à saúde, devido a uma visão de valorização desse tipo de ação e também dificuldade de acesso. As questões de promoção da saúde e da prevenção de doenças e agravos aparece menos nas falas, nesse sentido, pode-se entender que talvez não haja um entendimento pleno da potência que este tipo de ação pode ter para a promoção da cidadania,

formando pessoas autônomas e capazes de fazer suas próprias escolhas, demonstrando uma dificuldade em romper com o paradigma biomédico e mantendo “um padrão tradicional de ações de saberes isolados” (CHIARI *et al.*, 2018).

Porém, por mais que o PSE não atinja todos os resultados almejados pela comunidade escolar, as entrevistadas veem o programa como algo que precisa ser mantido e, inclusive, fortalecido e ampliado, pois valorizam as pequenas vitórias e compreendem a importância das pautas da saúde na escola para promover qualidade de vida dos estudantes.

P2: “a questão desse trabalho em rede, o Programa Saúde na Escola é a mesma coisa, então, a gente tá se esforçando, é um desafio e tem momentos, assim, que a gente acha que não vai dar mais certo, eu não vou mais querer o PSE pro ano que vem e pro outro ano, porque a gente faz adesão de dois em dois anos né, acho que não vou querer mais o PSE né, aí a gente trabalha, trabalha, parece que a gente não vê, aí não tô vendo resultado né, não tô vendo nesse aluno, nessa família, mas daqui a pouco vem uma mãe e te procura de referência, “ah eu vou lá falar com a Dra Fulana, que é da estratégia de saúde da família, “ai prof, mas e o óculos, o programa aquele do óculos, quando que a gente vai ter o retorno, será que vai ter retorno ou não vai ter? ah olha aqui (e manda uma foto, agora, na questão do ensino remoto) plantei o girassol, tá cuidando da alimentação”, sei lá são poucos casos, mas são coisas que nos dão esperança, assim, pra continuar né, e agora de forma remota também né.”

Independentemente de todas as dificuldades relatadas, as escolas se esforçam para dar conta das ações propostas pelo PSE, juntamente com as unidades de saúde (algumas com maior grau de envolvimento do que outras), buscando a articulação com outros parceiros: organizações não governamentais, instituições de ensino que têm seus estágios curriculares realizados nas escolas ou em unidades de saúde, projetos de extensão, residências em saúde, dentre outros. Esses grupos são orientados para contribuir com as ações do PSE. No trecho a seguir a entrevistada cita alguns parceiros nas ações do PSE:

P1: “Assim ó, há parceria com a unidade de saúde, com os residentes, até ano passado teve em contato com uma instituição de ensino superior, que elas vinham com a odonto [...] por exemplo, a enfermagem é fixa aqui, a enfermagem faz um estágio acadêmico aqui na escola [...] cada tema é escolhido pela escola junto com a orientadora do estágio [...] Dentro das outras ações do PSE, se não forem contempladas por esses parceiros, a gente desenvolve sala de aula.”

A questão da interinstitucionalidade pode indicar um dos caminhos possíveis para reduzir as dificuldades enfrentadas pelas equipes da saúde e da educação com relação ao desenvolvimento das ações do programa, tendo em vista que, especialmente, instituições de ensino superior em saúde podem atuar fortemente por meio de estágios curriculares, cursos de pós-graduação e projetos de extensão junto às unidades de saúde e escolares. Essa contribuição seria importante também para a formação de profissionais de saúde mais comprometidos com a integralidade da atenção à saúde e com as questões comunitárias.

Além dessa busca por parcerias, existe também um esforço, no sentido de buscar integração com a comunidade, na tentativa de superar algumas questões relacionadas à violência. O relato a seguir não tem relação direta com as ações do PSE, mas traz uma postura diante da comunidade capaz de produzir a corresponsabilização pelo cuidado com a escola e, conseqüentemente, entre as pessoas que convivem no mesmo território, sendo um aspecto importante a ser fomentado entre trabalhadores tanto da educação quanto da saúde ao se relacionar com a população pela qual são responsáveis:

P4: “Então, eu abria a escola todas as sextas-feiras para os guris, para a gurizada da região jogar bola, e nós paramos de ter furtos, nós paramos de ter [...] Então isso é fruto de um trabalho, de uma gestão que acredita que a comunidade pode mudar, que a comunidade pode olhar para aquele ambiente e dizer: “não, é meu, eu tenho que cuidar, porque é meu!” [...] e a gurizada, assim... os guri já adultos e coisa, mas eu sempre dava uma água gelada e ia lá conversar, brincar com eles e nunca tivemos desrespeito, nunca tivemos nada nesse sentido, de dizer: “ôh guris, é com vocês aí, vamos cuidar do colégio, é nosso! [...] Para eles entenderem que a escola é deles, a escola tem que estar aberta para eles, né, aberta para eles, para receber, para ajudar no que for preciso, para ajudar no que puder ajudar, né! E assim, é um trabalho também despretenso, tu não pode esperar nada em troca, é um trabalho teu para o outro, sem esperar que o outro te dê, porque talvez tu não tenha uma resposta, a resposta talvez seja só eu não vou mais roubar da escola, então isso já é uma resposta. É tu o olhar o tipo de resposta, né!”

Para Chiari *et al.* (2018), a ampliação e universalização das ações do PSE é que poderá oferecer sustentabilidade ao programa como política de Estado, por meio da ampliação dos recursos investidos e do fortalecimento das relações entre os profissionais dos diferentes setores, juntamente com a participação popular (CHIARI *et al.*, 2018). Por meio das entrevistas, pode-se ter uma perspectiva de quais seriam alguns dos caminhos para fortalecimento e ampliação do PSE. Nas falas anteriormente apresentadas, identifica-se a percepção de que é necessário um maior envolvimento na execução e no planejamento dos profissionais e gestores dos setores envolvidos diretamente, e de outros setores e instituições que possam vir a contribuir com a superação de algumas das dificuldades apontadas, além da participação das famílias e outras organizações sociais dos territórios.

3.3 O impacto da pandemia da COVID-19 sobre o território e sobre as atividades escolares

A realidade de boa parcela da população brasileira é desafiadora. Como pôde se ver até aqui, os desafios não são pequenos, e em 2020 um fato sanitário de repercussão mundial evidenciou, ainda mais, a fragilidade de uma sociedade tão desigual. Uma das categorias que emergiram das entrevistas foi a pandemia da COVID-19, que alterou a vida das pessoas no mundo todo. A rotina de trabalho dos professores foi drasticamente alterada e, para aquelas

pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, esse impacto teve um peso ainda maior. O aumento no desemprego atingiu de maneira mais contundente as famílias de baixa renda e, mesmo com o auxílio emergencial do governo federal, muitas pessoas viram sua qualidade de vida ser deteriorada e a fome, mais uma vez, passou a assombrar milhares de brasileiros, o que obriga as pessoas vulnerabilizadas a preocupar-se mais com a sobrevivência imediata do que com algum possível risco de contrair a doença (GAIA, 2020).

Para Natividade *et al.* (2020), aqueles indivíduos que têm como ocupação atividades informais possuem maior dificuldade em manter-se em isolamento social e estão sob maior risco de perder seu meio de sustento, tendo em vista que não são assistidos por direitos trabalhistas (NATIVIDADE *et al.*, 2020), situação evidenciada pela fala a seguir:

P4: “É! Desses 270 alunos, tem umas 60 famílias que a gente tá ajudando, quase que mensalmente, com cesta básica, né, desde que começou a pandemia.”

Existem muitos outros aspectos relacionados à privação de direitos dos cidadãos, além da renda, questões relacionadas à moradia, saneamento básico, educação, saúde e cultura acabaram se aprofundando ou tornando-se mais visíveis com a COVID-19. Tais privações sempre fizeram parte da realidade de comunidades em situação de vulnerabilidade e, no contexto da pandemia, acabam aumentando o risco de infecção e a letalidade do novo coronavírus nas periferias, tendo em vista a dificuldade ou a impossibilidade de autocuidado e de isolamento (GAIA, 2020).

P4: “Nós fizemos um estudo, agora, com nossos alunos, em relação ao ensino remoto, para saber o que que tinha mudado na vida deles, né?! de não estarem saindo, de estar em isolamento, o que tava... 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 tinham 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.”

Com relação à educação, houve mudanças importantes na rotina de professores, estudantes e seus familiares, visto que o ensino remoto trouxe muitos desafios para estes personagens. Para os estudantes e seus responsáveis, mesmo com todo o empenho dos professores e gestores das escolas para disponibilizar aulas, conteúdos e materiais, assumir a responsabilidade pela alfabetização das crianças, por exemplo, pode ser uma tarefa extremamente difícil, isso sem falar na sobrecarga para os adultos que precisam trabalhar e auxiliar suas crianças e jovens nas tarefas da escola e, ainda, a falta de acesso aos recursos necessários para desenvolver as atividades demandadas pelas escolas. Todo esse contexto de ameaça à sobrevivência e demais aspectos estressantes que se somam, como a educação dos filhos, colocam em risco a integridade física e psicológica das famílias de baixa renda e

periféricas (NATIVIDADE *et al.*, 2020) e, além disso, traz para os professores e gestores mais um desafio, o de gerenciar a tensão criada por todo esse cenário social complexo, como é possível observar no trecho a seguir:

P4: “...quando eu comecei a estudar comunicação não violenta e a disciplina positiva, eu comecei a entender que isso (...) é para minha vida! É comunicar o outro, dizer o que eu tô sentindo, sabe? Deixar o outro falar! Quantos pais, agora na pandemia, assim ó chegaram lá na escola, querendo... me ligavam, querendo me matar, dizendo: “eu não aguento as atividades do meu filho!”, se a gente deixar aquele pai falar e dizer: “eu entendo, eu te acolho, eu sei o que tu tá sentindo, vamos ver o que a gente pode fazer para resolver, vamos resolver juntos, tô aqui para te ouvir!” Sabe, então, isso desarma, porque, assim ó... eu uso muito uma frase lá na escola: ninguém dá o que não tem!”

Aspectos emocionais e psicológicos também são afetados por todas essas mudanças trazidas pela pandemia, trazendo muita ansiedade e sofrimento para os estudantes, suas famílias e profissionais da educação. O isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias e o fechamento das escolas pode ser relacionado a quadros de depressão e/ou ansiedade em adolescentes, como aponta Oliveira *et al.* (2020), favorecendo, inclusive, situações de violência doméstica e violência auto infligida. Ao somar esta situação às questões socioeconômicas desfavoráveis como, por exemplo, a alta densidade demográfica domiciliar, por vezes presente nas periferias, vê-se aumentada a possibilidade de adoecimento físico e psicológico destes indivíduos (NATIVIDADE *et al.*, 2020).

P2: “Olha a gente fez a tentativa, duas vezes agora, junto com os acadêmicos da instituição de ensino, de trabalhar a questão saúde mental né, de trabalhar isso das emoções, esse estar longe da escola [...], até mesmo para as mães que não tem conhecimento e tem que tá dando conta, agora, das atividades das crianças em casa, mas como são acadêmicos de primeiro e segundo semestre, então a profe disse: ah! nós vamos ter que trocar de novo (se referindo às atividades dos acadêmicos), eles não se sentem seguros e sem ter conhecido as crianças, também que não deu tempo deles conhecerem né, de trabalhar, acho que essa questão de saúde mental né, tá fazendo falta agora.”

P1: “Então, seria interessante isso, se alguém pudesse contribuir, como eu falei com algum vídeo, porque nesse momento, de saúde mental, essa coisa da ansiedade, agora de ficar em casa, de tu não ter notícias, tu não ter... pra nós como adultos e para as crianças, né?! A ansiedade dessas crianças, elas querem voltar pra 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 profe era tão carinhosa no início do ano e agora ela tá 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 tá 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 pra nós, as profes, porque tá todo mundo querendo abraçar, tá todo mundo querendo sentir. E isso é cuidado, então, fica relacionado com a saúde mental. Aí fica nessa crise aí!”

Em um estudo realizado com professores das redes pública e privada, Alvarenga *et al.* (2020) verificaram que existe uma percepção de perda na qualidade de vida, por parte dos

docentes, no que diz respeito às alterações vivenciadas nos aspectos sociais, psicológicos e ambientais do seu dia a dia. Para os professores, além da carga emocional e das tensões vividas durante a pandemia, existe uma sobrecarga de trabalho, evidente, como é possível verificar na fala abaixo:

P3: “Então, eu achei que essa pandemia, realmente ela duplicou o trabalho, e não é só da direção e equipe, para o professor também, o professor também é a mesma coisa, ele tem que toda semana, levar e buscar, online, ele tem que tá dando aula, como se tivesse na escola, ele tem que estar botando atividades, alimentando, né, o sistema. Então é bem trabalhoso, bem trabalhoso!”

Nesse contexto, no ano de 2020, foi quase impossível trabalhar as ações do PSE, tendo em vista as mudanças na rotina de trabalho de ambos os setores envolvidos. As ações mais clínicas, como avaliação de acuidade visual, auditiva e odontológica, por exemplo, não puderam ser realizadas, considerando a suspensão das atividades presenciais nas escolas. Houve ainda, uma dificuldade de organizar momentos para planejamento entre as equipes da saúde e da educação, já que a sobrecarga de trabalho também atingiu os serviços de saúde, com os profissionais da saúde assumindo um protagonismo no enfrentamento da pandemia, responsabilizando-se pelas ações de prevenção e de assistência da população com relação a COVID-19, sem deixar de dar conta das demandas habituais, dificultou tais encontros. As ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, que são possíveis de serem realizadas remotamente, estão sendo organizadas e conduzidas dentro das atuais possibilidades de trabalho, como pode-se verificar no trecho a seguir:

P2: “Esse ano a gente parou 17 de março né! Entrou ensino remoto né, e a gente não tinha feito o planejamento do programa saúde na escola e a gente tá sem planejamento né, 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 pra escovar os dentes, né. Então assim, a gente tem o pessoal de uma instituição de ensino, também [...] já trabalhou junto com os acadêmicos a questão da higiene e de novo a questão da dengue, porque todo mundo fala só no corona, no corona, no corona e ali, pela questão social também, né, a questão de acumular lixo, de ser catadores, então né, a questão da dengue também tem que ter esse olhar, e agora, a saúde bucal, então eles se integraram, bem né, produzem uns vídeos e a gente coloca nos grupos, então tá um passo mais lento, mas a gente não parou, né.”

A última categoria trazida representou, de alguma forma, a oportunidade das participantes do estudo expressarem seus anseios e suas expectativas frente ao inesperado e desafiador contexto relacionado à pandemia causada pela COVID-19. Percebe-se, por meio dos relatos apresentados, que os impactos se deram tanto em âmbito individual, quanto no âmbito coletivo, sendo uma reação em cadeia que influenciou em maior ou em menor grau a vida da comunidade escolar. Foi evidente, ainda, a necessidade das escolas permanecerem em contato

com estudantes e suas famílias, com o intuito de ressignificar o contexto de privação social que, infelizmente, foi reforçado pela pausa nas atividades presenciais. Sugere-se, a partir do exposto, que sejam empreendidos esforços no sentido de prosseguir e fortalecer a realização de ações que integrem a educação e a saúde, contribuindo com a oferta de conhecimentos à comunidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias que emergiram das entrevistas demonstram que as desigualdades e iniquidades sociais impactam fortemente na rotina escolar e nas ações do PSE, e que o contexto relacionado à pandemia causada pela COVID-19 resultou em um cenário ainda mais complexo. Nesse contexto, torna-se fundamental a reflexão sobre os aspectos socioeconômicos e culturais que interferem nos processos de saúde-doença-cuidado e na formação de indivíduos autônomos e comprometidos com a (des)construção da sua vivência, buscando por melhores condições de vida, pois uma atuação, nos campos da saúde e da educação, desconectada da realidade e acaba por aprofundar as desigualdades sociais ao invés de proporcionar a emancipação dessas pessoas.

A discussão sobre aquilo que aflige a sociedade é o que possibilita a construção de políticas públicas. Não há como intervir nas mazelas sociais sem discutir as questões de classe social, raça e gênero, tendo em vista que a vulnerabilização das pessoas passa por esses aspectos. Com isso, percebe-se que o fortalecimento e a ampliação de ações e serviços públicos e gratuitos são o único caminho possível para o alcance da justiça social. Percebe-se, ainda, que a atuação intersetorial e interinstitucional é um desafio, mas que é fundamental para a construção de serviços que ofertem ações mais efetivas para a população, especialmente para a população que vive em situação de vulnerabilidade social, tendo em vista que a intersetorialidade é fundamental para a integralidade do cuidado e a interinstitucionalidade contribui para reduzir as possíveis fragilidades das redes da educação e da saúde, e para a formação de uma força de trabalho mais coerente com as necessidades daqueles à quem assiste, seja na educação, seja na saúde, quando relacionada à ação conjunta com instituições de formação profissional.

Ressalta-se que a maioria dos problemas aqui expostos tendem a se agravar no cenário pós-pandemia, pois há um ano inteiro de ensino remoto a ser recuperado, a situação econômica tende a piorar para os pobres, há questões de saúde mental e física dos profissionais da saúde, da educação e de toda comunidade que emergirão. Isso sem esquecer do desmonte do SUS e da educação, que está em franco andamento desde a aprovação da EC 95/2016 e da postura do atual governo quanto aos serviços públicos, no sentido de fomentar o seu descrédito e sua redução, também não podemos deixar de citar a atuação deste governo na disseminação de um ideário de preconceito e de ódio dos seus apoiadores contra as minorias sociais e contra a

produção científica como um todo, contribuindo de sobremaneira para a manutenção e ampliação das injustiças sociais.

O cenário é dramático, mas não podemos deixar de olhar para ele, discutir sobre ele e assumir uma postura de esperança, de ação e de inclusão da sociedade como um todo. O debate político precisa estar presente no nosso dia a dia, leia-se política como algo intrínseco à humanidade, fruto da convivência social e das disputas de interesses presentes nas e entre as comunidades, a alienação política contribui para a permanência das iniquidades, pois favorece um projeto de sociedade baseado na desigualdade social e na competição, romper com essa lógica e caminhar para uma visão mais solidária de mundo, de compartilhamento daquilo que é fundamental para o desenvolvimento do ser humano em todas as possibilidades que existem, respeitando a diversidade de modos de vida que existem e tendo a liberdade e a responsabilidade como motores. Esta pode ser uma visão utópica, mas considera-se necessária para assumir uma postura de rompimento com essas velhas práticas na saúde e na educação e buscar uma ação possível no cotidiano.

As mudanças necessárias são estruturais e dependem de grande investimento material e humano, porém, por meio da ação junto às pessoas dos territórios e não sobre elas pode-se encontrar possibilidades para reduzir as fragilidades da rede e as desigualdades de acesso às ações e aos serviços públicos. O próprio SUS traz essa necessidade em muitas de suas políticas e programas, entretanto, a aplicação desses preceitos torna-se complexa quando se faz a tentativa de aplicá-las sem o devido debate sobre e com a sociedade, as noções de educação permanente, de apoio institucional e de educação popular são caminhos possíveis para a superação do modelo biológico e tecnicista das práticas de saúde e educação, mas o formato dessas estratégias não pode ser pautado por capacitações e ações pontuais, sem acompanhamento e verticalizadas.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA; L.C. **As desigualdades e o trabalho das escolas: problematizando a relação entre desempenho e localização socioespacial.** Revista Brasileira de Educação, v. 22, n. 69, abr.-jun. 2017.

ALVARENGA, R. *et al.* **Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas.** Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v.12, nº. 3, p. 3. 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BORJA, P.C. *et al.* **Serviços públicos de saneamento básico em Salvador-BA: estudo sobre as desigualdades de acesso.** Revista Eletrônica de Gestão e Tecnologias Ambientais. Gesta, v. 3, n. 2, p. 140-152, 2015.

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/18080.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://bvsmis.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.

BRASIL. Ministério da Saúde. eGestor Atenção Básica. Informação e gestão da Atenção Básica. **Informações sobre cobertura da atenção básica por municípios.** Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 01 de fevereiro de 2021.

CARMO, M.E; GUIZARDI, L.B. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** Cad. Saúde Pública, 34(3): e00101417, 2018.

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

CHIARI, A.P.G. *et al.* **Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas.** Cad. Saúde Pública, 34(5):e00104217, 2018.

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** - <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. 2018.

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.

FONSECA, F.F *et al.* **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** Rev Paul Pediatr;31(2):258-64, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** / Paulo Freire. - São Paulo: Paz e Terra - (coleção leitura) 1996.

GAIA, R.S.P. **Subcidadania, raça e isolamento social nas periferias brasileiras: reflexões em tempos de COVID-19**. Revista Thema, v.18 Especial, 2020.

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.

GOMES, L. B; MERHY, E.E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(1):7-18, jan, 2011.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, p. 80, 2018.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- ONU BR. **A Agenda 2030**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em 15 de abril de 2020.

NASCIMENTO, M.M. **O Programa Saúde na Escola em Santa Maria, RS: sob o olhar de quem ensina**. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018.

NATIVIDADE, M.S *et al.* **Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3385-3392, 2020.

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.

OLIVEIRA, W.A. *et al.* **A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review**. Cad. Saúde Pública 2020; 36(8):e00150020

PAIM, J.S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1723-1728, 2018.

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

SANTOS, A.C.D *et al.* **Relato de Experiência: Construção e Desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) sob a Perspectiva da Sexualidade na Adolescência**. Revista Brasileira de educação médica. 43 (4): 193-199; 2019

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. 4. ed. São Paulo: Nobel, 1988.

SANTOS, M. **As cidadanias mutiladas**. In: O preconceito / Júlio Lerner (editor). São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1996/1997.

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.

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

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 foi-me 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.

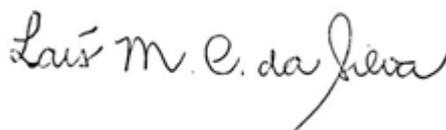
Local da coleta de dados: Escolas Municipais de Santa Maria/RS.

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...

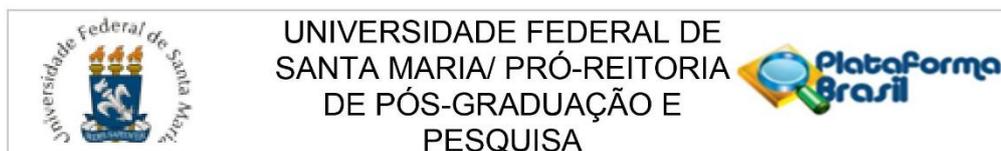
Santa Maria, 29 de julho de 2020.



Profa. Dra. Laís M. C. da Silva

Pesquisadora Responsável

Anexo C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Laís Mara Caetano da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36942520.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.306.307

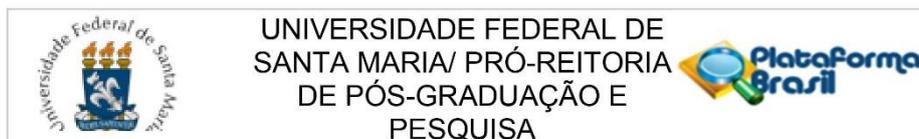
Apresentação do Projeto:

Os dados a seguir foram captados da versão do projeto postada na Plataforma Brasil (PB) em 17 de setembro de 2020: Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM que objetiva compreender a inserção e execução do Programa Saúde na Escola (PSE) em áreas de vulnerabilidade social no município de Santa Maria. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo que utilizará como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas com diretores e professores de escolas do ensino básico localizadas em regiões de vulnerabilidade social do município de Santa Maria/RS. Serão incluídos na amostra os diretores e professores que tenham aderido ao PSE e os profissionais da educação com menos de um ano de exercício na função, bem como os que estejam afastados do trabalho no período de coleta de dados. Para a pesquisa documental serão consultados documentos oficiais como portarias, resoluções, plano municipal de saúde e relatórios anuais de saúde, dentre outros, relacionados ao desenvolvimento do PSE em cidade de Santa Maria. Os dados serão analisados pelo método de análise de conteúdo temática. O projeto apresenta introdução, revisão de literatura, método, cronograma, orçamento, referências, anexos e apêndices.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: compreender a inserção e execução do PSE em áreas de vulnerabilidade social no município de Santa Maria.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.306.307

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Revisar na literatura e fazer um resgate histórico sobre o PSE em Santa Maria;
 Revisar na literatura as possibilidades de trabalho no PSE em áreas de vulnerabilidade social;
 Identificar e analisar a percepção de diretores e professores de escolas de regiões em vulnerabilidade social de Santa Maria sobre os possíveis impactos das desigualdades/iniquidades sociais na prática escolar e nas ações do PSE;
 Construir proposições para o aprimoramento das atividades do PSE em regiões de vulnerabilidade a partir das potencialidades e fragilidades identificadas pelos diretores e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios não estão descritos de forma suficiente no método do projeto de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O termo de confidencialidade foi apresentado e está assinado pela pesquisadora responsável.
- As autorizações institucionais possuem assinatura em anuência das instituições envolvidas.
- Apresentou comprovação de registro no Gabinete de Projetos da instituição de ensino.
- Apresenta TCLE com inconformidades.

Recomendações:

- Todas as questões éticas devem estar descritas de forma igual no TCLE, corpo do projeto e na descrição do projeto na Plataforma Brasil. Todas as informações éticas que estão no TCLE devem estar no corpo do projeto, tendo em vista que o TCLE é apenas um apêndice do mesmo.

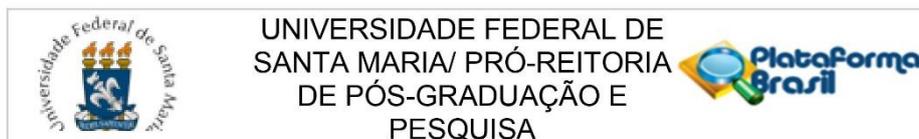
- Incluir no TCLE o trecho que se refere a indenização e o não ressarcimento financeiro para participar conforme modelo no site no CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA**

Continuação do Parecer: 4.306.307

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601225.pdf	17/09/2020 10:22:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCR_CORRECOES_CEP_17_09_2020.pdf	17/09/2020 10:20:09	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_CEP_16_09_2020.pdf	16/09/2020 18:15:29	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	REGISTRO_PROJETO_GAP_CCS_25_08_2020.pdf	25/08/2020 11:37:18	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTAS_29_07_2020.pdf	29/07/2020 17:03:15	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_SME D_SM_2020.pdf	29/07/2020 17:02:25	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_NEPES_TCR_2020.pdf	29/07/2020 17:02:08	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_TCR_29_07_2020.pdf	29/07/2020 17:01:35	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PLAT_BR_TCR_2020.pdf	29/07/2020 17:00:33	Laís Mara Caetano da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com